

Fragen zum freiwilligen Fortbildungszertifikat – Fax 089 4147-202

1. Die differenzialdiagnostische Abklärung von Schilddrüsenknoten (größer als 1 cm im Durchmesser) erfordert

- a) ausschließlich eine sonographische Untersuchung,
- b) die Bestimmung von TSH-Rezeptor-Antikörpern,
- c) nur die Laborfunktionsdiagnostik,
- d) eine Kombination von Laboruntersuchungen, Sonographie und Szintigraphie der Schilddrüse,
- e) immer zwingend die zytologische Abklärung eines Schilddrüsenknotens.

2. Eine effektive und zügige Reduktion des Schilddrüsenvolumens bei der euthyreoten diffusen Struma erfordert

- a) eine Monotherapie mit Levothyroxin,
- b) keine Behandlung, da keine Zunahme des Befundes zu erwarten ist,
- c) eine Therapie mit einem Kombinationspräparat aus Levothyroxin und Trijodthyronin,
- d) eine Kombination aus Schilddrüsenhormon (Levothyroxin) und Jodid,
- e) eine Jodidgabe, die den Dosierungen der Struma-prävention entspricht.

3. Aufgrund aktueller Daten

- a) muss die Obergrenze des Serum-TSH-Wertes nach unten korrigiert werden (von 4,0 auf 2,5 mU/l TSH),
- b) liegt die Obergrenze des Serum-TSH-Wertes zu niedrig,
- c) muss die Diagnose einer primären Hypothyreose ausschließlich mittels des freien Thyroxin gestellt werden,
- d) muss das freie T3 primär zur Hypothyreosedagnostik herangezogen werden,
- e) müssen T3 und T4 bestimmt werden.

4. Bei Menschen in höherem Lebensalter ist

- a) die obere Normgrenze der Schilddrüsenfunktionswerte um 15 bis 20 % nach oben zu korrigieren,
- b) die obere Normgrenze der Schilddrüsenfunktionswerte um 15 bis 20 % nach unten zu korrigieren,
- c) die klinische Symptomatik immer richtungsweisend und zur Diagnose führend,
- d) eine Therapie der Hypothyreose von geringerer Bedeutung als in jüngerem Lebensaltersstufen,
- e) die Hypothyreose, vor allem bei Frauen eher selten im Vergleich zu jüngeren Lebensaltersstufen.

5. Bei einer zusätzlichen Östrogensubstitution in der Peri- und Postmenopause muss die Schilddrüsenhormontagesdosis bei Frauen mit behandlungsbedürftiger Hypothyreose

- a) in der Regel immer unverändert fortgesetzt werden,
- b) häufig Levothyroxintagesdosis reduziert werden,

- c) möglichst nicht als Kombination aus Östrogen- und Levothyroxinbehandlung geführt werden,
- d) um 25 bis 50 % erhöht werden, um den TSH-Zielwert (0,5 bis 2,0 mU/l) sicherzustellen,
- e) bezüglich ihrer Richtigkeit nicht überprüft werden, da es zu keinen Veränderungen bei zusätzlicher Östrogentherapie kommt.

6. Bei Levothyroxinsubstitutionstherapie der Hypothyreose ist das Ziel

- a) mittels des freien Thyroxin die Therapiekontrolle durchzuführen,
- b) mittels des freien Trijodthyronin und des TBG die Behandlung zu überprüfen,
- c) mittels des Serum-TSH-Wertes eine Therapiekontrolle durchzuführen und das TSH auf auf 0,5 bis 2,0 mU/l einzustellen,
- d) mittels des Verlaufs der Anti-TPO-Antikörper über die Levothyroxin-Tagesdosis zu entscheiden,
- e) mittels der Bestimmung von Serum-TSH, freiem Thyroxin und den Antikörpern über die Levothyroxin-tagesdosis zu entscheiden.

7. Welche Aussage zur Therapie der Hyperthyreose Morbus Basedow ist falsch?

- a) Nach einer thyreostatischen Langzeittherapie kann immer von einer dauerhaften Remission der Erkrankung ausgegangen werden.
- b) Nach konservativer Therapie mit Thyreostatika ist eine Rezidivquote des Morbus Basedow von mindestens 50 % zu erwarten.
- c) Nach einem oder mehreren Hyperthyreoserezidiven des Morbus Basedow sollte eine Schilddrüsen-Operation oder 131 Radiojodtherapie vorrangig empfohlen werden.
- d) Bei der Erstmanifestation des Morbus Basedow ist eine thyreostatische Therapie im Hinblick auf die mögliche ca. 50 %-ige Remissionschance sinnvoll.
- e) Eine thyreostatische Therapie von weniger als sechs Monaten ist in der Regel von einer deutlich höheren Rezidivquote gefolgt.

8. Welche Aussage für die Differenzialdiagnose der Autoimmun-Hyperthyreose ist richtig?

- a) Es genügt die Bestimmung der Funktionsparameter (Serum-TSH, fT3, fT4).
- b) Im Vordergrund steht die Bestimmung der TPO-Antikörper.
- c) Im Vordergrund steht die Bestimmung der Thyreoglobulin-Antikörper.
- d) Die Bestimmung der TSH-Rezeptor-Antikörper ist pathognomonisch für die Autoimmunhyperthyreose.
- e) Die Bestimmung der Schilddrüsenfunktionswerte sowie der TPO-Antikörper ist ausreichend.

9. Welche Aussage zur Therapie der Hyperthyreose in der Schwangerschaft ist falsch?

- a) Es sollte die möglichst niedrigste, zur Erhaltung der Euthyreose notwendige Thyreostatikadosis gewählt werden.
- b) Auf eine Kombinationstherapie des Thyreostatikums mit Schilddrüsenhormonen muss verzichtet werden.
- c) Eine Therapie der Hyperthyreose in der Schwangerschaft fordert besonders sorgfältige und kurzfristige Kontrollen der Schilddrüsenfunktion.
- d) In der Schwangerschaft sollte das Thyreostatikum mit Schilddrüsenhormonen kombiniert werden.
- e) Die Normalisierung der Hyperthyreose in der Schwangerschaft ist besonders wichtig, um Komplikationen zu vermeiden.

10. Die Therapie der Wahl einer Autonomie ist?

- a) Abwarten.
- b) Thyreostatische Langzeit-Therapie.
- c) Kurzfristige thyreostatische Therapie mit Auslassversuch.
- d) Grundsätzlich Operation.
- e) In der Mehrzahl der Fälle die Radio-Jod-Therapie.

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zertifikat

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Nr.

PLZ, Ort Fax

Ort, Datum Unterschrift

Zertifizierung

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt.

20

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift