

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 „Kinderdermatologie – highlighted“ von Dr. Andreas B. Weins 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 März-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 2. März 2021



1. Welche Aussage zur Diagnostik der Tinea capitis (TC) ist korrekt?

- a) Pustelabstriche eignen sich besser als Schuppen oder Haare für die mykologische Diagnostik.
- b) Ein Nativpräparat ist für die genaue Erregerbestimmung stets ausreichend.
- c) Neben eines Nativpräparats sollte für die genaue Erregerbestimmung zusätzlich stets eine Kultur und/oder eine PCR angelegt werden.
- d) Der Nachweis einer entsprechenden Fluoreszenz mittels Wood-Licht ersetzt den kulturellen Erregernachweis.
- e) Bei stark entzündlichen Formen sollte für die Probenentnahme zunächst zugewartet werden, um zusätzlichen Irritationen vorzubeugen.

2. Welche Aussage zur antimykotischen Therapie der TC ist korrekt?

- a) Bei oberflächlichen, wenig entzündlichen Formen ist die äußerliche antimykotische Therapie ausreichend.
- b) Nur bei stärker entzündlichen Formen einer TC sollte systemisch behandelt werden.

- c) Eine Behandlung mit systemischen Antimykotika ist nur bei Auftreten von systemischen Infektzeichen, wie zum Beispiel Fieber, erforderlich.
- d) Bedarf es des Einsatzes von systemischen Antimykotika, so ist eine Behandlungsdauer von sieben bis zehn Tagen meist ausreichend.
- e) Therapieziel ist die klinische und mykologische Abheilung.

3. Welche Aussage zur systemischen Therapie der TC im Kindesalter ist nicht korrekt?

- a) Die Auswahl des systemischen Antimykotikums erfolgt erregerbezogen.
- b) Mittel der Wahl für die systemische antimykotische Therapie einer TC, ausgelöst durch *Trichophyton* spp., ist Terbinafin.
- c) Mittel der Wahl für die systemische antimykotische Therapie einer Microsporie ist Itraconazol.
- d) Der Einsatz des jeweiligen Antimykotikums erfolgt in körperrgewichtadaptierter Dosis.
- e) Aufgrund fehlender Interaktionen können systemische Antimykotika unabhängig einer möglichen Begleitmedikation eingenommen werden.

4. Zu den häufigen Erregern einer TC im Kindesalter zählt **nicht**?

- a) Microsporum canis
- b) Trichophyton violaceum
- c) Trichophyton tonsurans
- d) Trichophyton verrucosum
- e) Candida albicans

5. Keine typische Komplikation einer TC ist ...

- a) Ausbildung eines Mykids unter Therapie.
- b) Entwicklung eines Arzneimittelexanthems unter Therapie.
- c) Übertragung auf enge Kontaktpersonen.
- d) Vernarbung.
- e) Postmykotische Neuralgie.

6. Welche Aussage zur Akne fulminans (AF) ist **nicht** korrekt?

- a) Die AF stellt eine hochkontagiöse entzündliche Hauterkrankung dar.
- b) Von einer AF betroffen sind meist Jungen im Adoleszentenalter.
- c) Die AF kann mit systemischen Symptomen in Erscheinung treten.
- d) Die AF kann medikamentös getriggert sein.
- e) Die AF kommt auch im Kontext eines Anabolika-Missbrauchs vor.

7. Welche Aussage zum Management der AF ist **nicht** korrekt?

- a) Aufgrund des akuten und schweren Verlaufs mit dem Risiko der Narbenbildung sollte rasch eine Behandlung eingeleitet werden.
- b) Im Falle eines Auftretens der AF unter laufender Isotretinoinbehandlung kann auf den Einsatz von systemischen Glukokortikoiden verzichtet werden und anstelle dessen die Dosis des Retinoids erhöht werden.
- c) Bei Hinweisen für eine Gelenk- oder Organbeteiligung kann eine ergänzende Bildgebung sinnvoll sein.
- d) Die Behandlung mit Retinoiden sollte erst mit Abklingen der akuten Hautveränderungen begonnen werden und flankierend mit systemischen Glukokortikoiden erfolgen.
- e) Breitband-Antibiotika sind nicht Mittel der Wahl zur Behandlung der AF.

8. Welche Aussage zur linearen IgA-Dermatose (LAD) ist **nicht** korrekt?

- a) Die LAD ist die häufigste Autoimmundermatose des Kindesalters.
- b) Ein Auftreten der LAD ist auch im Erwachsenenalter möglich.
- c) Kinder zeigen meist einen chronischen Verlauf bis ins hohe Erwachsenenalter.
- d) Die LAD verläuft im Kindesalter in der Regel selbstlimitierend.
- e) Therapie der Wahl bei protrahierten und schweren Verlaufsformen ist Dapson.

9. Welche Aussage zur Diagnostik der LAD ist **nicht** korrekt?

- a) Die Histologie aus läsionaler Haut zeigt bei der LAD eine subepidermale Blasenbildung.
- b) Typisches klinisches Zeichen ist ein Auftreten von prallen Blasen mit anulärer bzw. rosettenartiger Anordnung.
- c) Beweisend für die LAD ist der Befund der direkten Immunfluoreszenz aus perilesionaler Haut: IgA-Ablagerungen entlang der Basalmembranzzone.
- d) Mittels indirekter Immunfluoreszenz können Antikörper im Patientenserum bestimmt werden.
- e) Die Diagnose kann mittels Abstrich aus Blaseninhalt gestellt werden.

10. Welche Aussage zum therapeutischen Einsatz von Dapson bei LAD ist **nicht** korrekt?

- a) Die Dosierung erfolgt in fixer Dosierung, unabhängig des Körpergewichts.
- b) Der Einsatz von Dapson erfordert regelmäßige Laborkontrollen.
- c) Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Methämoglobinämie, Anämie, Leberwertanstieg, Hypersensitivitätssyndrom.
- d) Vor Erstgabe ist ein Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel auszuschließen.
- e) Hinsichtlich einer Methämoglobinämie kann prophylaktisch und therapeutisch Vitamin C (Ascorbinsäure) eingesetzt werden.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008932030010

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