

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Kindergastroenterologie heute“ von Privatdozent Dr. Eberhard Lurz und Professor Dr. Daniel Kotlarz 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.



**Teilnahmezeitraum
bis 30.06.2027**

1. Welche Unterstützung wurde für Eltern im Vorsorgeheft installiert, um eine obstruktive Cholestase im Neugeborenenalter möglichst früh zu erkennen?

- a) Eine sogenannten U-Neo-Untersuchung mit Bestimmung des Bilirubinwerts.
- b) Eine Stuhlfarbkarte
- c) Ein Link zu einer Cholestase-Aufklärungshomepage des G-BA.
- d) Eine Hotline für Eltern.
- e) Ein Online-Schulungsprogramm für Eltern und Hebammen.

2. Bei welchem Bilirubinwert im Neugeborenenalter sollte dringlich eine kindergastroenterologische Beurteilung erfolgen?

- a) Gesamtbilirubin > 2 mg/dl
- b) Konjugiertes (direktes) Bilirubin > 2 mg/dl
- c) Konjugiertes (direktes) Bilirubin > 1 mg/dl
- d) Unkonjugiertes (indirektes) Bilirubin > 5 mg/dl
- e) Gesamtbilirubin > 10 mg/dl

3. Welche Aussage trifft für den Alpha-1-Antitrypsin- (A1AT)-Mangel zu?

- a) Die Inzidenz eines A1AT-Mangels ist mit 1:200.000 sehr selten.
- b) Bei einem A1AT-Mangel besteht vor allem bereits im Säuglingsalter eine emphysematöse Lungenerkrankung.
- c) Eine Vitamin-K-Mangel-Blutung stellt bei cholestatischen Lebererkrankungen im Säuglingsalter eine ernstzunehmende Gefahr dar.
- d) Der Langzeiterfolg einer Lebertransplantation bei A1AT-Mangel bei Kindern sind deutlich schlechter als bei einer Gallengangatresie.
- e) Eine Lebertransplantation im Kindesalter hat eine infauste Prognose mit Überlebensraten unter 50 Prozent.

4. Was ist die häufigste Ursache für eine Kinderlebertransplantation im Kindesalter?

- a) Autoimmunhepatitis
- b) M. Wilson
- c) Gallengangatresie
- d) Harnstoffzyklusdefekt
- e) Galaktosämie

5. Bei welcher Indikation sollte bei Kindern und Jugendlichen eine Magenspiegelung durchgeführt werden?

- a) Unklare Schluckstörungen zum Ausschluss eines Ulkus ventrikuli.
- b) Unklare Schluckstörung zum Ausschluss einer Eosinophilen Ösophagitis (EoE), gastroösophagealen Refluxerkrankung oder anderen seltenen Erkrankungen.
- c) Chronische Bauchschmerzen
- d) Ausgeprägtem Eruktieren
- e) Unklare Schluckstörung zum Ausschluss einer H. pylori-Infektion.

6. Eine retrograde cricopharyngeale Dysfunktion (RCD) ist eine seltene Schluckstörung bei Kindern und Erwachsenen. Welche Aussage ist richtig?

- a) Bei der RCD kommt es durch eine Infektion mit Adenoviren zu einer Entzündung des oberen cricopharyngealen Ösophagussphinkters.
- b) Die Diagnose wird seit mehreren Jahren insbesondere nach mehreren Indexfällen in den sozialen Medien bei Jugendlichen und Erwachsenen gestellt.
- c) Die RCD ist die sogenannte Achalasie der oberen Speiseröhre bei der es zu anhaltendem Aufstoßen kommt.
- d) Das klassische Symptom bei RCD ist das laute Eruktieren.

- e) Kinder mit Eosinophiler Ösophagitis (EoE) haben typischerweise Symptome einer RCD.
- 7. Bei Kleinkindern jünger als sechs Jahren spricht man bei der Diagnose einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) von einer frühkindlichen CED (VEO-IBD). Welche Aussage ist richtig?**
- Bei Diagnose einer VEO-IBD wird in der Regel eine Infektion mit Adenoviren nachgewiesen.
 - Wie bei Erwachsenen lässt sich bei VEO-IBD eine klassische Colitis ulcerosa gegenüber einem M. Crohn abgrenzen.
 - Klinisch präsentieren sich Kinder mit VEO-IBD mit blutigen Durchfällen.
 - Das Risiko für eine VEO-IBD ist bei positiver Familienanamnese nicht erhöht.
 - Bei Kindern mit VEO-IBD sollte man keine weiterführende genetische Diagnostik durchführen, da monogenetische Ursachen nur sehr selten identifiziert werden.
- 8. Jugendliche mit M. Crohn präsentieren sich ...**
- immer mit blutigen Stuhlgängen.
 - nie mit positiven ASCA-Antikörpern.
 - in der Regel mit erhöhten Stuhcalprotectin-Werten.
 - in der Regel mit erhöhten ANCA-Antikörpern.
 - nie mit extraintestinalen Manifestationen wie zum Beispiel Gelenkschmerzen.
- 9. Als potente initiale Therapie zur Induktion einer Remission bei M. Crohn werden Kinder in der Regel primär mit...**
- einer exklusiven Ernährungstherapie (EEN) behandelt.
 - nie mit einer EEN behandelt, da diese nur zur Erhaltungstherapie eingesetzt wird.
 - eine kombinierte Therapie mit einem Biologikum und Immunmodulator (zum Beispiel Azathioprin) nur sehr selten eingesetzt.
- d) nicht mit Anti-TNF Medikamenten behandelt, da sie langfristig nicht wirksam sind.
- e) mit sogenannten Off-Label-Medikamenten behandelt.
- 10. Zur Therapieoptimierung wird bei Kindern und Jugendlichen mit CED eine multidisziplinäre Behandlung empfohlen. Welche Aussage ist richtig?**
- Dabei gelten die sogenannten STRIDE-Kriterien als Leitfaden, um langfristig ein effizientes Therapieregime zu entwickeln.
 - Kinderchirurgie und/oder Erwachsenen Chirurgie spielen in dem multidisziplinären Team eine untergeordnete Rolle, da Kinder bei CED nie operiert werden müssen.
 - Ernährungstherapeutinnen/-therapeuten sind nicht Teil des multidisziplinären Teams.
 - Die Kinder sollen möglichst viele Arzttermine wahrnehmen.
 - Studien haben gezeigt, dass Kindergastroenterologinnen/-enterologen zu wenig Kinder mit CED behandeln und somit erwachsenen Gastroenterologen Teil dieses Teams sein sollten.



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909015440580014

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