

# Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auf Basis der gültigen Fortbildungsordnung 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 Professor Dr. Thomas Horn et al. mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte, bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

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.

Um Ihnen, unseren Lesern, künftig mehr Service und Flexibilität zu ermöglichen, können Sie ab sofort unabhängig von der Heftausgabe an den CME-Fortbildungen über ein ganzes Kalenderjahr nach Erscheinen der jeweiligen Ausgabe teilnehmen. Nach Einreichen der Antworten erhalten Sie umgehend eine Bestätigungs-E-Mail mit einem Link zur Auflösung und anschließend – bei richtiger Beantwortung – die Gutschrift Ihrer CME-Punkte auf Ihrem Punktekonto (erfolgt einmal wöchentlich gesammelt). So können Sie künftig unmittelbar eine gewisse Lernkontrolle nachvollziehen und auch mehrere Fortbildungsartikel hintereinander – zeitlich unabhängig – abarbeiten.

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



**Achtung! Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 30. Juni 2025**

## 1. Welche Aussage trifft zum Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Enfortumab-Vedotin (EV) zu?

- a) In der EV-302/KN-A39-Studie zeigte die Kombination aus Pembrolizumab und Enfortumab-Vedotin im Vergleich zur Kontrollgruppe mit einer Platin-basierten Chemotherapie eine Verdopplung des medianen progressionsfreien Überlebens und des Gesamtüberlebens.
- b) EV ist zur Behandlung des metastasierten Urothelkarzinoms noch nicht zugelassen.
- c) EV ist generell toxischer als eine Standardchemotherapie mit Gemcitabin plus Cisplatin.
- d) EV kann bei jedem Patienten unabhängig der Vorerkrankungen genutzt werden.
- e) Die häufigste Nebenwirkung von EV ist eine Hypophysitis.

## 2. Welche Aussage trifft zum metastasierten Urothelkarzinom zu?

- a) Die aktuelle Erstlinientherapie ist eine platinhaltige Chemotherapie (beispielsweise Gemcitabin plus Cisplatin) mit anschließender Avelumab-Erhaltungstherapie.
- b) Auch ohne Therapie überleben die meisten Patienten viele Jahre.
- c) Die MVAC-Kombinationschemotherapie ist sehr gut verträglich und zeigt nur selten Nebenwirkungen.
- d) Cisplatin kann bei einer Kreatinin-Clearance von 20 ml/min bedenkenlos eingesetzt werden.
- e) Eine Immuntherapie mit Checkpointinhibitoren spielt beim Urothelkarzinom keine Rolle.

## 3. Welches stellt kein Kriterium für eine „Cisplatin-Unfähigkeit“ nach Galsky et al. dar?

- a) ECOG  $\geq 2$
- b) HbA1c  $> 6,5\%$
- c) Hörverlust  $\geq$  Grad 2
- d) Neuropathie  $\geq$  Grad 2
- e) Herzinsuffizienz NYHA  $\geq$  III

## 4. Welche Aussage trifft nicht zu Nivolumab zu? Nivolumab ...

- a) ist ein Checkpoint-Inhibitor.
- b) soll bei Patienten mit einem muskelinvasiven-Harnblasenkarzinom (MIBC) neoadjuvant verabreicht werden.
- c) zeigt in der CheckMate-274-Studie einen Vorteil bezüglich des krankheitsfreien Überlebens in der adjuvanten Therapie.
- d) zeigt in der CheckMate-274-Studie einen Vorteil bezüglich des Gesamtüberlebens in der adjuvanten Therapie.
- e) ist als adjuvante Therapie nach radikaler Zystektomie zugelassen für Patienten mit einem High-Risk MIBC mit nachgewiesener PD-L1-Expression.

## 5. Ab welchem PSA-Wert spricht man nach erfolgter radikaler Prostatektomie von einem biochemischen Rezidiv?

- a) 0,007 ng/ml
- b) 0,2 ng/ml
- c) 0,4 ng/ml
- d) 1 ng/ml
- e) 2 ng/ml

## 6. Welche Therapieoption spielt beim PSA-Rezidiv nach Prostatektomie in der Regel keine Rolle?

- a) Salvage-Lymphadenektomie
- b) Radionuklidunterstützte Lymphadenektomie (RGS)
- c) Androgendeprivationstherapie mit Enzalutamid
- d) Strahlentherapie
- e) Chemotherapie mit Cabazitaxel

**7. In welcher Situation ist eine radionuklidunterstützte Lymphadenektomie in der Regel nicht sinnvoll?**

- a) bei ausgeprägter ossärer Metastasierung
- b) bei zwei pelvinen Lymphknotenmetastasen
- c) bei einem PSA-Wert von 0,8 ng/ml
- d) nach einer Bestrahlung der Prostataloge
- e) bei gleichzeitig bestehender Belastungsinkontinenz des Patienten

**8. Was ist der größte Kritikpunkt an einer rein PSA-Wert-basierten Prostatakrebsfrüherkennung?**

- a) zu geringe Sensitivität
- b) Überdiagnose von klinisch nicht signifikanten Prostatakarzinomen
- c) zu teuer
- d) zu aufwendig
- e) nicht flächendeckend verfügbar

**9. Welche MRT-Sequenz ist ausschlaggebend für die Klassifizierung nach PI-RADS von Läsionen in der peripheren Zone der Prostata?**

- a) DWI
- b) T2w
- c) DCE
- d) T1w
- e) FLAIR

**10. Warum empfiehlt die EAU-Leitlinie eine perineale Prostatastanzbiopsie einer transrektalen Biopsie vorzuziehen?**

- a) geringere Schmerzen während der Biopsie
- b) geringere Kosten
- c) geringeres Risiko für einen postinterventionellen Harnverhalt
- d) geringeres Risiko für einen postinterventionellen fieberhaften Infekt
- e) einfachere Durchführbarkeit



**Freiwilliges Fortbildungszertifikat**

**Veranstaltungsnummer: 2760909013703950016**

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

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