

# 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 „Aktualisierte S3-Leitlinie: Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ von Dipl.-Vw. Dr. med. univ. Simon Hirschmann, Professor Dr. Raja Atraya und Professor Dr. Markus F. Neurath, 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](http://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 auf 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](http://www.blaek.de/online/fortbildung) oder [www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme)

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 Oktober-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 7. Oktober 2015.

## 1. Welche Aussage zur Epidemiologie des Morbus Crohn in Deutschland ist richtig?

- a) Das Maximum der altersspezifischen Inzidenz liegt im sechsten Lebensjahrzehnt.
- b) In Deutschland gibt es ca. 80.000 bis 160.000 Erkrankte mit Morbus Crohn.
- c) Im Median dauert es in Deutschland 39 Monate vom Beginn der Symptome bis zur Diagnose eines Morbus Crohn.
- d) 64 Prozent der krankheitsspezifischen Kosten in Höhe von zwei bis drei Milliarden Euro pro Jahr in Deutschland entfallen auf Arzneimittelkosten.
- e) Die indirekten Krankheitskosten bei Morbus Crohn (unter anderem Arbeitsausfälle) liegen bei unter zehn Prozent.

## 2. Welche Aussage zur Diagnostik des Morbus Crohn trifft zu?

- a) Fäkale Entzündungsparameter wie Calprotectin und Lactoferrin eignen sich aufgrund ihrer geringen Sensitivität und Spezifität von jeweils < 50 Prozent weder zur Diagnosestellung noch zur Verlaufskontrolle bei Morbus Crohn.
- b) Der Nachweis einer Infektion mit dem Zytomegalievirus erfolgt primär in einer Stuhluntersuchung.
- c) Für die Diagnostik von Stenosen, Fisteln und Abszessen stellt die hochauflösende transabdominelle Sonografie ein geeignetes Instrument dar.
- d) Wiederholte MRT-Untersuchungen sollten aufgrund der entstehenden Strahlenbelastung weitgehend vermieden werden.
- e) Ein isolierter Dünndarmbefall bei Morbus Crohn tritt niemals auf.

## 3. Die Pharmakotherapie des Morbus Crohn umfasst in der Regel nicht eine Therapie mit:

- a) Glukokortikoiden.
- b) Thiopurinen (Azathioprin, 6-Mercaptopurin).
- c) Methotrexat.
- d) Anti-TNF-Antikörpern.
- e) Unselektiven NSAR (zum Beispiel Ibuprofen, Diclofenac).

## 4. Welche Aussage zur Therapie des Morbus Crohn ist richtig?

- a) Morbus Crohn kann kausal therapiert werden.
- b) Unter immunsuppressiver Therapie besteht ein erhöhtes Risiko für Malignome und Infektionen.
- c) Glukokortikoide stellen eine geeignete Therapie für den langfristigen Remissionserhalt dar.

- d) Bei der Behandlung des pädiatrischen Morbus Crohn ist die enterale Ernährungstherapie strikt abzulehnen.
- e) Ein fehlendes Ansprechen auf einen Anti-TNF-Antikörper bedingt zwangsläufig ein primäres Therapieversagen sämtlicher Anti-TNF-Antikörper.

## 5. Folgende Situationen stellen keine Indikation für eine remissionserhaltende Therapie dar:

- a) Ein langfristig milder Verlauf mit lokalisiertem Befall des terminalen Ileums ohne endoskopischen/histologischen und bildmorphologischen Nachweis einer Entzündungsaktivität sowie eine gleichzeitig bestehende klinische Remission.
- b) Aktive, sekretierende Fisteln.
- c) Ein steroidabhängiger Verlauf.
- d) Häufige Schübe.
- e) Eine hohe Entzündungsaktivität/ tiefe Ulzera.

