Freiwilliges Fortbildungszertifikat

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

Für das Durcharbeiten des Fachartikels „Pneumologie heute" von Professor Dr. Tobias J. Lange 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*, Mühlbaurstraße 16, 81677 München. Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden.



Teilnahmezeitraum bis 31.10.2027

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. Welche Aussage zum Asthma bronchiale trifft zu?

a) Die Erkrankung beginnt fast nur im Kindes- und Jugendalter.
b) In der Lungenfunktion liegt immer eine Obstruktion vor.
c) Die Obstruktion ist im akuten Bronchospasmolysetest reversibel.
d) Auch bei Rauchern kann ein Asthma bronchiale vorliegen.
e) Ab dem 70. Lebensjahr nennt man ein Asthma „COPD".

2. Welche Aussage zur Therapie des Asthma bronchiale ist richtig?

a) Bei fehlender Allergie ist die Therapie mit Bronchodilatatoren ausreichend.
b) Eine orale Steroiddauertherapie ist bis zu 5 mg pro Tag unbedenklich.
c) Eine ICS/Formoterol-Fixkombination eignet sich für die Bedarfstherapie.
d) Langwirksame Parasympatholytika wie Tiotropium sind nicht zugelassen.
e) Bei mindestens 50 Prozent liegt ein sogenanntes „schweres Asthma" vor.

3. Welche Aussage zur Biologikatherapie bei Asthma bronchiale ist falsch?

a) Bei erhöhten Eosinophilen (≥ 300/µl) spricht die Therapie oft sehr gut an.
b) Ein erhöhter FeNO-Wert (> 40 ppb) ist Voraussetzung für eine Verordnung.
c) Vor Beginn muss eine korrekte Inhalationstechnik sichergestellt werden.
d) Sie kann zur Reduktion von Exazerbationen und Symptomen beitragen.
e) Aktuelle Präparate werden als parenterale Dauertherapie verabreicht.

4. Welche der folgenden Maßnahmen wird bei COPD nicht empfohlen?

a) Aufgabe des Zigarettenrauchens.
b) Regelmäßige körperliche Aktivität.
c) Schutzimpfungen gegen Influenza, RSV und COVID-19.
d) Inhalative Therapie mit langwirksamen Bronchodilatatoren.
e) Orale Steroiddauertherapie mit 5 mg Prednisolon am Tag.

5. Welche Medikation ist nicht geeignet, um COPD-Exazerbationen zu reduzieren?

a) Betablocker
b) Roflumilast
c) Azithromycin
d) Mepolizumab
e) Dupilumab

6. Was ist keine Voraussetzung für eine bronchoskopische Lungenvolumenreduktion mittels Ventilimplantation?

a) Das Vorliegen eines schweren Lungenemphysems.
b) Das Vorliegen einer schweren Lungenüberblähung.
c) Die ausgeschöpfte, patientenindividuelle konservative Therapie.
d) Der Ausschluss einer relevanten Kollateralventilation.
e) Eine vorherige Listung zur Lungentransplantation.

7. Welches ist die seltenste Form der pulmonalen Hypertonie?

a) Pulmonale Hypertonie bei schwerer COPD.
b) Pulmonalarterielle Hypertonie bei Sklerodermie.

c) Pulmonale Hypertonie bei Mitralklappeninsuffizienz.
d) Chronisch thrombembolische pulmonale Hypertonie.
e) Pulmonale Hypertonie bei diastolischer Herzinsuffizienz.

