

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 Pathologie“ von Universitätsprofessor Dr. Dr. Jens H. L. Neumann 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.



Achtung!
Verlängerter Teilnahmezeitraum
bis 28. November 2026

1. Welcher Biomarker ist beim Magenkarzinom Voraussetzung für eine Therapie mit Zolbetuximab?

- a) HER2
- b) CLDN18.2
- c) PD-L1
- d) VEGF
- e) ALK

2. Welche Expression gilt als CLDN18.2-positiv in der Immunhistochemie?

- a) 50 Prozent der Tumorzellen, schwach membranös
- b) 75 Prozent der Tumorzellen, zytoplasmatisch
- c) 75 Prozent der Tumorzellen, mäßig bis stark membranös
- d) 90 Prozent der Tumorzellen, nukleär
- e) Jede nachweisbare Expression

3. Welcher Mechanismus trägt nicht zur antitumoralen Wirkung von Zolbetuximab bei?

- a) Antikörperabhängige zelluläre Zytotoxizität
- b) Komplementaktivierung
- c) Hemmung des VEGF-Signalwegs
- d) Bindung an CLDN18.2
- e) Tumorzelllyse

4. Welche Neuerung enthält die kommende S3-Leitlinie zum kolorektalen Karzinom?

- a) MSI-Bestimmung nur bei jungen Patientinnen und Patienten
- b) MSI-Bestimmung nur im Stadium IV

- c) MSI-Bestimmung bei allen neu diagnostizierten Fällen
- d) MSI-Bestimmung nur bei rechtsseitigen Tumoren
- e) MSI-Bestimmung nur bei metastasierten Tumoren

5. Welcher Befund spricht eher gegen ein Lynch-Syndrom?

- a) Verlust von MLH1 und PMS2
- b) MSI-H ohne BRAF-Mutation
- c) MSI-H ohne MLH1-Promotor-Methylierung
- d) Nachweis einer BRAF-Mutation oder MLH1-Promotor-Methylierung
- e) Fehlen von MSH2 in der Immunhistochemie

6. Wie unterscheiden sich MSI-H-Karzinome in den UICC-Stadien I bis III von MSS-Karzinomen?

- a) Sie haben eine schlechtere Prognose.
- b) Sie entwickeln häufiger Fernmetastasen.
- c) Sie entwickeln seltener Lymphknoten- und Fernmetastasen.
- d) Sie sprechen besser auf Chemotherapie an.
- e) Sie sind fast ausschließlich HER2-positiv.

7. Welche Surveillance wird nach Abtragung von ein bis zwei kleinen, unauffälligen Adenomen (< 1 cm, tubulär, ohne hochgradige Dysplasie) empfohlen?

- a) Keine weitere Kontrolle notwendig
- b) Kontrollkoloskopie nach 1 Jahr
- c) Kontrollkoloskopie nach 3 Jahren
- d) Kontrollkoloskopie nach 5 Jahren
- e) Kontrollkoloskopie nach 7 bis 10 Jahren

8. Welche serratierten Läsionen gelten als fortgeschritten und erfordern eine Surveillance nach drei Jahren?

- a) Kleine hyperplastische Polypen im Rektosigmoid
- b) SSL < 5 mm ohne Dysplasie
- c) SSL ≥ 10 mm oder SSL mit Dysplasie sowie TSA
- d) Jegliche hyperplastische Polypen im Kolon
- e) SSL ohne histologische Sicherung

9. Welcher histopathologische Parameter gilt in der neuen S3-Leitlinie nicht mehr allein als Hochrisikofaktor bei pT1-Karzinomen?

- a) Tumor-Budding
- b) Differenzierungsgrad
- c) Lymphgefäßinvasion
- d) Tiefe der Submukosainvasion > 1.000 µm
- e) Resektionsstatus (R0/R1)

10. Welche Konstellation spricht für ein Low-risk-pT1-Karzinom?

- a) G3, L1, Tumor-Budding Grad 3, R0
- b) G2, L0, Tumor-Budding Grad 1, R0
- c) G2, L1, Tumor-Budding Grad 2, R0
- d) G1, L0, Tumor-Budding Grad 2, R1
- e) G3, L0, Tumor-Budding Grad 1, R0

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909014884600016

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. ☐ 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