

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 „S3-Leitlinie: Unkomplizierte Harnwegsinfektionen“ von Dr. Jennifer Kranz, Dr. Stefanie Schmidt und Apl. Professor Dr. Dr. h. c. Kurt Naber 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 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 oder www.bayerisches-ärzteblatt.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. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen. Die richtigen Antworten erscheinen in der Dezember-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*. Der aktuelle Punktekontostand und die entsprechenden Punktebuchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 14. Dezember 2017.

1. Unkomplizierte Harnwegsinfektionen werden durch verschiedene Mikroorganismen hervorgerufen. Die häufigste Spezies bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen ist:
 - a) Escherichia coli
 - b) Proteus mirabilis
 - c) Pseudomonas aeruginosa
 - d) Neisseria gonorrhoeae
 - e) Staphylococcus saprophyticus
2. Wegen dysurischer Beschwerden und Pollakisurie stellt sich eine 22-jährige Patientin bei ihrem Hausarzt vor. Rezidivierende Harnwegsinfektionen sowie andere Begleiterkrankungen werden verneint, sodass man mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer unkomplizierten Zystitis ausgehen kann. Welches Antibiotikum kommt zur Therapie nach aktuellen Empfehlungen der Leitlinie als Mittel der ersten Wahl in Frage?
 - a) Cefpodoxim-Proxetil
 - b) Ceftributen
 - c) Levofloxacin
 - d) Cotrimoxazol
 - e) Nitroxolin
3. Ärzte, die sich mit der Therapie von Harnwegsinfektionen befassen, sollten sich über das Erregerspektrum und die Resistenzentwicklung in ihrer Region informieren. Bei der Auswahl eines antimikrobiellen Chemotherapeutikums (Antibiotikums) sollte zudem Folgendes berücksichtigt werden:
 - a) Die Effektivität der antimikrobiellen Substanz ist ein wichtiges Auswahlkriterium.
 - b) Ökonomische Aspekte spielen eine große Rolle.
 - c) Unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind von untergeordnetem Interesse.
 - d) Das individuelle Risiko des Patienten ist unerheblich.
 - e) Die Grundprinzipien des Antibiotic Stewardship (ABS) spielen keine Rolle.
4. Bei einer akuten, unkomplizierten, ambulant erworbenen, leichten Verlaufsform einer Pyelonephritis ist aufgrund der aktuellen Resistenzsituation eine empirische Therapie mit folgendem Antibiotikum möglich:
 - a) Fosfomycin
 - b) Pivmecillinam



- c) Ciprofloxacin
 - d) Nitroxolin
 - e) Nitrofurantoin
5. Bei der asymptomatischen Bakteriurie (ASB) wird in der Regel eine Kolonisation, nicht aber eine Infektion angenommen. Welche Aussage zum Management der ASB ist korrekt?
 - a) Der Nachweis einer ASB ist auch vor erwartungsgemäß schleimhauttraumatisierenden Interventionen im Harntrakt irrelevant.
 - b) Eine ASB erhöht das Infektionsrisiko vor erwartungsgemäß schleimhauttraumatisierenden Interventionen im Harntrakt und soll daher behandelt werden.
 - c) Eine ASB erhöht das Risiko für eine Frühgeburt bei Schwangeren.
 - d) Evidenz zur ASB liegt vor allem aus Eingriffen mit niedrigem Infektionsrisiko vor, wie beispielsweise der flexiblen Urethrozystoskopie.
 - e) Das Risiko für eine Pyelonephritis bei Schwangeren mit einer nicht behandelten ASB steigt von ca. 7,9 Prozent auf 20,2 Prozent.
6. Eine untere Harnwegsinfektion (Zystitis) wird als unkompliziert eingestuft, wenn neben den typischen Symptomen (wie Schmerzen beim Wasserlassen, Pollakisurie sowie imperativem Harndrang) ...
 - a) ... relevante Nierenfunktionsstörungen vorliegen.

- b) ... im Harntrakt keine relevanten funktionellen oder anatomischen Anomalien vorliegen.
- c) ... relevante Begleiterkrankungen vorliegen, die eine Harnwegsinfektion bzw. gravierende Komplikationen begünstigen.
- d) ... Flankenschmerzen, ein klopfschmerzhaftes Nierenlager und/oder Fieber (> 38 °C) auftreten.
- e) ... vaginale Beschwerden (Juckreiz, veränderter Ausfluss) angegeben werden.

7. Aus der Gruppe der für die Therapie der unkomplizierten Zystitis prinzipiell geeigneten oralen Antibiotika bzw. Antibiotikaklassen – Aminopenicilline in Kombination mit einem Betalaktamase-Inhibitor, Cephalosporine der Gruppe 2 und 3, Fluorchinolone, Fosfomycin-Trometamol, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam, Trimethoprim bzw. Cotrimoxazol – ist die Gefahr für mikrobiologische Kollateralschäden in Form von Selektion multi-resistenter Erreger oder einem erhöhten Risiko für eine Clostridium difficile assoziierte Colitis am höchsten bei:

- a) Nitrofurantoin
- b) Fosfomycin-Trometamol
- c) Fluorchinolone
- d) Aminopenicillinen in Kombination mit einem Betalaktamase-Inhibitor
- e) Trimethoprim bzw. Cotrimoxazol

8. Zur Beurteilung einer Harnwegsinfektion und für Entscheidungen zu therapeutischen Maßnahmen ist es notwendig, die klinische Situation möglichst korrekt einzuschätzen. Dazu sollte folgender Punkt zuletzt Berücksichtigung finden:

- a) Aspekte der Kostenerstattung für diagnostische und therapeutische Festlegungen.
- b) Informationen zum Infektionsweg.
- c) Risikokonstellation (anatomische und funktionelle Veränderungen).
- d) Klinisches Bild (Symptomatik, Lokalisation).
- e) Option evtl. therapeutischer Maßnahmen unter Berücksichtigung der Erregerspezies und deren Resistenzsituation.

9. Eine rezidivierende Harnwegsinfektion wird definitionsgemäß angenommen, wenn ...

- a) ... eine asymptomatische Bakteriurie in drei aufeinanderfolgenden Mittelstrahlurinproben nachgewiesen werden kann.
- b) ... eine Rezidivrate von mehr als zwei symptomatischen Episoden innerhalb von sechs Monaten oder mehr als drei symptomatische Episoden innerhalb von zwölf Monaten vorliegen.
- c) ... eine Rezidivrate von mehr als zwei symptomatischen Episoden innerhalb von drei Monaten oder mehr als drei symptomatische Episoden innerhalb von sechs Monaten vorliegen.

- d) ... nach zwei symptomatischen Episoden trotz testgerechter Antibiose eine Kolonisation im Spontanurin nachgewiesen werden kann.
- e) ... mindestens drei symptomatische Episoden innerhalb von zwei Monaten testgerecht behandelt wurden und weiterhin eine asymptomatische Bakteriurie besteht.

10. Welche präventiven Maßnahmen werden bei häufig rezidivierender Zystitis der Frau empfohlen?

- a) Vor jeder medikamentösen Langzeitprävention soll eine ausführliche Beratung der Patientin zur Vermeidung von Risikoverhalten erfolgen.
- b) Vor Beginn einer antibiotischen Langzeitprävention sollte das Immunprophylaktikum UroVaxom® (OM-89) oral über drei Monate eingesetzt werden.
- c) Mannose kann empfohlen werden.
- d) Bei hohem Leidensdruck der Patientin sollte nach Versagen von Verhaltensänderungen und nicht-antibiotischen Präventionsmaßnahmen eine kontinuierliche antibiotische Langzeitprävention über drei bis sechs Monate eingesetzt werden.
- e) Alle oben genannten Maßnahmen werden empfohlen.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909007470940010

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 6. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 2. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 7. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 3. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 8. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 4. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 9. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |
| 5. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 10. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt.

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift