

# Freiwilliges Fortbildungszertifikat



© Sashkin – Fotolia.de

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](http://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 Urologie“ von Privatdozent Dr. Charis Kalogirou, Professor Dr. Georgios Gakis und Universitätsprofessor Dr. Hubert Kübler 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 Juli/August-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts*.

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

Einsendeschluss ist der 5. Juli 2022

## 1. Welche Aussage zum benignen Prostata-syndrom (BPS) ist richtig?

- a) Das BPS tritt ausschließlich ab der 7. Lebensdekade auf.
- b) Vor einer operativen Therapie sollten konservative Therapieversuche ausgeschöpft worden sein.
- c) Das BPS ist vor allem durch die Prostatagröße definiert.
- d) Die Dekompensation der Erkrankung mit sekundärer Organschädigung stellt keine Indikation zur operativen Therapie dar.
- e) Ein akuter Harnverhalt in Folge eines BPS sollte zunächst mit einem medikamentösen Therapieversuch behandelt werden (zum Beispiel Tamsulosin 0,4 mg 1 x tgl., ggf. erweitert um Finasterid 0,5 mg 1 x tgl.). Eine Kathetereinlage ist selten je erforderlich.

## 2. Welche der folgenden ist eine Indikation zur operativen Therapie des BPS?

- a) Sonografisch nachgewiesene bilaterale Harntransportstörung mit normalen Kreatininwerten im Serum.
- b) Wiederholte sonografische Restharnbestimmung von ca. 50 ml.
- c) PSA-Wert im Serum von 3,1 ng/ml
- d) Versagen eines medikamentösen Therapieversuches mit Tamsulosin.
- e) Subjektiv quälende dreimalige Nykturie mit begleitender Algurie.

## 3. Welche Aussage zur operativen Therapie des BPS ist falsch?

- a) Bei der konventionellen TUR-P kann durch Einschwemmung von hypotoner Spüllösung ein sogenanntes „TUR-Syndrom“ auftreten.
- b) Die offen-operative suprapubische Adenomenukleation (SAE) zeigt exzellente Langzeitergebnisse bezüglich der Symptomverbesserung.

- c) Bei der SAE wird über einen perinealen Zugang das Adenom mit dem Finger ausgeschält.
- d) Die konventionelle TUR-P wird häufig mit monopolarer Strom durchgeführt.
- e) Bei der SAE wird das vergrößerte Prostatagewebe bis auf die Kapsel ausgeschält.

## 4. Welche Aussage zur Holmium-Laserenukleation der Prostata (HoLEP) ist richtig?

- a) Die Lernkurve der HoLEP ist flach, was den Eingriff leicht erlernbar macht.
- b) Die HoLEP wird in den europäischen Leitlinien ab einer Prostatagröße von >80 cm<sup>3</sup> empfohlen.
- c) Die HoLEP ist der SAE bezüglich Katheterliegedauer und Hospitalisationszeit überlegen.
- d) Nach der Morcellation steht das entfernte Gewebe nicht zur histopathologischen Aufarbeitung zur Verfügung.
- e) Die HoLEP imitiert minimalinvasiv die Prinzipien der TUR-P.

## 5. Welche Aussage zum Harnsteinleiden ist richtig?

- a) Harnsteine treten fast ausschließlich im Rahmen einer Schwangerschaft auf.
- b) Persistierende Flankenschmerzen bedürfen selten einer urologischen Abklärung – ein konservativer Therapieversuch mittels achtwöchiger NSAR-Therapie ist in den meisten Fällen absolut ausreichend.
- c) Die Nierenbeckenabgangsenge ist mit einem schnelleren Urintransit in die Harnblase vergesellschaftet und somit kein Risikofaktor für die Entstehung von Steinen.
- d) Ein natives CT mit urographischer Phase gibt dem Arzt keine Hinweise auf eine alterierte Morphologie des Nierenbeckenkelchsystems.
- e) Eine Nierenbeckenabgangsenge kann aufgrund der Urinstase ursächlich für eine Steinbildung sein.

## 6. Welche Aussage zur Behandlung des Harnsteinleidens ist falsch?

- a) Die Kosteneffektivität von extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL) und perkutaner Nephrolitholapaxie (PNL) sind vergleichbar.
- b) Die ESWL hat in den vergangenen Jahren an Bedeutung bei der Therapie des Harnsteinleidens verloren.
- c) Die endoskopischen Techniken haben in den letzten Jahren deutlichen Auftrieb bei der Behandlung des Harnsteinleidens erfahren.

