

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 „Prävention in der Gastroenterologie. Was ist gesichert – was ist Mythos?“ von Dr. Vincens Weingart und Professor Dr. Hans-Dieter Allescher 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 Juni-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 6. Juni 2013.

1. Die Vorsorge-Koloskopie stellt eine wichtige Maßnahme zur Prävention des Kolonkarzinoms dar. Welche der folgenden Aussagen ist falsch?

- a) Die Vorsorge-Koloskopie wird allen Menschen ab dem 50. Lebensjahr empfohlen, unabhängig davon, ob Symptome vorliegen oder nicht.
- b) Die Vorsorge-Koloskopie ist eine Kassenleistung.
- c) Stuhltests sind zur Vorsorge des Kolonkarzinoms komplett ungeeignet.
- d) Die Vorsorge-Koloskopie senkt nachweislich die Rate an Kolonkarzinom-Neuerkrankungen.
- e) Die Familienanamnese ist für die Entscheidung, ob eine Untersuchung früher empfohlen wird, wichtig.

2. Welche Aussage zum *Helicobacter pylori* ist richtig?

- a) Die *Helicobacter pylori*-Infektion ist immer eine Indikation zur *Helicobacter pylori*-Eradikation.
- b) Die chronische *Helicobacter pylori*-Infektion ist als begünstigender Faktor für die Entwicklung eines Magenkarzinoms nachgewiesen.
- c) Eine wirkungsvolle Impfung gegen *Helicobacter pylori* ist verfügbar und schützt vor Infektionen und Folgeschäden.
- d) Ein generelles Screening auf eine *Helicobacter pylori*-Infektion in Deutschland ist empfohlen.
- e) Patienten mit einer positiven Familienanamnese auf ein Magenkarzinom sind meist *Helicobacter pylori*-negativ und müssen daher nicht untersucht werden.

3. Welche Aussage zum Pankreaskarzinom ist richtig?

- a) Mit einer regelmäßigen Abdomensonografie ist ein erfolgreiches Screening beim Pankreaskarzinom möglich.
- b) Tumormarker haben beim Screening eine wichtige Rolle.
- c) Die regelmäßige Bestimmung von Laborwerten hat eine Bedeutung bei der Pankreaskarzinomvorsorge.
- d) Ein sinnvolles Screening der Allgemeinbevölkerung auf das Vorliegen eines Pankreaskarzinoms ist nicht möglich.
- e) Für das Pankreaskarzinom gibt es keine Risikofaktoren.

4. Welche Aussage zur Risikokonstellation beim Kolonkarzinom ist falsch?

- a) Die Zusammensetzung des Essens (zum Beispiel rotes Fleisch) hat einen Einfluss auf die Häufigkeit des Kolonkarzinoms.
- b) Übergewicht und Diabetes mellitus Typ II sind bekannte Risikofaktoren für die Entwicklung des Kolonkarzinoms.

- c) Patienten mit einer regelmäßigen Einnahme von Acetylsalicylsäure haben eine niedrigere Rate an Neudiagnosen von kolorektalen Karzinomen.
- d) Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (zum Beispiel Colitis ulcerosa) sollten auch erst ab dem 55. Lebensjahr einer Screening-Koloskopie unterzogen werden.
- e) Bei familiären Kolonkarzinomerkrankungen sind bei Anlageträgern Screeninguntersuchungen, zum Teil in jährlichen Intervallen, notwendig.

5. Welche der folgenden Aussagen ist falsch?

- a) Regelmäßiger Konsum von Obst und Gemüse trägt zur Risikoreduktion von Magen- und Kolonkarzinomen bei.
- b) Alkohol hat einen protektiven Effekt auf die Entstehung von Tumoren im Gastrointestinaltrakt.
- c) Körperliche Aktivität von 30 bis 60 Minuten pro Tag hat einen positiven Einfluss auf die Risikoreduktion eines Kolon- oder Pankreaskarzinoms.
- d) Gewichtsreduktion bei Übergewicht trägt zur Risikoreduktion für gastrointestinale Tumore bei.
- e) Nikotinabusus ist mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von gastrointestinalen Tumoren (Magen, Pankreas, Kolon) verbunden.

6. Welche der folgenden Aussagen zum Magenkarzinom ist richtig?

- a) Eine Protonenpumpen-Inhibitoren-Dauertherapie erhöht das Risiko für die Entstehung eines Magenkarzinoms.
- b) Ab dem 40. Lebensjahr sollte bei der asymptomatischen Bevölkerung eine Vorsorge-Ösophagogastroduodenoskopie empfohlen werden.
- c) NSAR oder ASS haben einen protektiven Faktor für die Prävention eines Magenkarzinoms.
- d) Eine chronische Refluxösophagitis stellt einen Risikofaktor für die Entwicklung eines Adenokarzinoms am ösophagogastralen Übergang dar (AEG II/III).
- e) Die histologisch-atrophische oder metaplastische Magenschleimhaut sollte alle sechs Monate endoskopisch kontrolliert werden.

7. Welche Aussage bezüglich des Barrett-Ösophagus ist richtig?

- a) Die Umwandlung in eine Barrett Mukosa entsteht unabhängig von chronischem Reflux an der Speiseröhre.

- b) Barrett-Mukosa mit geringgradiger intraepithelialer Neoplasie sollte nach sechs Monaten kontrolliert werden.
- c) Die Barrett-Mukosa entsteht in der Regel an der proximalen Speiseröhre.
- d) Barrett-Mukosa ohne intraepitheliale Neoplasie sollte mittels photodynamischer Therapie behandelt werden.
- e) Die Länge des Barrett-Ösophagus hat auf die weiteren endoskopischen Kontrollen keinen Einfluss.

8. Welche Aussage zum Stuhltest ist falsch?

- a) Im Falle einer Ablehnung einer Vorsorge-Koloskopie ab dem 50. Lebensjahr sollte jährlich ein Stuhltest durchgeführt werden.
- b) Bei Personen ohne Darmkrebsrisiko wird ab dem 50. Lebensjahr der Stuhltest als Vorsorgemaßnahme von den Krankenkassen erstattet.
- c) Bei dem enzymatischen Verfahren der Stuhltests wird das Enzym Pyruvatkinase im Stuhl gemessen.
- d) Die immunologischen Testverfahren weisen in neuen Studien sehr gute Werte beim Screening kolorektaler Neoplasien auf und werden bereits in den europäischen Leitlinien empfohlen.
- e) Der Nachweis von okkultem Blut kann nicht durch die zuvor aufgenommenen Nahrungsmittel beeinflusst werden.

9. Welche Aussage zur Prävention mit Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln ist richtig?

- a) Niedrig dosiertes ASS in Kombination mit einer Vorsorgekoloskopie scheint nach neuester Datenlage ein kosteneffizientes Vorgehen zur

Primärprävention des kolorektalen Karzinoms zu sein.

- b) COX-2-Inhibitoren reduzieren das Risiko für die Entwicklung eines Pankreaskarzinoms.
- c) Magnesium reduziert nachgewiesenermaßen das Risiko der Entstehung eines kolorektalen Karzinoms.
- d) ASS wirkt nur hochdosiert mit mindestens 1 g/d als nachgewiesene Prophylaxe für ein Kolonkarzinom.
- e) Vitamin E und Selen sind die einzigen nachgewiesenen Substanzen zur Karzinomprophylaxe.

10. Welches Vorgehen in der Gastroenterologie-Prävention ist falsch?

- a) Eine strukturierte Familienanamnese trägt zur Identifizierung von Risikopersonen wesentlich bei.
- b) Bei Teerstuhl, anhaltendem Sodbrennen oder Oberbauchbeschwerden sollte eine Ösophagogastroduodenoskopie altersunabhängig empfohlen werden.
- c) Ein positiver Stuhltest im Alter von 51 Jahren sollte zunächst engmaschig mit weiteren Stuhltests kontrolliert werden (alle sechs Monate).
- d) Bei einem an Kolonkarzinom erkrankten Patienten mit 45 Jahren sollte dessen Kindern eine Vorsorgekoloskopie schon mit 35 Jahren empfohlen werden.
- e) Bei einer kurzen Barrett Mukosa Läsion <3 cm und zweimaligem Ausschluss einer intraepithelialen Neoplasie im ersten Jahr sollten alle vier Jahre endoskopische Kontrollen erfolgen.

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"/>

Veranstaltungsnummer: 2760909004471060013

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