

Fragebogen

1 Welcher Faktor beeinflusst die Detektionsrate für Adenome nicht?

- (A) der Grad der Darmreinigung
- (B) die Untersuchungsdauer beim Geräterückzug
- (C) die Bildauflösung und der Bildkontrast
- (D) das Geschlecht des Patienten
- (E) die Erfahrung des Untersuchers

2 Welche Aussage trifft nicht zu?

Bei der Vorsorgekoloskopie ...

- (A) findet man bei jedem 5. Patienten ein Adenom.
- (B) findet man bei 0,8% der Patienten ein Karzinom.
- (C) erleiden weniger als 0,3% der Patienten Komplikationen.
- (D) ist eine ambulant durchgeführte Propofolsedierung nicht möglich.
- (E) sollten möglichst alle Adenome komplett abgetragen werden.

3 Welche Aussage ist falsch?

- (A) Hauptindikation für eine Dünndarmkapselendoskopie ist die obscure gastrointestinale Blutung.
- (B) Die Dünndarmkapselendoskopie zeigt in vergleichenden Studien eine fast 100%ige Übereinstimmung mit den Befunden der intraoperativen Endoskopie.
- (C) Im Rahmen der Dünndarmkapselendoskopie ist durchschnittlich eine Visualisierung von 80% des Dünndarms möglich.
- (D) Die Vorbereitung mit prokinetischen Substanzen erhöht signifikant die diagnostische Ausbeute der Dünndarmkapselendoskopie.
- (E) Bei Dysphagie und Magenentleerungsstörung kann die Dünndarmkapsel endoskopisch platziert werden.

4 Prüfen Sie folgende Aussagen zur Doppelballon-Enteroskopie.

- (1) Zur Doppelballon-Enteroskopie ist immer eine Sedierung mit Propofol erforderlich.
- (2) Die mittlere gastrointestinale Blutung gehört eher zu den seltenen Indikationen für eine Doppelballon-Enteroskopie.
- (3) Der durchschnittliche Vorschub der Doppelballon-Enteroskopie ist von anal weiter als von oral.

(4) Intestinale Stenosen sind eine Kontraindikation für die Doppelballon-Enteroskopie.

(5) Eine akute Pankreatitis kann als Komplikation der Doppelballon-Enteroskopie auftreten.

- (A) Keine Aussage ist richtig.
- (B) Nur Aussagen 1, 2 und 5 sind richtig.
- (C) Nur Aussagen 3 und 5 sind richtig.
- (D) Nur Aussagen 4 und 5 sind richtig.
- (E) Nur Aussage 5 ist richtig.

5 Prüfen Sie folgende Aussagen zur Dünndarmdiagnostik bei Morbus Crohn.

- (1) Zur Darstellung von Fisteln bei Morbus Crohn eignet sich am Besten die Doppelballon-Enteroskopie.
- (2) Grundsätzlich sollte bei jedem Patienten mit chronischen abdominalen Schmerzen und negativer Ösophagogastro-Duodenoskopie und Koloskopie mit Ileoskopie eine weiterführende endoskopische Dünndarmdiagnostik erfolgen.
- (3) Symptomatische Crohn-Stenosen sind grundsätzlich eine Indikation zum chirurgischen Eingriff.
- (4) Erosionen im Bereich des mittleren Dünndarms sind grundsätzlich als crohntypischer Befund einzustufen.
- (5) Bei normwertigen Laborparametern ist ein Morbus Crohn ausgeschlossen, daher kann bei diesen Patienten auf eine Dünndarmdiagnostik verzichtet werden.

- (A) Alle Aussagen sind richtig.
- (B) Nur Aussagen 3 und 4 sind richtig.
- (C) Nur Aussagen 1 und 2 sind richtig.
- (D) Nur Aussage 5 ist richtig.
- (E) Alle Aussagen sind falsch.

6 Welche der folgenden Kriterien zählt nicht zu den 5 Low-risk-Kriterien beim Barrettfrühkarzinom?

- (A) G1 oder G2
- (B) Typ IIa/IIb
- (C) Infiltrationstiefe sm3
- (D) Tumorgröße < 20 mm
- (E) keine Gefäß-/Lymphgefäßinvasion

7 Der Vorteil der endoskopischen submukosalen Dissektion liegt ...

- (A) in einer geringeren Perforationsrate.
- (B) in einer verbesserten En-bloc-Resektion.

(C) in einer kürzeren endoskopischen Resektionszeit.

(D) in der vereinfachten Resektionstechnik.

(E) in einer geringen Blutungsphase.

8 Beim Plattenepithel-Frühkarzinom der Speiseröhre

- (A) ist das Lymphknotenrisiko generell sehr niedrig.
- (B) besteht die Indikation zur endoskopischen Resektion in den Tumorstadien m1–m3.
- (C) treten bei Infiltration der Submukosa Lymphknotenmetastasen nur bei 10% der Patienten auf.
- (D) verbessert die endoskopische Submukosadissektion die Radikalität der Resektion im Sinne einer onkologischen R0-Resektion nicht.
- (E) liegt eine besonders hohe Perforationsgefahr vor.