- d) Endoskopische Techniken erfüllen häufig den Patientenwunsch nach vollständiger Steinentfernung bei gleichzeitig kurzem stationären Aufenthalt.
- e) Die ESWL ist im Vergleich zu den endoskopischen Techniken in den letzten Jahren technisch nahezu unverändert geblieben.

**7. Welche Aussage zur operativen Therapie des Harnsteinleidens ist richtig?**

- a) Die perkutane Nephrolitholapaxie (PNL) kann aufgrund der besonderen Nierenanatomie nur in Bauchlage durchgeführt werden.
- b) Bei der Durchführung der PNL in Rückenlage kommt es vermehrt zu Komplikationen wie beispielsweise Colonperforationen.
- c) Durch ein Vorgehen unter Sicht kann die Kombination einer Ureterorenoskopie (URS) und PNL (sogenannte endoscopic combined intrarenal surgery, ECIRS) die Durchleuchtungszeit effektiv minimieren.
- d) Erkrankungen, die ein Steinleiden begünstigen (zum Beispiel Nierenbeckenabgangsenge) sollten nach Möglichkeit ausschließlich offen operativ versorgt werden.
- e) Bei der miniaturisierten PNL wird der Zugangstrakt auf 30 Charrière bougiert.

**8. Welche Aussage zum oberflächlichen Urothelkarzinom ist falsch?**

- a) Eine schmerzlose Makrohämaturie ist bis zum Beweis des Gegenteils verdächtig auf das Vorliegen eines Urothelkarzinoms.

- b) Vor einer weiterführenden Diagnostik sollte eine schmerzlose Makrohämaturie zunächst mit einer ex-juvantibus Antibiotikatherapie über vier bis acht Wochen behandelt werden.
- c) Einen ersten Hinweis auf eine Raumforderung der Blase kann ein Ultraschall mit gefüllter Harnblase geben.
- d) Eine Raucheranamnese ist mit dem Auftreten von Urothelkarzinomen vergesellschaftet.
- e) Der Standard in der Diagnostik eines Urothelkarzinoms ist die flexible Video-urethrocytoskopie.

**9. Welche Aussage zum Urothelkarzinom der Harnblase trifft zu?**

- a) Das Vorliegen von Detrusormuskulatur im Resektionspräparat ist ein Qualitätsmerkmal bei der Resektion von Urothelkarzinomen.
- b) Das Vorliegen von Detrusormuskulatur im Resektionspräparat spielt eine untergeordnete Rolle in der Beurteilung der Ausdehnungstiefe und der gegebenenfalls erforderlichen nachfolgenden Behandlungsstrategie.
- c) Die klassische transurethrale Resektion der Harnblase (TUR-B) wird nur noch selten zur Resektion von Urothelkarzinomen angewandt.
- d) Eine Beteiligung des oberen Harntraktes (Ureteren, Nierenbecken) sollte ausschließlich mit einer MR-Urografie nachgewiesen oder ausgeschlossen werden.
- e) Die photodynamische Diagnostik (PDD) erleichtert die Unterscheidung von stoffwech-

selaktivem Tumorgewebe und normaler Blaseschleimhaut durch Röntgenstrahlen.

**10. Welche Aussage zur En-bloc-Resektion von oberflächlichen Urothelkarzinomen der Harnblase ist falsch?**

- a) Bei der En-bloc-Resektion stehen verschiedene Energiequellen (Strom, Laser, Wasserdissektion) zur Verfügung.
- b) Die En-bloc-Resektion bietet sich vor allem bei solitären Tumoren an.
- c) Die En-bloc-Resektion scheint mit einer höheren Rate an Tumorrezidiven vergesellschaftet zu sein.
- d) Die En-bloc-Resektion weist eine signifikant niedrigere Rate an Blasenperforationen im Vergleich zur klassischen TUR-B auf.
- e) Die En-bloc-Resektion folgt im Gegensatz zur klassischen TUR-B grundlegenden onkologisch-chirurgischen Prinzipien, da sie eine unfractionierte Entfernung des Tumors mit einem Sicherheitsabstand anstrebt.

**Freiwilliges Fortbildungszertifikat**

**Veranstaltungsnummer: 2760909008932880018**

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. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 6. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e  |
| 2. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 7. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e  |
| 3. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 8. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e  |
| 4. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 9. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e  |
| 5. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e | 10. <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e |

**Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:**

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift