

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. Details regeln Richtlinien des Vorstandes, aktuell vom 30. November 2019 (siehe Seite 27 ff.). So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Urologie – highlighted“ von Dr. Kristin Offner, Dr. Charis Kalogirou und Universitätsprofessor Dr. Hubert Kübler 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 → Fortbildung).

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 <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Falls kein Internetanschluss vorhanden ist, 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 März-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 3. März 2020



© Sashkin – Fotolia.de

1. Die initiale Diagnostik bei Erstereignis einer unkomplizierten unteren Harnwegsinfektion der prämenopausalen Frau sollte beinhalten:

- a) Sonografie des Harntraktes
- b) Anamnese und Urinstatus
- c) Laborentnahme
- d) Urinkultur
- e) Blutkultur

2. Ein Antibiotikum der ersten Wahl zur Behandlung einer unkomplizierten unteren Harnwegsinfektion gemäß der aktuellen S3-Leitlinie ist:

- a) Meropenem
- b) Tazobactam
- c) Ciprofloxacin
- d) Fosfomycin
- e) Gentamicin

3. Bei der Wahl eines geeigneten Antibiotikums zur Behandlung von Harnwegsinfektionen...

- a) ist die lokale Erregerresistenzlage zu berücksichtigen.
- b) sollte auf das Vorliegen von komplizierenden Faktoren wie zum Beispiel eine Katheterversorgung geachtet werden.
- c) ist im Falle einer oberen Harnwegsinfektion auch eine Urinkultur anzulegen.

- d) kann durch zusätzliche adäquate Analgesie häufig eine deutliche Symptomreduktion erreicht werden.
- e) Alle genannten Antworten sind richtig.

4. Welche Aussage zur Immuncheckpointtherapie trifft zu?

- a) Dermatologische Nebenwirkungen sind nicht bekannt.
- b) Mithilfe der „Jena Ampel“ kann das Nebenwirkungsmanagement gesteuert werden.
- c) Am häufigsten sind zentrale neurologische Nebenwirkungen (zum Beispiel Hypophysitis).
- d) Gastroenterologische Nebenwirkungen sind selten.
- e) Pneumonitiden treten nie auf.

5. Welche Aussage zur autoimmunassoziierten Colitis trifft nicht zu?

- a) Grundlage der Initialversorgung ist die symptomatische Therapie.
- b) Ein Infektausschluss als Ursache der Colitis ist ab Grad 2 notwendig.
- c) Eine Autoimmuncolitis Grad 3 ist definiert durch mehr als 7 Stuhlgänge pro Tag gepaart mit Beschwerden wie Fieber und Peritonismus.
- d) Eine Autoimmuncolitis Grad 2 kann ambulant behandelt werden.
- e) Eine höhergradige Autoimmuncolitis sollte stationär behandelt werden.

6. Welche Aussage zur Therapie der autoimmunvermittelten Colitis trifft zu?

- a) Ab Grad 2 ist eine stationäre Aufnahme notwendig.
- b) Eine autoimmunvermittelte Colitis Grad 3 wird mit 1 bis 2 mg/kg oralem Methylprednisolon behandelt.
- c) Eine multiprofessionelle Behandlung ist bei der autoimmunvermittelten Colitis selten notwendig.
- d) Ab Grad 2 wird eine Unterbrechung der Immuntherapie notwendig.
- e) Eine Koloskopie dient vor Gabe einer möglichen TNF- α -Therapie dem Infektausschluss.

7. Welche Aussage zur TUR-P trifft zu?

- a) Ein Einschwemmungssyndrom („TUR-Syndrom“) wird vor allem bei kleinen Prostataadenomen beobachtet.
- b) Für große Prostataadenome (> 100 ml) gilt die TUR-P heute immer noch als der Goldstandard bezüglich der operativen Therapie.
- c) Grundlage der TUR-P ist die transurethrale Abtragung des Prostataadenoms.

- d) Die TUR-P folgt dem anatomischen Prinzip einer stumpfen Enukleation des Prostataadenoms von der chirurgischen Kapsel.
- e) Grundlage der TUR-P ist die transurethrale Abtragung des Prostatagewebes mit einem hochfokussierten Wasserstrahl.

8. Welche Aussage zur Holmium-Laserenukleation der Prostata (HoLEP) trifft zu?

- a) Grundlage der HoLEP ist eine kontinuierliche Abgabe der Laserenergie.
- b) Für die HoLEP liegen noch keine ausreichenden Langzeitdaten vor, sodass dieser Eingriff als experimentell angesehen werden muss.
- c) Die Größe des Prostataadenoms spielt keine Rolle bei der Indikationsstellung zur HoLEP.
- d) Im Gegensatz zur TUR-P ist eine vollständige histologische Aufarbeitung des Operationspräparats nicht möglich.
- e) Kleine Prostataadenome können nie mittels HoLEP behandelt werden.

9. Welche Aussage zur Prostataarterienembolisation (PAE) trifft zu?

- a) Die PAE gilt mittlerweile als gut etabliertes minimalinvasives Verfahren zur Behandlung von Prostataadenomen mit exzellenten Langzeitergebnissen.
- b) Nachteil der PAE ist die Notwendigkeit einer zweiten Sitzung zur Embolisation der Gegenseite.
- c) Erste prospektive, randomisierte Studien haben gezeigt, dass die PAE mit weniger Komplikationen als beispielsweise die TUR-P behaftet ist.
- d) Grundlage der PAE ist die angiografische Darstellung und Chemoembolisation der A. prostatica über einen femoralen Zugang.
- e) Bei der PAE muss aufgrund von möglichen Blutungskomplikationen die orale Antikoagulation regelhaft pausiert werden.

10. Welche der folgenden Substanzen ist kein Checkpointinhibitor?

- a) Pembrolizumab
- b) Bevacizumab
- c) Nivolumab
- d) Atezolizumab
- e) Ipilimumab

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008931180014

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Fax

Unterschrift

Antwortfeld

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift