

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auf Basis der gültigen Fortbildungsordnung, die seit 1. Januar 2021 in Kraft ist, und den Details der Fortbildungsrichtlinie vom 12. Februar 2022 (www.blaek.de → Fortbildung) können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neu in der Gastroenterologie“ von Professor Dr. Helmut Messmann et al. mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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.

Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Alternativ 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. Die richtigen Antworten erscheinen in der Juni-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts*.

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

Einsendeschluss ist der 1. Juni 2022



1. Infektionen und infektiöse Komplikationen sind im Patientengut mit chronisch-entzündlicher Erkrankung unter Therapie ...

- eine häufige Komplikation.
- ein seltenes Problem und kann vernachlässigt werden im klinischen Alltag.
- gibt es nur bei Morbus Crohn-Patienten.
- gibt es nur bei Colitis ulcerosa-Patienten
- spielen überhaupt keine Rolle bei dieser Patientengruppe.

2. Durch welche Maßnahmen kann eine bestmögliche Prävention und Überwachung infektiöser Komplikationen bei CED-Patienten erreicht werden?

- Ein serologisches Screening für bestimmte infektiöse Erkrankungen (unter anderem Hepatitis A, B und C, Epstein-Barr-Virus, Cytomegalovirus) sollte bereits bei Erstdiagnose einer CED erfolgen, spätestens jedoch vor Einleitung einer immunsuppressiven Therapie.
- Eine alleinige Anamnese hinsichtlich Impfungen ist völlig ausreichend.
- Besondere Maßnahmen müssen nicht erfolgen.
- Auf einen ausreichenden Impfschutz muss nicht geachtet werden.
- Regelmäßige Überwachung hinsichtlich infektiöser Komplikationen sind im klinischen Alltag nicht wichtig.

3. Welche der folgenden Impfungen sollten bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen regelmäßig aufgefrischt werden?

- Auf eine Aktualisierung aller notwendigen Schutzimpfungen sollte geachtet werden, zudem sollte eine jährliche Influenza-Impfung erfolgen sowie Pneumokokken, Herpes zoster sowie eine COVID-Impfung gemäß aktuellen Empfehlungen.
- Nur Totimpfstoffe spielen bei CED-Patienten eine Rolle.
- Nur Lebendimpfstoffe spielen bei CED-Patienten eine Rolle.
- Der Impfstatus ist nur für Patienten mit Biologika-Therapie von Interesse.
- Impfempfehlungen sollten nur erfolgen, wenn der Patient selbst aktiv nachfragt.

4) Bei der endoskopischen Inspektion entsteht das „De-Whitening“-Zeichen nach Aufsprühen von:

- Essigsäure
- Lugol
- Methylenblau
- Kristallviolett
- Indigokarmin

5. Nach der endoskopischen Resektion eines Barrettfrühkarzinoms wird das verbliebene Barrettepithel mittels Radiofrequenzablation behandelt:

- a) zur Strikturprophylaxe
- b) um das Risiko für metachrone Neoplasien zu minimieren
- c) bei begleitender Refluxkrankheit
- d) ausschließlich beim Vorliegen eines metabolischen Syndroms
- e) bei Begleittherapie mit einem Protonenpumpeninhibitor (PPI)

6. Für die endoskopische Therapie von Barrettneoplasien mit Verdacht auf Submukosainfiltration sollte die folgende Methode zum Einsatz kommen:

- a) EMR
- b) APC
- c) RFA
- d) ESD
- e) Vollwandresektion

7. Die EUS-gesteuerte Gastroenterostomie...

- a) hat eine technische Erfolgsrate von ca. 90 Prozent.

- b) hat eine Komplikationsrate von ca. 50 Prozent.
- c) ist mittlerweile die Standardtherapie bei maligner Magenausgangsstenose.
- d) kann nur bei maligner Grunderkrankung durchgeführt werden.
- e) zeigt im Langzeitergebnis höhere Offenheitsraten als die chirurgische Variante.

8. Keine Indikation für eine EUS-gesteuerte Gastroenterostomie ist ein/e...

- a) Duodenalinfiltration bei Pankreaskarzinom.
- b) Retentionsmagen bei Magenkarzinom des Antrums.
- c) maligne Stenose des Ileums.
- d) entzündliche Duodenalstenose bei chronischer Pankreatitis.
- e) peptische Duodenalstenose.

9. Eine Immuntherapie mit einem Checkpoint-inhibitor...

- a) kann bei mikrosatellitenstabilen Tumoren (MSS) nicht eingesetzt werden.
- b) muss nur in Ausnahmefällen wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden.

- c) kann nicht in Kombination mit lokalen Verfahren sowie zum Beispiel TACE eingesetzt werden.
- d) kann im Falle eines Ansprechens auch nach dem Absetzen eine über Monate anhaltende Wirksamkeit zeigen.
- e) sollte im metastasierten Stadium nicht eingesetzt werden.

10. Das neuroendokrine Karzinom der Gallenblase...

- a) stellt eine häufige Tumorentität dar.
- b) sollte immer operativ entfernt werden.
- c) kann analog zu den Empfehlungen für das kleinzellige Lungenkarzinom behandelt werden.
- d) sollte mittels einer Biotherapie behandelt werden.
- e) kann nicht mittels Immuntherapie behandelt werden.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008932870019

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