

# 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. 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 „Erste deutsche Leitlinie zur Divertikelkrankheit“ von Dr. Johan Friso Lock und Professor Dr. Christoph-Thomas Germer 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-ärzteblatt.de/cme](http://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 Januar/Februar-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 13. Februar 2018.

## 1. Welche Aussage zur Einteilung der Divertikulitis ist richtig?

- Das Vorhandensein einer Divertikulose wird auch als Divertikelkrankheit bezeichnet.
- Die chronische Divertikulitis ist durch rezidivierende Entzündungsschübe und daraus entstehende Komplikationen gekennzeichnet.
- Divertikelblutungen werden auch als komplizierte Divertikulitis bezeichnet.
- Bezüglich der Lokalisation wird eine rechtsseitige, mittlere und linksseitige Divertikulitis unterschieden.
- Die akute Divertikulitis ist durch das Vorhandensein von Fisteln zum Beispiel in Harnblase oder Vagina gekennzeichnet.

## 2. Welche Aussage zum Krankheitsverlauf und der Prognose der Divertikulitis ist richtig?

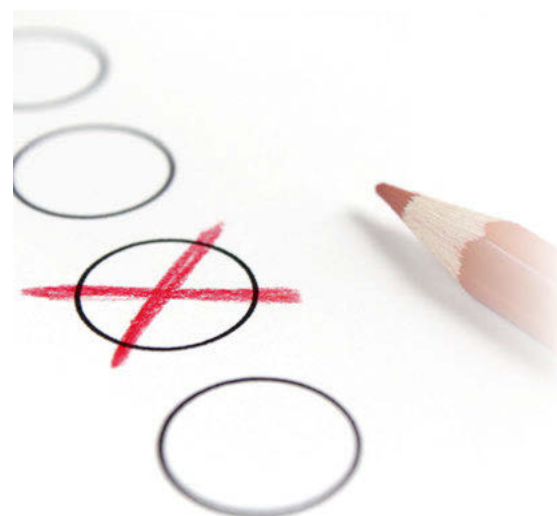
- Das Risiko einer freien Perforation ist beim ersten Schub der Erkrankung am höchsten.
- Die Mehrzahl der Patienten nach akuter unkomplizierter Divertikulitis erleidet im Verlauf von zwölf Monaten mindestens ein Rezidiv.
- Die chronische Divertikulitis führt üblicherweise zu gedeckten Perforationen mit konsekutiven parakolischen Abszessen.
- Praktisch alle Patienten mit Divertikulose entwickeln im Verlauf eine Divertikulitis.
- Chronisch-komplizierte Divertikulitiden führen im Spätverlauf zu Divertikelblutungen.

## 3. Welche Aussage zur Diagnostik der akuten Divertikulitis ist richtig?

- In den meisten Fällen ist zur korrekten Stadieneinteilung eine klinische Untersuchung ausreichend.
- Zunächst sollte eine Koloskopie zur Abschätzung der lokalen Entzündungsreaktion erfolgen.
- Goldstandard zur Diagnosesicherung ist der Kolonkontrasteinlauf.
- Zur Diagnosesicherung einer Divertikulitis soll ein Schnittbildverfahren durchgeführt werden.
- Die Sicherung der Diagnose erfolgt laborchemisch mittels Calprotectin-Spiegel.

## 4. Nach welchem Grundprinzip erfolgt die Therapie der Divertikulitis?

- Die Therapie der Sigmadivertikulitis erfolgt vorzugsweise chirurgisch/operativ.



- Die Therapie der Sigmadivertikulitis erfolgt vorzugsweise konservativ/medikamentös.
- Die Therapie der Sigmadivertikulitis erfolgt individuell stadien- und risikofaktorabhängig.
- Bei chronischer Sigmadivertikulitis ist in der Regel keine Therapie erforderlich.
- Primär sollte bei allen Patienten eine Ernährungstherapie mit ballaststoffreicher Kost versucht werden.

## 5. Wie soll die Divertikelkrankheit nach der aktuellen S2k-Leitlinie klassifiziert werden?

- Hansen-Stock
- Classification of diverticular disease (CDD)
- Hinchey-Klassifikation
- Ambrosetti-Klassifikation
- Reifferscheid-Klassifikation

## 6. Welche Faktoren sind zur Therapieentscheidung bei einer akuten unkomplizierten Divertikulitis von besonderer Bedeutung?

- Patienten mit Risikoindikatoren (zum Beispiel Immunsuppression) für Rezidive und konsekutive Komplikationen, sollten nach erfolgreicher konservativer Therapie im Intervall operiert werden.
- Unabhängig von individuellen Begleiterkrankungen ist in keinem Fall eine Sigma-resektion indiziert.

- c) Patienten nach Organtransplantation sollten nach Diagnosestellung unverzüglich operiert werden.
- d) Jüngere Patienten sollten eher konservativ, ältere Patienten hingegen eher operativ behandelt werden.
- e) Wenn eine CT-Drainage möglich ist, muss keine Operation im Intervall erfolgen.

## 7. Wie sollte nach Diagnose einer akuten komplizierten Divertikulitis vorgegangen werden?

- a) Ambulante Therapie mit Laxantien, Verlaufs-CT, gegebenenfalls antimikrobielle Therapie.
- b) Röntgenkontrasteinlauf, Koloskopie, gegebenenfalls Dekompressionssondeneinlage.
- c) Stationäre Aufnahme, absolute Nahrungskarenz, parenterale Ernährung, im Verlauf CT Abdomen.
- d) Stationäre Aufnahme, laparoskopische Ileostomaanlage, gegebenenfalls Radiochemotherapie.
- e) Stationäre Aufnahme, antimikrobielle Therapie, gegebenenfalls interventionelle Drainage bei Makroabszess, im Intervall Koloskopie und elektive Sigmaresektion.

## 8. Welche Aussage zur Therapie der chronischen Divertikulitis ist richtig?

- a) Bei Fistelbildungen ist in der Regel eine endoskopische Therapie mittels Clipping ausreichend.

- b) Eine postdivertikulitische Stenose sollte mittels endoskopischer Stentimplantation behandelt werden.
- c) Eine chronisch-rezidivierende, unkomplizierte Divertikulitis sollte nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung in Abhängigkeit vom individuellen Beschwerdebild operiert werden.
- d) Nach dem zweiten Schub einer akuten unkomplizierten Divertikulitis sollte eine frühelektive Sigmaresektion erfolgen.
- e) Eine konservative Sekundärprophylaxe mit Mesalazin, Ernährungsumstellung und körperlicher Aktivität führt bei der Mehrzahl der Patienten innerhalb von zwölf Monaten zur vollständigen Rückbildung der Divertikulose.

## 9. Welche Aussage zur Therapie der Divertikelblutung ist richtig?

- a) Bei endoskopisch nicht detektierbarer Blutungsquelle sollte prophylaktisch eine Sigmaresektion durchgeführt werden.
- b) Aufgrund der geringen Blutungsintensität ist heutzutage eine ambulante Therapie vorzuziehen.
- c) Patienten mit einer selbstlimitierenden oder interventionell erfolgreich behandelten Divertikelblutung sollten nicht operiert werden.
- d) Zur Koloskopieplanung sollte zunächst eine Angiografie durchgeführt werden.

- e) Nach erfolgreicher endoskopischer Blutstillung sollte notfallmäßig eine Sigmaresektion durchgeführt werden, um Rezidivblutungen zu vermeiden.

## 10. Welche Aussage zur operativen Therapie der Divertikulitis ist richtig?

- a) Bei frei perforierter Divertikulitis wird nach aktueller Studienlage nur noch eine laparoskopische Lavage empfohlen.
- b) Eine gedeckt-perforierte Divertikulitis mit Makroabszess sollte umgehend operiert werden.
- c) Diskontinuierliche Resektionen mit endständiger Kolostoma-Anlage sind in der Notfallsituation obligat und können nach Rekonvaleszenz problemlos rückverlegt werden.
- d) Die laparoskopische Sigmaresektion ist aktuell Therapiestandard in der Elektivsituation, kann bei entsprechender Expertise jedoch auch in der Notfallsituation durchgeführt werden.
- e) Eine frühelektive Sigmaresektion bei erfolgreich konservativ behandeltem Schub einer komplizierten Divertikulitis führt im Vergleich zu einer elektiven Sigmaresektion zu einer deutlichen Reduktion postoperativer Komplikationen.

## Freiwilliges Fortbildungszertifikat

**Veranstaltungsnummer: 2760909007517850016**

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: [www.bayerisches-ärzteblatt.de/cme](http://www.bayerisches-ärzteblatt.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