

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Auf Basis der gültigen Fortbildungsordnung können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden.

Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neu in der endokrinen Chirurgie“ von Universitätsprofessor Dr. Nicolas Schlegel sowie das vollständige Beantworten der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle erhalten Sie bei sieben oder mehr richtigen Antworten zwei Punkte. 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.

1. Was stellt eine allgemein anerkannte Indikation für eine Schilddrüsenoperation dar?

- Szintigrafisch kalter Schilddrüsenknoten.
- Schilddrüsenknoten mit normaler Szintigrafie.
- Schilddrüsenknoten < 1 cm ohne Risikofaktoren.
- Szintigrafisch kalter Schilddrüsenknoten unklarer Dignität mit somorphologischen Auffälligkeiten.
- Latente Hypothyreose bei stabiler Schilddrüsengröße.

2. Welche Aussage zur Diagnostik von Schilddrüsenknoten ist korrekt?

- Überfunktionelle (heiße) Knoten sind besonders häufig maligne.
- Die Bestimmung von Calcitonin ist nicht Bestandteil der Abklärung von Schilddrüsenknoten.
- Eine Feinnadelpunktion kann papilläre Karzinome, aber keine follikulären Karzinome erkennen.
- Thyreoglobulinwerte eignen sich zur Abschätzung der Dignität von Schilddrüsenknoten.
- TIRADS-Systeme sind zur Risikoabschätzung nicht hilfreich.

3. Welche bildgebende Methode sollte zur primären Einschätzung der Funktion eines Schilddrüsenknotens > 1 cm eingesetzt werden?

- MRT
- FDG-PET
- ^{99m}Tc-Technetium-Szintigrafie
- Cholin-PET
- CT mit Kontrastmittel

4. Welche Aussage zur operativen Strategie bei suspekten Schilddrüsenknoten trifft zu?

- Eine komplette Thyreoidektomie ist stets die Methode der Wahl.
- Eine Schnellschnittdiagnostik hat keinen Einfluss auf das intraoperative Vorgehen.
- Ziel ist eine möglichst organerhaltende Operation mit Lappenresektion und ggf. Erweiterung des Eingriffs je nach Schnellschnitt.
- Eine Lymphknoten-dissektion ist bei jedem Knoten > 1 cm obligat.
- Eine Feinnadelpunktion erbringt immer Klarheit und kann eine maligne Veränderung sicher ausschließen.

5. Welche Aussage trifft hinsichtlich der Prognose von Schilddrüsenkarzinomen zu?

- Metastasierte differenzierte Schilddrüsenkarzinome sind frühzeitig in der Palliativmedizin anzubinden, da keine kurativen Behandlungsoptionen existieren.
- Differenzierte Karzinome haben bei Therapie eine mittlere 10-Jahres-Überlebensrate unter 50 Prozent.
- Das follikuläre Schilddrüsenkarzinom ist prognostisch ungünstiger als das medulläre.
- Schilddrüsenkarzinome haben eine mittlere 10-Jahres-Überlebensrate von über 90 Prozent.
- Das anaplastische Schilddrüsenkarzinom hat aufgrund guter neuer Behandlungsstrategien inzwischen eine deutlich verbesserte Prognose.

6. Welche Aussage zur Therapie differenzierter Schilddrüsenkarzinome (> 1 cm) trifft zu?

- Neue Daten stellen die Radiojodtherapie vor die operative Sanierung des Befundes im Sinne eines neoadjuvanten Therapiekonzepts.
- Bei Nachweis von Lymphknotenmetastasen beim papillären Schilddrüsenkarzinom sollten die Lymphknoten selektiv entfernt werden.
- Das Ausmaß der Resektion richtet sich nach der Höhe des präoperativ bestimmten Tumormarkers Calcitonin.
- Die wichtigste Maßnahme ist die operative Sanierung des Befundes durch die Thyreoidektomie.
- Die Durchführung einer Radiojodtherapie kann in vielen Fällen die Operation ersetzen.

7. Welche Aussage zum medullären Schilddrüsenkarzinom trifft zu?

- Es entsteht ausschließlich sporadisch.
- Eine Radiojodtherapie ist bei dieser Entität nicht wirksam.
- Die Calcitoninbestimmung bei unklarem Schilddrüsenknoten ist für das Screening auf ein medulläres Schilddrüsenkarzinom ungeeignet.
- Es macht ca. 15 Prozent aller Schilddrüsenkarzinome aus.
- Es geht von Thyreozyten aus.

Achtung! Verlängerter Teilnahmezeitraum bis 31. August 2026



8. Welche Aussage zum primären Hyperparathyroidismus (pHPT) trifft zu?

- a) Der pHPT ist die häufigste endokrine Erkrankung.
- b) Die Prävalenz beträgt bei Männern bis zu 5 Prozent und ist altersunabhängig.
- c) Kardiovaskuläre Symptome werden nicht durch die Operation positiv beeinflusst.
- d) Müdigkeit und depressive Verstimmungen sind seltene Begleitsymptome.
- e) Die Operation stellt die einzige Therapie zur Heilung des pHPT dar.

9. Welche diagnostische Konstellation spricht am ehesten für einen primären Hyperparathyroidismus?

- a) Hyperkalzämie bei supprimiertem Parathormon (PTH).
- b) Normokalzämie mit erhöhtem PTH und erniedrigtem 25(OH)-Vitamin D.
- c) Hyperkalzämie mit inadäquat hohem PTH bei normaler Nierenfunktion.
- d) Hypokalziurie mit erhöhtem PTH und Calcium im Blut.
- e) Erhöhtes PTH mit normalem Calcium im Rahmen einer Niereninsuffizienz.

10. Welche bildgebende Methode bietet laut aktuellem Kenntnisstand die höchste Sensitivität und Spezifität zur präoperativen Lokalisation pathologischer Nebenschilddrüsen?

- a) Sonografie
- b) ^{99m}Tc-Technetium-Sestamibi-Szintigrafie
- c) SPECT/CT
- d) Cholin-PET-CT
- e) MRT des Halses

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909014692240013

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