

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auf Grund des Beschlusses des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vom 24. März 2007 kann das freiwillige Fortbildungszertifikat der BLÄK wie bisher weitergeführt werden; das heißt, Ärztinnen und Ärzte können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben und dokumentieren (davon können zehn dieser geforderten Punkte pro Jahr durch Selbststudium erworben werden „Kategorie E“). Die hier erworbenen Punkte sind selbstverständlich auch anrechenbar für das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

Weitere Punkte können durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) gesammelt werden, zum Beispiel erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neues aus

der Nephrologie“ von Professor Dr. Christian Hugo und Professor Dr. Kai-Uwe Eckardt mit nachfolgend richtiger Beantwortung folgende Punkte (Lernerfolgskontrolle muss komplett beantwortet sein):

zwei Punkte bei sieben richtigen Antworten, drei Punkte bei zehn richtigen Antworten.

Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* auch online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.blaek.de (Rubrik Ärzteblatt/Online-Fortbildung).

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist nur eine Antwort pro Frage richtig. Die richtigen Antworten

erscheinen in der Januar/Februar-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Füllen Sie das Fragen-Antwortfeld

■ online aus – www.blaek.de/online/fortbildung oder www.blaek.de (Rubrik Ärzteblatt/Online-Fortbildung) oder

■ schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München oder

■ faxen Sie ihn an die Nummer 089 4147-202.

Einsendeschluss ist der 7. Januar 2009.

Sie können Fortbildungspunkte in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* auch online erwerben. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.blaek.de (Rubrik Ärzteblatt/Online-Fortbildung).

Ab Januar 2009 ist ausschließlich die Online-Variante möglich. Nur in Ausnahmefällen akzeptieren wir die Briefvariante mit einem adressierten und frankierten Rückkuvert.

1. Welche Aussage ist falsch:

- Dialysepatienten sterben zumeist an kardiovaskulären Erkrankungen.
- Ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko gilt nur für Dialysepatienten, nicht für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion.
- Die MDRD-Formel ermöglicht eine bessere Bestimmung der GFR als das Kreatinin allein.
- Die mittels MDRD-Formel errechnete GFR gilt nur für Werte unterhalb 60 ml/min.
- Die MDRD-Formel benötigt nur den Kreatininwert, (Vor)name und Geburtsdatum des Patienten.

2. Nephroprotektive Eigenschaften findet man nicht bei

- ACE-Inhibitoren
- Aspirin
- AT₁-Rezeptorblockern
- Renininhibitoren
- Aldosteronantagonisten

3. Aldosteronantagonisten führen nicht zur

- Nephroprotektion
- Verbesserung einer Herzinsuffizienz
- Hyperkaliämie
- Hypokaliämie
- Verminderung einer Proteinurie

4. Bei Vaskulitiden

- Ist Cyclophosphamid unverändert der Standard in der Erhaltungstherapie.
- Sollte das Azathioprin Cyclophosphamid als Erhaltungstherapie ersetzen.
- Kann die Erhaltungstherapie nach einem Jahr problemlos abgesetzt werden.
- Sind ANCA nicht in die Pathogenese involviert.
- Kann Plasmaaustausch in bestimmten Situationen nicht helfen.

5. Das akute Nierenversagen

- Ist selten.
- Beeinträchtigt nicht die Prognose des Patienten.

- Sollte erst bei Urämiesymptomen zur Nierenersatztherapie führen.
- Sollte möglichst durch kontinuierliche Hämodilfiltration behandelt werden.
- Kann durch Dialyse oder Hämodilfiltration gleichermaßen therapiert werden.

6. Bei nierenkranken Patienten

- Sollte der Hb-Wert möglichst in den Normbereich gebracht werden.
- Sind hohe Erythropoetin-Dosen besonders gut für die Patienten.
- Ist das Erreichen eines normal-hohen Hb-Wertes mit weniger kardiovaskulären Ereignissen assoziiert.
- Ist die renale Anämie ein Risikofaktor für linksventrikuläre Hypertrophie und kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität.
- Ist die Anämie selbst sehr wahrscheinlich für die negativen Auswirkungen hinsichtlich Morbidität und Mortalität verantwortlich.

7. Nierentransplantierte Patienten

- a) Leben nur länger als Dialysepatienten, wenn sie vor dem 60. Lebensjahr transplantiert werden.
- b) Haben mehr Lebensqualität und leben in jedem Alter länger als Dialysepatienten.
- c) Haben eine verbesserte Lebensqualität aber nicht „Lebensspanne“.
- d) Profitieren gegenüber Dialysepatienten nur dann, wenn sie ein optimales Spenderorgan unter 60 Jahren erhalten.
- e) Verlieren ihre Spenderniere in erster Linie durch akute Abstoßungen.

8. In der Nierentransplantation sind die Calcineurininhibitoren Tacrolimus und Cyclosporin

- a) Veralte Immunsuppressiva, die nicht mehr gebraucht werden.
- b) Leider langfristig nephrotoxisch, können unter entsprechenden Bedingungen aber in reduzierter Dosis nierenschonender, effektiv und sicher eingesetzt werden.
- c) Unsicher in der Vermeidung von Abstoßungen.
- d) Hinsichtlich kardiovaskulärer Nebenwirkungen und Risiken unproblematische Medikamente.
- e) Hinsichtlich Sicherheit und Effektivität völlig gleichwertig.

9. Zystennierenerkrankungen sind nicht

- a) In ihrer Pathogenese durch Zilienstörungen gekennzeichnet.
- b) Soweit verstanden, dass erste Studien zu ihrer Therapie angelaufen sind.
- c) Durch Zellproliferation der Tubulusepithelien begleitet, sodass eventuelle Proliferationshemmer als Therapeutika in Frage kommen.
- d) Durch vermehrte Flüssigkeitsekretion in die Zysten gekennzeichnet, sodass V2-Antagonisten eventuell ein therapeutischer Ansatz sind.
- e) Selten, sondern gehören zu den häufigsten genetischen Erkrankungen überhaupt.

10. Die nephrogene systemische Fibrose

- a) Ist in früheren Jahrzehnten offensichtlich übersehen worden.
- b) Ist eine neue Erkrankung, die mit der Verwendung insbesondere von bestimmten Gadolinium-haltigen Kontrastmitteln in niereninsuffizienten Patienten auftritt.
- c) Ist häufig.
- d) Tritt mit allen Kontrastmitteln auf.
- e) Tritt unabhängig von der Nierenfunktion auf.

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

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

Entweder online oder diese Seite per Post oder Fax (Nr. 089 4147-202) senden.

Ihre Antworten schicken Sie bitte an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, oder faxen sie an die Nummer 089 4147-202. Dieser Fragebogen wird nach Zertifizierung zurückgeschickt bzw. zurückgefaxt (Rücksendung erfolgt erst nach Einsendeschluss).

Veranstaltungsnummer: 2760901979262434451

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Platz für Ihren Barcodeaufkleber

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

.....
Name

.....
Berufsbezeichnung, Titel

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Ort, Datum

.....
Fax

.....
Unterschrift

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift