

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Aufgrund des Beschlusses des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vom 31. Januar 2009 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) gesamt

werden, zum Beispiel erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neues aus der Diabetologie“ von Professor Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger und Dr. Thorsten Siegmund 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* 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).

Falls kein Internetanschluss vorhanden, schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

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

Die richtigen Antworten erscheinen in der Mai-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 5. Mai 2009.

1. Welche Aussage hinsichtlich der neuen Leitlinie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) für Diabetes mellitus Typ 2 ist falsch?

- a) Bereits bei Diagnosestellung wird neben der Lifestyle-Modifikation der Beginn mit einer Metformin-Therapie empfohlen, wenn keine Kontraindikationen vorliegen.
- b) Die Kombination von drei oralen Antidiabetika gehört zur Standardtherapie des Typ-2-Diabetes-mellitus.
- c) Nach einem Zeitraum von drei bis sechs Monaten muss die nächste Therapieeskalation erfolgen, sollte das Therapieziel nicht erreicht sein.
- d) Der HbA1c-Wert (Schwellenwert 7,5 Prozent) ist entscheidend, ob beim Ausbau der Therapie nach oraler Monotherapie ein zweites orales Antidiabetikum oder eine Insulintherapie gewählt wird.
- e) Ein Ausbau der Insulintherapie sollte in Richtung ICT (Basis/Bolus-Therapie) erfolgen, die konventionelle Therapie mit Mischinsulin sollte nur erfolgen, wenn die ICT nicht möglich/nicht indiziert ist.

2. Welches Therapieziel zur Verbesserung der Langzeitprognose des Diabetes mellitus Typ 2 wird von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) empfohlen?

- a) HbA1c < 7,5 Prozent.
- b) Nüchtern-Blutzucker < 120 mg/dl (< 6,7 mmol/l).
- c) HbA1c < 6,5 Prozent.

- d) Postprandiale Blutzucker-Werte bis 160 mg/dl (< 8,9 mmol/l).
- e) LDL-Cholesterin < 120 mg/dl (< 6 mmol/l).

3. Welche Aussage zu Inkretinmimetika ist falsch?

- a) Inkretinmimetika bewirken eine streng Nahrungs- und Blutzucker abhängige Steigerung der Insulinsekretion.
- b) Inkretinmimetika supprimieren die Glukagonausschüttung.
- c) Inkretinmimetika verzögern die Magenentleerung.
- d) Inkretinmimetika sind mit einem deutlich erhöhten Hypoglykämierisiko vergesellschaftet.
- e) Inkretinmimetika hemmen den Appetit und führen zu einer reduzierten Kalorienaufnahme.

4. Was ist eine Hauptnebenwirkung von Inkretinmimetika?

- a) Hypoglykämien.
- b) Übelkeit und Diarrhoen.
- c) Gewichtszunahme.
- d) Harnwegsinfekte.
- e) Gesteigerte Nahrungsaufnahme.

5. Die Insulindosis bei einer Kombinationstherapie (Basal-/Verzögerungsinsulin plus OAD) wird titriert abhängig vom:

- a) Nüchtern-Blutzucker (Ziel < 100 mg/dl, 5,6 mmol/l).
- b) Nüchtern-Blutzucker (Ziel < 130 mg/dl, 7,2 mmol/l).

- c) HbA1c.
- d) Postprandialen 1-h-Blutzuckerwert.
- e) Postprandialen 2-h-Blutzuckerwert.

6. Der Therapiebeginn mit einer „supplementären“ (prandialen) Insulintherapie bei Diabetes mellitus Typ 2 ist besser als mit einer Kombinationstherapie (Basal-Insulin plus OAD), wenn:

- a) Die Glukoneogenese erhöht ist und durch Insulin supprimiert werden muss.
- b) Eine erhöhte Neigung zu Hypoglykämie vorliegt.
- c) Ein hoher Nüchtern-Blutzucker vorliegt.
- d) Bei akzeptablem Nüchtern-Blutzucker ausgeprägte postprandiale Blutzuckerspitzen auffallen.
- e) Eine Metformin-Unverträglichkeit vorliegt.

7. Wann ist eine Mischinsulintherapie (CT) gegenüber einer Basal unterstützten Oralen Therapie (BOT) effektiver?

- a) Wenn aufgrund von Kontraindikationen keine oralen Antidiabetika verwendet werden können.
- b) Wenn ein variabler, unregelmäßiger Tagesablauf vorliegt.
- c) Wenn man einen besseren HbA1c-Wert anstreben möchte.
- d) Wenn der Nüchtern-Blutzucker der auffälligste Wert im Blutzuckertagesprofil ist.
- e) Wenn man die Hypoglykämierate reduzieren möchte.

8. Welche Aussage zur Life-Style-Modifikation (Ernährung und Bewegung) ist falsch?

- a) Bewegung reduziert die Insulinresistenz.
- b) Die Ernährungsumstellung und vermehrte Bewegung reduzieren das kardiovaskuläre Risiko.
- c) Aufgrund moderner Medikamente tritt die Life-Style-Modifikation in den Hintergrund.
- d) Sowohl Ausdauersportarten wie auch Kraftsportarten haben einen positiven Effekt auf die Stoffwechsellage.
- e) Life-Style-Modifikation sollte auf jeder Stufe der Diabetestherapie Bestandteil des Therapiekonzeptes sein.

9. Welche Aussage hinsichtlich der Therapie mit kurzwirksamen Insulinanaloga (Insulin Lispro, Aspart, Glulisin) ist falsch?

- a) Zwischenmahlzeiten können entfallen.
- b) Sie erbringen aufgrund der schnelleren Anflutung geringere postprandiale Blutzuckerspitzen.
- c) Es sollte wie bei Normalinsulin ein Spritz/Ess-Abstand eingehalten werden.

- d) Sie verbessern für viele Patienten die Lebensqualität.
- e) Die Hypoglykämierate kann reduziert werden.

10. Welche Aussage hinsichtlich der intensiviert konventionellen Insulintherapie (ICT) ist falsch?

- a) Sie wird auch beim Diabetes mellitus Typ 2 als Goldstandard betrachtet.
- b) Die ICT sollte immer zum Einstieg in die Insulintherapie gewählt werden.
- c) Ein Übergang von der Kombinationstherapie zur ICT kann fließend, das heißt zunächst mit einer Gabe eines kurzwirksamen Insulins zur Problemmahlzeit erfolgen.
- d) Eine Kombination aus kurz- und langwirksamen Insulinanaloga erweist sich bei vielen Patienten am effektivsten.
- e) Die Wahl des kurzwirksamen Insulins richtet sich nach der Ausprägung der postprandialen Blutzuckerspitzen.

Fortbildungspunkte ausschließlich online – Der monatliche Fragebogen für das freiwillige Fortbildungszertifikat kann ab ausschließlich online bearbeitet werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung.

Nur wenn eine Ärztin oder ein Arzt über keinen Internetanschluss verfügt, kann weiterhin der ausgefüllte Fragebogen per Post geschickt werden. Eine Rückmeldung über die erworbenen Punkte gibt es, wenn der Fragebogen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag per Post an das Bayerische Ärzteblatt, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, geschickt wird. Faxe können nicht mehr akzeptiert werden. Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können unabhängig davon jederzeit online abgefragt werden.

Die Redaktion

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"/>				

Veranstaltungsnummer: 2760909002151240012

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

.....
Fax

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift