

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. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Ernährungsmedizin – highlighted“ von Professorin Dr. med. Yurdagül Zopf et al. 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 Oktober-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 2. Oktober 2020



© Sashkin – Fotolia.de

1. Welche Antwort ist falsch? Folgende Faktoren charakterisieren eine Glutensensitivität:

- a) Bei einer Glutensensitivität wird kein Gluten vertragen.
- b) Eine strikte lebenslange glutenfreie Ernährung ist dringend notwendig.
- c) Bei einer Glutensensitivität kann eine leicht erhöhte Anzahl an intraepithelialen Lymphozyten in der Mukosa im Duodenum auftreten.
- d) Bei einer Glutensensitivität können leicht erhöhte IgG-Antikörper gegen Gliadin auftreten.
- e) Die klinischen Beschwerden bei einer Glutensensitivität gleichen denen einer Zöliakie oder einem Reizdarmsyndrom (RDS).

2. Welche Antwort ist falsch? Bei RDS kann folgende Maßnahme eine Linderung der Symptomatik bringen:

- a) eine angepasste Ernährungsumstellung bei nachgewiesenen Nahrungsmittelunverträglichkeiten, wie zum Beispiel eine Laktosemalabsorption.
- b) eine Ernährung mit geringem Gehalt an FODMAP-reichen Nahrungsmitteln.

- c) die Kombination einer FODMAP-reduzierten und glutenfreien/-armen Ernährung.
- d) der tägliche Konsum laktosehaltiger Produkte.
- e) eine glutenarme Ernährung.

3. Welche Antwort ist falsch?

- a) Das Screening auf Mangelernährung soll neben der Schwere der Grunderkrankung den Gewichtsverlust und die Nahrungsaufnahme berücksichtigen.
- b) Ernährungs- und sport- bzw. bewegungstherapeutische Maßnahmen sollten nicht parallel zur antitumoralen Therapie durchgeführt werden.
- c) Die Ernährungs- und Sporttherapie sollte an den individuellen Ernährungs- und Leistungszustand adaptiert werden.
- d) Für Krebspatienten wird zunächst eine eiweißreiche Ernährung empfohlen.
- e) Kombinierte ernährungs- und sporttherapeutische Maßnahmen können auch bei Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen den Muskelstatus und die Leistungsfähigkeit stabilisieren bzw. verbessern.

4. Welche Ernährungsform wird Patienten mit einer Krebserkrankung empfohlen?

- a) kohlenhydratarm
- b) eiweißreich
- c) kohlenhydratreich und eiweißarm
- d) fettreich und eiweißarm
- e) Es liegen keine Ernährungsempfehlungen vor.

5. Welche Aussage stimmt nicht zur Ernährungsstörung bei Krebspatienten?

- a) Krebspatienten haben ein hohes Risiko für eine Mangelernährung.
- b) Aufgrund einer katabolen Stoffwechsellage liegt häufig ein Muskelabbau vor.
- c) Aufgrund einer Anorexie liegt eine reduzierte Nahrungsaufnahme vor.
- d) Die Nährstoffe werden wie bei Gesunden vom Körper verwertet.
- e) Der Muskelverlust beeinträchtigt die körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit.

6. Welche Aussage zur Ernährungsberatung/-therapie stimmt nicht?

- a) Jeder Krebspatient sollte eine qualifizierte Ernährungsberatung erhalten.
- b) Ein zentraler Punkt bei der Ernährungsberatung ist das Anheben der Proteinzufuhr auf 1,2 bis 1,5 g Eiweiß pro kg Körpergewicht (bei normaler Nierenfunktion).
- c) Die Erfassung des Ernährungszustandes und das Einleiten einer Ernährungstherapie stellt eine wichtige therapeutische Säule in der supportiven Therapie dar.

- d) Ziel der Ernährungstherapie ist es, den Ernährungszustand und die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern und/oder zu stabilisieren.

- e) Krebspatienten benötigen keine spezielle Ernährungsberatung.

7. Welche Patienten sind von Mangelernährung und Muskelverlust bedroht oder betroffen?

- a) nur Patienten mit einem Pankreaskarzinom
- b) nur Patienten mit einem Magenkarzinom
- c) nur Patienten mit einem Ösophaguskarzinom
- d) nur Patienten mit einem Kolonkarzinom
- e) Alle Patienten mit einer Krebserkrankung können eine Mangelernährung und einen Muskelverlust entwickeln.

8. Welche Aussage zur Erfassung des Mangelernährungsrisikos eines Krebspatienten ist richtig?

- a) Eine systematische Erfassung ist nicht notwendig.
- b) Eine bestehende oder drohende Ernährungsstörung kann man immer an dem Habitus des Patienten erkennen.
- c) Es gibt keine validen Methoden zur systematischen Erfassung des Mangelernährungsrisikos.
- d) Zur Erfassung des Risikos für eine Mangelernährung wird als validiertes Instrument international das „Nutritional Risk Screening – 2002 (NRS)“ vorgeschlagen.

- e) Es ist ausreichend, eine Ernährungsstörung einmalig zu Beginn der Krebstherapie zu erfassen.

9. Welche Antwort ist in Bezug auf die D-Laktatazidose bei Kurzdarmpatienten falsch?

- a) Sie ist eine seltene Komplikation.
- b) Ursache ist eine zu hohe parenterale Nährstoffzufuhr.
- c) Der Ausgleich der Azidose ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie.
- d) Sie ist begleitet von neurologischen Symptomen.
- e) Die antibiotische Behandlung der Darmmikrobiota ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie.

10. Welche Antwort stimmt in Bezug auf die D-Laktatazidose bei Kurzdarmpatienten?

- a) Durch im Darm bakteriell fermentierte Kohlenhydrate akkumuliert D-Laktat im Blut.
- b) Der pH-Wert in der venösen BGA beweist die Diagnose.
- c) In der Akuttherapie soll sich der Patient weiter oral bedarfsdeckend ernähren.
- d) In der Akuttherapie kann der Patient FODMAPs zu sich nehmen.
- e) Diarrhoen sind das führende Symptom.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008931710018

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

Fax

Ort, Datum

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