

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Zwei Punkte bei sieben und mehr richtigen Antworten – Regelungen zum Online-Erwerb von Fortbildungspunkten im „Bayerischen Ärzteblatt“.

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist und für die entsprechenden Richtlinien hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 30. November 2013 „grünes Licht“ gegeben. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Prävention in der Rheumatologie. Was ist gesichert – was ist Mythos?“ von Dr. Marc Schmalzing und apl. Professor Dr. Hans-Peter Tony, mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de).

Ärztinnen und Ärzte in Bayern können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben. Die erworbenen Punkte sind auch anrechenbar für das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

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 (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 Januar/Februar-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 9. Januar 2015.

1. Der Anteil der Genetik an der Pathogenese der rheumatoiden Arthritis beträgt ungefähr

- 0,1 bis 0,2 Prozent,
- 10 bis 20 Prozent,
- 30 bis 40 Prozent,
- 50 bis 60 Prozent,
- 80 bis 90 Prozent.

2. Welche Aussage zum Tabakabusus bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) ist falsch?

- Der Tabakabusus kann zumindest bei Patienten mit Nachweis von Anti-citrullinierten Peptid/Protein-Antikörpern (ACPA) zur Pathogenese beigetragen haben.
- Durch konsequente Zurückdrängung des Tabakabusus in einer Population kann die Prävalenz der RA langfristig gesenkt werden.
- Der Tabakabusus ist mit einer höheren Aktivität der Arthritis vergesellschaftet.
- RA-Patienten, die rauchen, sprechen schlechter auf bestimmte Basistherapeutika an.
- Paradoxerweise schützt der Tabakabusus vor einem Voranschreiten der ossären Destruktionen.

3. Welche Aussage ist bei Patienten mit rheumatoider Arthritis falsch?

- Eine Therapieverzögerung von drei Monaten führt langfristig eher zu stärker ausgeprägten Gelenksdestruktionen.
- Durch konsequentes Anstreben des Therapieziels Remission kann wahrscheinlich die Mortalität reduziert werden.
- Durch konsequentes Anstreben des Therapieziels Remission kann die Rate an kardiovaskulären Ereignissen reduziert werden.
- Durch konsequentes Anstreben des Therapieziels Remission können auch bei Einsatz von Biologika die direkten und indirekten Krankheitskosten reduziert werden.
- Eine intensivere Basistherapie führt zu einer höheren Infektionsrate.

4. Welche Aussage trifft auf das kardiovaskuläre Risiko bei Patienten mit rheumatisch-entzündlichen Systemerkrankungen zu?

- Die rheumatische Erkrankung ist kein unabhängiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Ereignisse.
- Bei Risikomodellen für kardiovaskuläre Ereignisse muss der Risikoscore bei Rheuma-Patienten immer mit dem Faktor 1,5 multipliziert werden.
- Die rheumatoide Arthritis ist die einzige rheumatisch-entzündliche Erkrankung, für

die ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko gefunden wurde.

- Bei rheumatoider Arthritis ist das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse ungefähr verdoppelt, wenn der CRP-Wert dauerhaft stark erhöht ist (> 10 mg/L).
- Langfristige Glukokortikoid-Therapie wirkt sich durch die gute Entzündungskontrolle meistens günstig auf das kardiovaskuläre Risiko aus.

5. Welche Aussage trifft auf das Malignomrisiko unter Immunsuppression zu?

- Das Malignomrisiko ist unter langjähriger Therapie mit Biologika oder Immunsuppressiva deutlich erhöht.
- TNF-alpha-Inhibitoren erhöhen wahrscheinlich leicht das Risiko für bestimmte Hautkrebsarten.
- Ein Malignom in der Vorgeschichte stellt eine absolute Kontraindikation für Biologika-Therapien dar.
- Cyclophosphamid erhöht das Risiko für Malignome ab einer Summendosis von drei Gramm massiv.
- Ein Hauttumorscreening sollte bei allen Rheuma-Patienten unter Immunsuppression mindestens zweimal im Jahr durchgeführt werden.

6. Welche Aussage trifft auf das Infektionsrisiko unter Immunsuppression zu?

- Beim Einsatz von TNF-alpha-Inhibitoren wird von einem um das Zehnfache gesteigerten Infektionsrisiko ausgegangen.
- Das Infektionsrisiko wird nicht durch die Erkrankung selbst, sondern nur durch Medikamente und Komorbiditäten erhöht.
- Asymptomatische Infektionen sind für die Einleitung einer immunsuppressiven Therapie belanglos.
- Vor jeglicher Biologikatherapie sollte ein Röntgen-Thorax durchgeführt werden zum Ausschluss einer chronischen Lungeninfektion.
- Das Infektionsrisiko kann durch den Einsatz von Biologika im Endeffekt reduziert werden, wenn es dadurch gelingt, die Glukokortikoiddosis zu reduzieren.

7. Welche Medikation wird nicht in der Rheumatologie prophylaktisch gegen Infektionen angewendet?

- Ribavirin gegen Hepatitis C.
- Trimethoprim/Sulfamethoxazol gegen *Pneumocystis jirovecii*-Pneumonie.
- Rifampicin gegen Tuberkulose.

- d) Entecavir gegen Hepatitis B.
- e) Amphotericin B lokal gegen Soor.

8. Welche Aussage trifft auf das Screening für Virushepatitiden zu?

- a) Das Screening auf Hepatitis B erscheint vor Einleitung jeglicher immunsuppressiven Therapie sinnvoll.
- b) Patienten unter Rituximab weisen ein eher niedriges Hepatitis-B-Reaktivierungsrisiko auf.
- c) Eine Hepatitis B kann nach Serokonversion mit Auftreten von anti-Hbs-Antikörpern nicht mehr reaktivieren.
- d) Die Hepatitis-C-Virus-Reaktivierung unter immunsuppressiver Therapie verläuft in der Regel komplikationsreicher als die Hepatitis-B-Virus-Reaktivierung.
- e) Es existieren etablierte Medikamente gegen die Reaktivierung einer Hepatitis-C-Infektion unter Immunsuppression.

9. Für das Tuberkulose-Screening gilt:

- a) Aufgrund der schlechten Sensitivität ist ein Tuberkulose-Screening unter Dauertherapie mit Glukokortikosteroiden nicht zielführend.
- b) Vor Rituximab-Therapie muss aufgrund des hohen Risikos für eine Tuberkulose-Reaktivierung unbedingt ein Tuberkulosescree-ning durchgeführt werden.

- c) Nach BCG-Impfung ist ein Tuberkulose-Screening aufgrund von falsch positiven Ergebnissen nicht sinnvoll.

- d) Der Tuberkulin-Hauttest zum Screening ist obsolet.

- e) Rifampicin wird regelhaft nur bei Unverträglichkeit von Isoniazid zur Tuberkuloseprophylaxe empfohlen.

10. Welche Aussage trifft auf Impfungen bei Patienten mit rheumatisch-entzündlichen Erkrankungen zu?

- a) Die saisonale Grippeimpfung sollte wegen der Gefahr von Autoimmunphänomenen unterbleiben.
- b) Eine Impfung gegen Meningokokken Typ B hat sich bei Immunsupprimierten über viele Jahre bewährt.
- c) Impfungen sollten bei Immunsupprimierten eher zurückhaltend erfolgen, da sie Schübe auslösen können und Impfantworten unzuverlässig sind.
- d) Patienten mit rheumatisch-entzündlichen Erkrankungen dürfen keine Lebendimpfstoffe erhalten, auch wenn sie nicht immunsuppressiv therapiert werden.
- e) Eine klare Empfehlung der STIKO zum Einsatz von konjugierten Pneumokokken-Impfstoffen existiert nicht.

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: 2760909005455370013

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