

# 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 „Schmerztherapie – highlighted“ von Dr. Felix Dörfler und Dr. Madlen Lahne 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) → 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 Januar/Februar-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 15. Januar 2021



© Sashkin – Fotolia.de

1. Welche Aussage zum Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch (MOH) trifft zu?
  - a) Der MOH selbst ist eine primäre Kopfschmerzkrankung.
  - b) Er tritt insbesondere bei Patienten mit vorbestehendem Clusterkopfschmerz auf.
  - c) Die Pathophysiologie des MOH konnte in den letzten Jahren vollständig geklärt werden.
  - d) Der MOH betrifft ausschließlich junge Patienten.
  - e) Der Übergebrauch jeglicher Schmerz- oder Migränemedikation kann zu einem MOH führen.
2. Welche Aussage ist falsch? Die diagnostischen Kriterien eines Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch umfassen:
  - a) Kopfschmerzen an  $\geq 15$  Tagen/Monat bei einem Patienten mit einem vorbestehenden Kopfschmerzsyndrom.
  - b) Mindestens einjähriger, regelmäßiger Übergebrauch eines oder mehrerer Medikamente, die für die Akutbehandlung oder symptomatische Behandlung von Kopfschmerzen eingenommen werden.
  - c) Nicht-Opioid-Analgetika an  $\geq 15$  Tagen/Monat.
  - d) Kombinationsanalgetika, Triptane, Mutterkornalkaloide oder Opioide an  $\geq 10$  Tagen/Monat.
  - e) Nicht besser erklärt durch eine andere ICHD-3-Diagnose.
3. Welche Aussage bezüglich der Therapie des Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch (MOH) ist falsch?
  - a) Die Aufklärung des Patienten über das Krankheitsbild spielt eine wichtige Rolle.
  - b) Als Gedankenstütze zur Vermeidung eines MOH hat sich die „50-50-Regel“ bewährt.
  - c) In unkomplizierten Fällen kann zunächst ein ambulanter Therapieversuch unternommen werden.
  - d) Neben medikamentösen sollten immer auch nicht medikamentöse Prophylaxemaßnahmen mit berücksichtigt werden.
  - e) Zur Behandlung von Entzugssymptomen und einem Rebound-Kopfschmerz bei Medikamentenpause können unter anderem Flüssigkeitsersatz, Antiemetika oder Kortikosteroide eingesetzt werden.
4. Welche Aussage zum CRPS trifft zu?
  - a) Die Abkürzung CRPS steht für Komisches Regionales Schmerzsyndrom.
  - b) Man unterscheidet unter anderem ein CRPS Typ 1 (ohne) von einem CRPS Typ 2 (mit Nervenläsion).
  - c) Pathophysiologisch handelt es sich ausschließlich um eine Störung der Sympathikusfunktion.
  - d) Das C-reaktive Protein und die BSG sind typischerweise erhöht.
  - e) Die Verdachtsdiagnose wird mittels MRT bestätigt.

5. Welche Aussage ist richtig? Die diagnostischen Kriterien des CRPS sind allgemein bekannt als:

- a) Wien-Kriterien
- b) Bratislava-Kriterien
- c) Budapest-Kriterien
- d) Belgrad-Kriterien
- e) Bukarest-Kriterien

6. Welche Aussage bezüglich der Therapie eines CRPS trifft zu?

- a) Interventionelle Verfahren, wie zum Beispiel Sympathikusblockaden, stehen im Therapiealgorithmus an erster Stelle.
- b) Um einen größtmöglichen Funktionsgewinn zu erreichen, soll während der Physiotherapie die individuelle Schmerzgrenze des Patienten immer überschritten werden.
- c) In therapierefraktären Fällen wird die Ruhigstellung der betroffenen Extremität im Gipsverband für acht Wochen empfohlen.
- d) Das sogenannte Graded Motor Imagery umfasst die Links/Rechts-Diskrimination, Bewegungsvorstellungen und die Spiegeltherapie.
- e) Der multimodale Therapieansatz ist für das CRPS ungeeignet.

7. Zur Behandlung eines CRPS können verschiedene Medikamente zum Einsatz kommen. Welche Aussage ist falsch?

- a) Die medikamentöse analgetische Versorgung orientiert sich unter anderem an den Empfehlungen für neuropathische Schmerzen.
- b) Zur systemischen medikamentösen Therapie werden Glukokortikoide oder Bisphosphonate eingesetzt.
- c) Bei einem kalten CRPS kann die zusätzliche Gabe von N-Acetylcystein versucht werden.
- d) Topisch kann eine 50-prozentige DMSO-Creme aufgetragen werden.
- e) Goldstandard ist die Gabe von Aspirin i. v.

8. Welches Medikament ist bei der Behandlung von Phantomschmerzen in aller Regel nicht wirksam?

- a) Pregabalin
- b) Amitriptylin
- c) Tramadol
- d) Ibuprofen
- e) Gabapentin

9. Welche Aussage stellt keine Voraussetzung für die Kostenübernahme einer Cannabis-therapie durch die GKV dar?

- a) Eine Schmerzdauer > 1 Jahr
- b) Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapie steht nicht zur Verfügung.
- c) Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapie kann unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen nicht zum Einsatz kommen.
- d) Es besteht eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf durch Cannabis-therapie.
- e) Die Teilnahme des verordnenden Arztes an einer Begleiterhebung.

10. Welcher Sachverhalt stellt keine absolute oder relative Kontraindikation für die Anwendung eines Cannabisarzneimittels dar?

- a) Schwere Herz-Kreislauf-erkrankung
- b) Schwangerschaft/Stillzeit
- c) Drogenabusus
- d) Alter > 25 Jahre
- e) Psychose in der Vorgeschichte

## Freiwilliges Fortbildungszertifikat

**Veranstaltungsnummer: 2760909008931980017**

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