

# 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) gesammelt werden, zum Beispiel erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neues aus der Geriatrie“ von Dr. Wilfried Wüst 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](http://www.blaek.de/online/fortbildung) oder [www.blaek.de](http://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 Juli-August-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 7. Juli 2012.

## 1. Welche Aussage zur Definition geriatrischer Patienten ist richtig?

- Kalendarisches Alter in der Regel über 70 Jahre.
- Multimorbidität liegt typischerweise vor.
- Häufig Funktionseinschränkungen.
- Obligates Vorliegen kognitiver Defizite.
- a, b und c treffen zu.

## 2. Welche Aussagen zur Bevölkerungsentwicklung treffen zu:

- Die statistische Lebenserwartung für neugeborene Jungen bzw. Mädchen beträgt derzeit zirka 78 bzw. 83 Jahre.
- Die durchschnittliche Lebenserwartung ist seit etwa 100 Jahren konstant.
- Der Altenquotient in der EU wird bis 2050 auf zirka 50 Prozent ansteigen
- Die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe sind die über 80-Jährigen.
- a, c und d sind richtig.

## 3. Bei der Pharmakotherapie geriatrischer Patienten ist davon auszugehen, dass

- keine Dosisanpassungen im Vergleich zu jüngeren Patienten notwendig sind.
- die eingeschränkte renale Eliminationsleistung älterer Patienten mit Hilfe von Formeln wie der nach Cockcroft-Gault oder MDRD bestimmt werden sollte.
- Polypharmazie ein erhöhtes Risiko für Interaktionen und UAW darstellt.
- die Studienlage zur Pharmakotherapie im Alter nichts zu wünschen übrig lässt.
- b und c sind zutreffend.

## 4. Welche Aussage zur renalen Eliminationsleistung bei älteren Patienten trifft zu?

- Das Serumkreatinin erlaubt eine ausreichende Beurteilung der Nierenfunktion.
- Die Abschätzung der Kreatinin-clearance zum Beispiel nach Cockcroft-Gault erfolgt

unter Einbeziehung unter anderem der Parameter Alter, Geschlecht und Gewicht des Patienten.

- Medikamente können bei geriatrischen Patienten nur bei erhöhtem Serumkreatinin kontraindiziert sein.
- Regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktion insbesondere bei Polymedikation sind entbehrlich.
- Die Nephrotoxizität von NSAID bei geriatrischen Patienten ist nicht relevant.

## 5. Welche Aussage zum geriatrischen Syndrom der Frailty ist richtig?:

- Es handelt sich um eine unspezifische Störung ohne genauere Definition.
- Neben hormonellen Ursachen wie zum Beispiel mit dem Alter abnehmender DHEA-Serumkonzentration werden in neueren Konzepten subklinische Entzündungsprozesse als Ursache angenommen.
- Frailty hat nicht nur eine physische (vgl. Definition nach FRIED), sondern auch psychische und soziale Dimension.
- Frailty ist für die funktionelle Autonomie älterer Menschen von geringer Bedeutung.
- b und c sind zutreffend.

## 6. Für das von Rosenberg 1989 erstmals erwähnte Syndrom der Sarkopenie gilt folgendes:

- Frailty und Sarkopenie schließen sich gegenseitig aus.
- Es handelt sich um eine eher seltene Funktionsstörung im höheren Lebensalter.
- Die Konsequenzen von Sarkopenie für Morbidität und Mortalität älterer Patienten sind eher moderat.
- Die klinische Definition umfasst einen progressiven Verlust von Muskelmasse und -kraft sowie physischer Leistungsfähigkeit (Konsensuskriterien der EWGSOP 2009).
- Die Diagnostik der Sarkopenie ist verbreiteter klinischer Standard.

## 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](http://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

**7. Welche Aussage zu demenziellen Erkrankungen ist zutreffend?**

- a) Die Prävalenz von Demenzen in Deutschland liegt bei zirka 50.000.
- b) Die Diagnostik erfolgt in erster Linie über apparativ-technische Diagnostik.
- c) Demenzerkrankungen stellen keine Behandlungsindikation dar.
- d) Für die psychologische Diagnostik als wesentliche Grundlage der Diagnosestellung liegen validierte Tests für Screening und weitergehende Untersuchung vor (wie zum Beispiel MMSE, Uhrentest, CERAD-Testbatterie).
- e) Die leichte kognitive Beeinträchtigung (LKB, mild cognitive impairment) zeigt kein Risiko eines späteren Übergangs in eine manifeste Demenz.

**8. Die diagnostische Treffsicherheit bei der Demenzabklärung wird durch moderne Bildgebungsverfahren erhöht; zum Beispiel:**

- a) kann im MRI die Hippocampusatrophie volumetrisch erfasst werden.
- b) können mit PET und SPECT ein alzheimerartiger Hypometabolismus bzw. Minderperfusion nachgewiesen werden.
- c) gelingt experimentell durch molekulare Marker die direkte Beta-Amyloid-Darstellung.
- d) könnten in Zukunft verschiedene „neuroimaging“-Techniken in verschiedenen Stadien der Demenzerkrankung phasengerecht eingesetzt werden.
- e) Alle Aussagen a bis d sind richtig.

**9. Für die medikamentöse Therapie von Demenzen sind folgende Aussagen richtig:**

- a) Donepezil, Rivastigmin und Galantamin gehören zur Gruppe der Acetylcholinesteraseinhibitoren.
- b) Die Verordnungsdauer der oben genannten Antidementiva ist begrenzt, bei Unwirksamkeit können die Substanzen nach zwei Wochen abgesetzt werden.
- c) Memantine ist als NMDA-Rezeptorantagonist ebenfalls zur Therapie der Alzheimer-Demenz zugelassen.
- d) Die oben genannten Antidementiva sollten bei Verträglichkeit und Wirksamkeit stufenweise bis zur empfohlenen Wirkstärke aufdosiert werden.
- e) a, c und d sind richtig.

**10. Zur Therapie und Prävention von Demenzerkrankungen gilt Folgendes:**

- a) Die zurzeit verfügbaren Substanzgruppen der Acetylcholinesteraseinhibitoren und NMDA-Rezeptorantagonisten können im Sinne einer symptomatischen Therapie den Krankheitsverlauf verzögern.
- b) Aktive und passive Immunisierung sind weitere etablierte Therapieverfahren.
- c) Antiphlogistika haben in Studien präventive, aber keine therapeutische Wirkung bei Demenz gezeigt.
- d) Die Primärprävention von vaskulären Risikofaktoren, insbesondere der Hypertonie, ist für vaskuläre und degenerative Demenzen bedeutend.
- e) a, c und d sind zutreffend.

**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: 2760909003921890011**  
**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