8. Welche Untersuchung ist zur Abklärung einer pulmonalen Hypertonie am wenigsten wichtig?

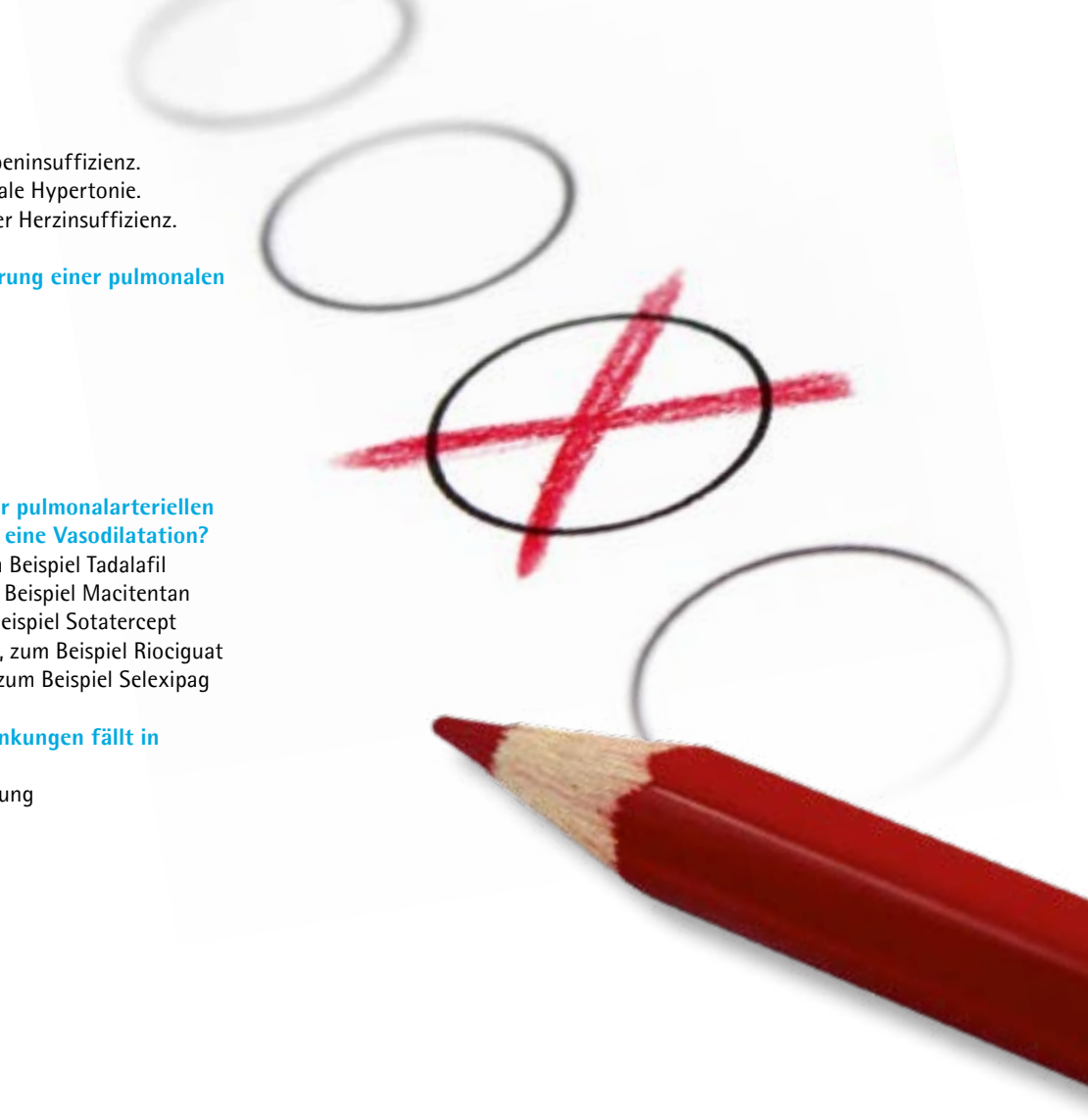
a) Langzeit-EKG
b) Echokardiografie
c) Lungenfunktion
d) Computertomografie Thorax
e) Lungenszintigrafie

9. Welche der folgenden Therapien der pulmonalarteriellen Hypertonie wirkt nicht primär über eine Vasodilatation?

a) Phosphodiesterase 5-Inhibitoren, zum Beispiel Tadalafil
b) Endothelinrezeptorantagonisten, zum Beispiel Macitentan
c) Aktivin-Signalweg-Inhibitoren, zum Beispiel Sotatercept
d) Lösliche Guanylatzyklasestimulatoren, zum Beispiel Riociguat
e) Orale Prostanoidrezeptor-Agonisten, zum Beispiel Selexipag

10. Welche der folgenden Lungenerkrankungen fällt in der Regel nicht durch Luftnot auf?

a) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
b) Allergisches Asthma bronchiale
c) Idiopathische Lungenfibrose
d) Lungenkarzinom Stadium I
e) Pulmonale Hypertonie



Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909015696730016

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