

1. Eine Erkrankung kann als Rheumatoide Arthritis klassifiziert werden bei ...

- a) Nachweis von ≥ 1 geschwellenem Gelenk, Ausschluss einer anderen Erkrankung als Ursache für die Schwellung und Nachweis einer typischen Erosion im konventionellen Röntgenbild.
- b) Nachweis eines hochtitrigen Rheumafaktors aber fehlenden Gelenkschwellungen.
- c) Nachweis von dsDNA-Antikörpern unabhängig vom klinischen Befund.
- d) alleinigem Nachweis von CCP-Antikörpern.
- e) kernspintomographisch gesicherter Sakroiliitis und Nachweis von HLA-B27.

2. Welche Aussage zur Rheumatoiden Arthritis ist falsch?

- a) Im Jahr 2009 wurden neue Kriterien zur Klassifikation einer Rheumatoiden Arthritis vorgestellt.
- b) Primäres Therapieziel ist die Remission der Erkrankung.
- c) Für die Behandlung sind neben den konventionellen Basistherapeutika wie Methotrexat, Cyclosporin A oder Leflunomid auch Biologika verfügbar.
- d) Aus der Gruppe der Biologika liegen die längsten Erfahrungen für TNF- α -Blocker vor.
- e) Ein Stopp der Gelenkdestruktion ist nach wie vor ein unerreichtes Therapieziel bei der RA.

3. Welche Aussage zur Biologikatherapie bei der Behandlung der Rheumatoiden Arthritis ist falsch?

- a) Die Biologika lassen sich im Wesentlichen in die Gruppe der Antizytokine und die Gruppe der zellgerichteten Biologika unterteilen.
- b) Die Biologika sind für die Behandlung der Rheumatoiden Arthritis seit Ende der Neunzigerjahre verfügbar und haben die Behandlungsoptionen erheblich erweitert.

- c) Zu den TNF- α -blockierenden Substanzen zählen Adalimumab, Infliximab, Etanercept, Golimumab und Certolizumab.
- d) Bei Rituximab handelt es sich um einen monoklonalen Antikörper gegen den Oberflächenmarker CD20 auf B-Lymphozyten.
- e) Das Infektionsrisiko wird durch die Gabe von Biologika gegenüber der Normalbevölkerung um den Faktor 30 bis 50 erhöht.

4. Welche Aussage zu den Kollagenosen ist falsch?

- a) Zur Gruppe der Kollagenosen rechnet man im engeren Sinne den Systemischen Lupus erythematoses, das Sjögren-Syndrom, die Dermato-/Polymyositis sowie die Sklerodermie.
- b) Die Behandlung mit Antimalariamitteln wie zum Beispiel Hydroxychloroquin beim SLE wurde weitestgehend verlassen.
- c) Die Entwicklung einer pulmonalarteriellen Hypertonie bei der Sklerodermie ist prognostisch als ungünstig einzustufen.
- d) Im Falle von therapierefraktären Fällen kommen sowohl beim systemischen Lupus erythematoses wie auch bei der Sklerodermie Hochdosiskonzepte mit autologer Stammzelltransplantation zum Einsatz.
- e) Die Optimierung kardiovaskulärer Risikofaktoren ist von entscheidender Bedeutung im Hinblick auf die Langzeitprognose von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen.

5. Welche Aussage zum systemischen Lupus erythematoses (SLE) ist falsch?

- a) Der Einsatz von Hydroxychloroquin (HQ) führt zu einem verbesserten Langzeitüberleben, Reduktion der Schubfrequenz und Reduktion thrombembolischer Ereignisse (bei Nachweis von Phospholipidantikörpern).

- b) Zur Remissionsinduktion wird bei vitalbedrohlichem Organbefall (zum Beispiel Lupusnephritis) nach wie vor Cyclophosphamid intravenös als Stoßtherapie empfohlen.
- c) Die orale Cyclophosphamidtherapie wurde zugunsten der intravenösen Pulstherapie als Remissionsinduktion weitestgehend verlassen.
- d) In prospektiven Registerdaten konnte eine Wirksamkeit von Rituximab beim systemischen Lupus erythematoses gezeigt werden.
- e) Nach erfolgreicher Remissionsinduktion kann in der weit überwiegenden Zahl der Fälle auf eine remissionserhaltende Therapie verzichtet werden.

6. Ein 38-jähriger, bisher gesunder Mann stellt sich mit seit neun Monaten bestehenden Rückenschmerzen der unteren LWS/Übergang Becken vor. Die Erkrankung kann nicht als axiale Spondyloarthritis klassifiziert werden bei ...

- a) Nachweis von HLA-B27, rezidivierender Uveitis und einer positiven Familienanamnese für einen Morbus Bechterew (Vater).
- b) kernspintomographischem Nachweis einer aktiven Sakroiliitis und einer Daktylitis des 2. Strahls am linken Fuß.
- c) Nachweis von HLA-B27, entzündlichem Rückenschmerz und einer Psoriasis.
- d) konventionell-radiologischem Nachweis einer beidseitigen Sakroiliitis mit Strukturveränderungen (Grad III gemäß den modifizierten New-York-Kriterien) und erhöhtem CRP.
- e) fehlendem Nachweis von HLA-B27 oder einer Sakroiliitis.

7. Welche Aussage zur Behandlung der axialen Spondyloarthritis (Spondylitis ankylosans) ist richtig?

- a) Die initiale Therapie besteht typischerweise aus nichtsteroidalen Antirheumatika und Krankengymnastik.
- b) Für die TNF- α -blockierenden Substanzen konnte bei der Spondylitis ankylosans eine Beeinflussung der knöchernen Umbauprozesse eindeutig belegt werden.
- c) Die feste Einnahme von NSAR ist sowohl bezüglich der Symptomkontrolle wie auch der Versteifungstendenz der bedarfsweisen Einnahme unterlegen.
- d) Das typische Manifestationsalter liegt jenseits des 60. Lebensjahres.
- e) Bei der Spondylitis ankylosans finden sich definitionsgemäß keine peripheren Arthritiden.

Fortbildungspunkte ausschließlich online

Der monatliche Fragebogen für das freiwillige Fortbildungszertifikat kann 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 nicht über einen Internetanschluss verfügen, 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

8. Welche Aussage zu den Vaskulitiden ist richtig?

- a) Im Gegensatz zu den Kollagenosen wird zur Remissionsinduktion die orale Cyclophosphamidgabe bei ANCA-assoziierten Vaskulitiden bevorzugt.
- b) Eine Remissionsinduktion bei der Polymyalgia rheumatica gelingt in der Regel nur mit 250 bis 500 mg Prednisonäquivalent.
- c) Für Rituximab gibt es bislang keine Hinweise auf eine Wirksamkeit bei ANCA-assoziierten Vaskulitiden.
- d) In der Behandlung der Polymyalgia rheumatica sollte auf eine ausreichend langsame Reduktion der Glukokortikoide über zwölf bis 24 Monate geachtet werden.
- e) Bei der Polymyalgia rheumatica ist die Anwendung von TNF- α -Blockern zu empfehlen.

9. Welche Aussage ist falsch? Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und Immunsuppression sollten ...

- a) gegen Tetanus geimpft sein.
- b) gegen Diphtherie geimpft sein.
- c) gegen Influenza geimpft sein.
- d) gegen Pneumokokken geimpft sein.
- e) grundsätzlich nicht geimpft werden wegen der Gefahr einer Schubauslösung.

10. Welche Aussage zum Thema Impfungen bei Patienten mit Immunsuppression ist richtig?

- a) Es sollte nach Möglichkeit eine Komplettierung des Impfschutzes vor Einleitung einer Immunsuppression insbesondere bei Rituximab angestrebt werden.
- b) Impfungen sind bei Patienten mit Immunsuppression stets kontraindiziert.
- c) Zwischen Tot- und Lebendimpfstoffen muss nicht differenziert werden.
- d) Lebendimpfstoffe dürfen bei Patienten mit Immunsuppression uneingeschränkt zur Anwendung kommen.
- e) Patienten mit Autoimmunerkrankungen besitzen kein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer infektiösen Erkrankung.

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"/>				

Titel

Veranstaltungsnummer: 2760909002824960012

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