9 Welche Aussage ist richtig?

- (A) Mit der Lasermikroskopie können alle subzellulären Strukturen (z. B. Mitochondrien) erkannt werden.
- (B) Zur zellulären Visualisierung ist bei der Lasermikroskopie zunächst die Applikation von Fluorophoren (z. B. Fluorescein) notwendig.
- (C) Mit der Lasermikroskopie lässt sich ein komplettes Tumorstaging durchführen.
- (D) Mit der Mikroendoskopie lassen sich nur Aussagen zur Zellmembran machen.
- (E) Die Endozytoskopie basiert auf der Anwendung des Dopplereffekts.

10 Welche Aussage ist falsch?

- (A) Das Invendoskop ist ein Einmalendoskop, das sich durch das Kololumen bewegen kann, ohne Druck auf die Darmwand in Biegungen auszuüben.
- (B) Das Aer-O-Scope ist ein hydraulisches Endoskop.
- (C) Die Schleifenbildung während der Koloskopie ist eine wichtige Ursache für Missempfindungen beim Patienten.
- (D) Das „NeoGuide-System“ kann sich computergesteuert dem natürlichen Verlauf des Darms anpassen.
- (E) Bei den neu entwickelten Endoskopen kann auf einen Untersucher verzichtet werden.

Antwortbogen

Beantwortung jetzt auch online möglich unter <http://cme.thieme.de>

Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

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

Ihre Adresse

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Erklärung

Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort/Datum Unterschrift

CME-Wertmarken für Nicht-Abonnenten

CME-Wertmarken (für Teilnehmer, die den **klinikarzt** nicht abonniert haben) können beim Verlag zu folgenden Bedingungen erworben werden: 6er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 63,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901916; 12er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 99,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901917. Bitte richten Sie Bestellungen an: Georg Thieme Verlag KG, Kundenservice, Postfach 301120, 70451 Stuttgart.

Feld für CME-Wertmarke

Bitte hier Wertmarke aufkleben,
Abonnenten bitte Abonummer eintragen

Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie 3 Fortbildungspunkt im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern. Hierfür:

- müssen 70% der Fragen richtig beantwortet sein.
- muss die oben stehende Erklärung vollständig ausgefüllt sein. Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- muss Ihre Abonumentennummer im entsprechenden Feld des Antwortbogens angegeben oder eine CME-Wertmarke im dafür vorgesehenen Feld aufgeklebt sein.

Ihr Ergebnis

(wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben von Fragen richtig beantwortet und somit bestanden und 3 Fortbildungspunkte erworben nicht bestanden.

Stuttgart, (Stempel/Unterschrift)

Wichtige Hinweise

Die CME-Beiträge des **klinikarzt** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Der **klinikarzt** ist zur Vergabe der Fortbildungspunkte für diese Fortbildungseinheit berechtigt. Diese Fortbildungspunkte der Ärztekammer Nordrhein werden von anderen zertifizierenden Ärztekammern anerkannt. Die Vergabe der Fortbildungspunkte ist nicht an ein Abonnement gekoppelt!

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antwortbogen und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten Rückumschlag an den Georg Thieme Verlag KG, CME, Joachim Ortleb, Postfach 301120, 70451 Stuttgart. **Einsendeschluss** ist der **25. September 2009** (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens 14 Tage nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Didaktisch-methodische Evaluation

1 Das Fortbildungsthema kommt in meiner ärztlichen Tätigkeit

- häufig vor
 selten vor
 regelmäßig vor
 gar nicht vor

2 Bezüglich des Fortbildungsthemas gab es für mich vor dem Studium dieses Beitrages

- eine feste Gesamtstrategie
 keine Strategie
 noch offene Einzelprobleme:

3 Bezüglich des Fortbildungsthemas

- fühle ich mich nach dem Studium des Beitrages in meiner Strategie bestätigt
 habe ich meine Strategie geändert:
 habe ich erstmals eine einheitliche Strategie erarbeitet
 habe ich keine einheitliche Strategie ableiten können

4 Wurden aus der Sicht Ihrer täglichen Praxis heraus wichtige Aspekte des Themas

- nicht erwähnt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
 zu knapp abgehandelt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
 überbewertet? Ja / Nein – wenn ja, welche:

5 Verständlichkeit des Beitrags

- Der Beitrag ist nur für Spezialisten verständlich
 Der Beitrag ist auch für Nicht-Spezialisten verständlich

6 Beantwortung der Fragen

- Die Fragen lassen sich aus dem Studium des Beitrages allein beantworten
 Die Fragen lassen sich nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten

7 Die Aussagen des Beitrages benötigen eine ausführlichere Darstellung

- zusätzlicher Daten
 von Befunden bildgebender Verfahren
 die Darstellung ist ausreichend

8 Wieviel Zeit haben Sie für das Lesen des Beitrages und die Bearbeitung des Fragebogens benötigt?

Minuten

Fragen zur Person

Ich bin Mitglied der Ärztekammer:

Jahr meiner Approbation:

Ich befinde mich in Weiterbildung zum:

Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung in (bitte Fach eintragen):

Ich bin tätig als:
 Assistenzarzt
 Chefarzt
 Sonstiges
 Oberarzt
 Niedergelassener Arzt