## 6. Welche Aussage zur chirurgischen Therapie des Morbus Crohn ist richtig?

- a) Bei isoliertem Ileozökalfall mit höherer Krankheitsaktivität sollte eine frühere Operation unbedingt vermieden werden, da postoperativ mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einem sofortigen Rezidiv innerhalb von drei Monaten zu rechnen ist.
- b) Auch große intraabdominelle Abszesse können meistens suffizient mit einer antibiotischen Therapie alleine behandelt werden.
- c) Bei Nichtansprechen auf Medikamente können kurzstreckige, endoskopisch erreichbare Stenosen dilatiert werden.
- d) Enterovesikale Fisteln können antibiotisch therapiert und im Verlauf neu beurteilt werden.
- e) Transsphinktäre Fisteln sollten primär komplett gespalten werden.

## 7. Welche Aussage zu Extraintestinalen Manifestationen (EIM) bei Morbus Crohn ist richtig?

- a) EIM treten bei ca. zwei Prozent der Patienten mit Morbus Crohn auf.
- b) Die Anämie ist eine sehr seltene EIM.
- c) Bei schwerem, therapierefraktärem Verlauf einer Spondylarthropathie sollen Anti-TNF-Antikörper eingesetzt werden.
- d) EIM treten immer unabhängig von der zugrunde liegenden Krankheitsaktivität auf.
- e) Sulfasalazin ist primär ungeeignet zur Therapie peripherer Arthritiden.

**8. Welche Aussage zur Therapie des Morbus Crohn in der Schwangerschaft ist richtig?**

- a) Eine remissionserhaltende und wirksame Therapie mit Methotrexat soll in der Schwangerschaft fortgeführt werden.
- b) Bei Kinderwunsch sollte bei Männern eine Therapie mit Mesalazin auf Sulfasalazin umgestellt werden.
- c) Das Risiko für einen Verlust des Fötus, Früh- und Totgeburten sowie niedriges Geburtsgewicht und Entwicklungsdefizite ist bei aktiver Erkrankung nicht erhöht.
- d) Bei Patientinnen mit Morbus Crohn sollte vor Konzeption eine klinische Remission angestrebt werden.
- e) In der Schwangerschaft sind sämtliche immunsuppressiven Medikamente kontraindiziert.

**9. Welche Aussage bei fehlendem Therapieansprechen auf Glukokortikoide bei Morbus Crohn ist richtig?**

- a) Die Diagnose Morbus Crohn kann aufgrund des fehlenden Ansprechens auf Glukokortikoide nicht korrekt sein.
- b) Infektionen mit CMV, Clostridien oder andere bakterielle Infektionen beeinflussen nicht die Wirksamkeit von Glukokortikoiden.

- c) Es sollte bei steroidrefraktärem Verlauf ein Wechsel auf Thiopurine oder Anti-TNF-Antikörper erfolgen.
- d) Bei steroidrefraktärem Verlauf sollte zunächst immer eine chirurgische Therapie bevorzugt werden.
- e) Eine erneute endoskopische Evaluation sollte frühestens nach 14 Wochen bei steroidrefraktärem Verlauf erfolgen.

**10. Welche Aussage zum postoperativen Verlauf nach intestinaler Resektion bei Morbus Crohn ist richtig?**

- a) Postoperativ kann eine immunsuppressive Therapie in jedem Fall beendet werden.
- b) Die Beendigung des Rauchens verdoppelt die langfristige Rezidivrate bei Morbus Crohn, insbesondere postoperativ.
- c) Bei kompliziertem Verlauf ist postoperativ eine Therapie mit Thiopurinen oder Anti-TNF-Antikörpern indiziert.
- d) Bei isoliertem Ileozökalbefall mit höherer Krankheitsaktivität bleibt die Mehrheit der Patienten lediglich für drei Monate beschwerdefrei.
- e) Bei pädiatrischem Morbus Crohn sollte bei lokalisertem Befall oder persistierender Entzündungsaktivität aufgrund des Risikos einer postoperativen Wachstums- und Pubertätsverzögerung auf eine Operation unbedingt verzichtet werden.

**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: 2760909005940800012**

**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