

Fragebogen

1 Welche Aussage zur Früherkennung des Prostatakarzinoms ist falsch?

- A PSA, Annexin A3 und PCA-3 sind Urin- bzw. Serummarker, die bei einem Prostatakarzinom in erhöhten Konzentrationen vorkommen.
- B Bei der Diagnostik des Prostatakarzinoms ist u. a. auch der Anteil des freien PSA bzw. deren prozentualer Anteil am totalen PSA und der Anstieg des PSA-Wertes pro Jahr mitentscheidend.
- C Das PCA-3 ist ein Marker für das Prostatakarzinom mit einer hohen Sensitivität und Spezifität, welcher nach Prostatapalpation im Urin festgestellt werden kann.
- D Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen beim Prostatakarzinom wird die Bestimmung der Marker von den gesetzlichen Versicherungen nicht übernommen.
- E Neben der Bestimmung des PSA- und des PCA-3-Wertes sind noch weitere Serum- und Harnmarker im Rahmen der Prostatadiagnostik bekannt. Allerdings sind diese noch in klinischer Erprobung.

2 Welche Antwort ist richtig? Der Charlson Score

- 1 ist zur Lebenserwartung korreliert.
 - 2 fasst die Aggressivität des Prostatakarzinoms in Zahlen.
 - 3 erlaubt die Entscheidung Watchful Waiting ja oder nein.
 - 4 klassifiziert beim metastasierten Prostatakarzinom den Primärtumor.
 - 5 erleichtert die Entscheidung Radikaloperation oder Bestrahlung des Prostatakarzinoms.
- A Nur Antworten 1 und 3 sind richtig
 - B Nur Antworten 2 und 4 sind richtig
 - C Nur Antworten 3 und 5 sind richtig
 - D Alle Antworten sind richtig
 - E Keine der Antworten ist richtig

3 Welche Antwort ist richtig? Aktive Überwachung ist nur sinnvoll bei:

- 1 operablen Patienten
 - 2 einer Lebenserwartung von < 10 Jahren
 - 3 einem Gleason Score ≥ 7
 - 4 einem indolenten Prostatakarzinom
 - 5 einem CAPRA-Score > 3
- A Nur Antworten 1 und 2 sind richtig
 - B Nur Antworten 1 und 4 sind richtig
 - C Nur Antworten 2 und 3 sind richtig
 - D Nur Antworten 2 und 4 sind richtig
 - E Nur Antworten 3 und 5 sind richtig

4 Welche Aussage ist richtig? Watchful Waiting von Prostatakarzinompatienten

- A ist ein anderer Begriff für aktive Überwachung.
- B bezeichnet die Patienten, die eine sofortige Hormontherapie benötigen.
- C erhöht die Lebensqualität, verglichen mit der Lebensqualität nach einer Radikaloperation. Dies hat eine Phase-III-Studie nachgewiesen.
- D wird nur vor einer geplanten Strahlentherapie empfohlen.
- E ist sinnvoll bei einem PSA < 50 ng/ml und einer PSA-Verdopplungszeit > 12 Monate sowie bei hohem Charlson Score.

5 Welche Aussage ist richtig? Nach den aktuellen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Urologie gilt als Standardtherapie des Prostatakarzinoms:

- 1 Keine Hormontherapie im Stadium T1a
 - 2 Radikale Prostatektomie im Stadium T1b–T2b und einer Lebenserwartung > 10 Jahren
 - 3 Keine Hormontherapie vor radikaler Prostatektomie
 - 4 Hormontherapie bei symptomatischem lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom und PSA > 25 ng/ml
 - 5 Bei N+ M0 Hormontherapie
- A Nur Antworten 1 und 3 sind richtig
 - B Nur Antworten 2 und 4 sind richtig
 - C Nur Antworten 1, 2 und 3 sind richtig
 - D Nur Antworten 3, 4 und 5 sind richtig
 - E Alle Antworten sind richtig

6 Welche der folgenden Aussagen zur operativen Therapie des Prostatakarzinoms ist richtig?

- A Die RALP ist in Europa die häufigste kurative Therapie des Prostatakarzinoms.
- B Die initial sehr hohen Kosten der RALP konnten durch die weite Verbreitung in den letzten 5 Jahren signifikant gesenkt werden.
- C Die RALP wird von den meisten urologischen Fachgesellschaften ausdrücklich als Therapie der Wahl für das lokal begrenzte Prostatakarzinom aufgeführt.
- D In den USA werden pro Jahr mehr Patienten mit der RALP als mit der RRP operiert.
- E Der Nutzen der roboterassistierten Technik konnte in randomisierten, prospektiv-kontrollierten Studien belegt werden.

7 Welche Aussage ist richtig?

- 1 Die meisten Studien zeigten, dass die Rate positiver Schnittränder bei der RALP geringer ist als bei der RRP.
- 2 Durch das programmierte taktile Feedback der Robotikeinheit können bei der RALP gezielt Schnellschnitte

aus suspekten Arealen entnommen werden.

- A Beide Aussagen und die Verknüpfung sind richtig
- B Beide Aussagen sind richtig, die Verknüpfung ist falsch
- C Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist falsch
- D Aussage 1 ist falsch, Aussage 2 ist richtig
- E Beide Aussagen sind falsch

8 Welche Aussage ist richtig?

- A In allen vergleichenden Studien konnte eine kürzere Krankenhausverweildauer für die RALP gezeigt werden.
- B Die Operationszeit der RALP ist in erfahrenen Händen in der Regel kürzer als die der RRP.
- C Die Transfusionsraten zwischen RRP und RALP unterscheiden sich nicht.
- D Die Schonung des neurovaskulären Bündels gelingt aufgrund des Lupeneffektes bei der RALP besser als bei der RRP, was bessere funktionelle Ergebnisse bedeutet.
- E Ein Vorteil in der onkologischen Langzeitkontrolle konnte durch kontrollierte Studien für die RALP gezeigt werden.

9 Welche Aussage ist richtig? Die Addition einer antiandrogenen Therapie zu einem LH-RH-Agonisten/Antagonisten

- A kann in der Anfangsphase der antihormonellen Therapie ein Withdrawal Phänomen auslösen.
- B sollte lebenslang erfolgen.
- C ist bei Beginn einer antihormonellen Therapie nicht notwendig und sollte für den PSA-Anstieg trotz LH-RH-Agonist/Antagonist vorbehalten sein.
- D kann tumorproliferative Wirkung haben.
- E ist als Monotherapie nicht zugelassen.

10 Welche Aussage zum medikamentösen Einsatz beim fortgeschrittenen oder metastasierten Prostatakarzinom ist richtig?

- A LH-RH-Analoga oder Antagonisten sollten beim PSA-Anstieg nach der initialen Therapie erwogen werden
- B Zoledronsäure verbessert das Gesamtüberleben um 2 Monate
- C der Einsatz von Opiaten hat keinen großen Stellenwert in der supportiven Behandlung
- D die Chemotherapie mit Taxotere/ Prednisolon wird bei steigendem PSA-Wert nach der initialen Therapie sofort initiiert
- E eine Vielzahl von zielgerichteten Therapien und Antikörpern sind in der Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms bereits zugelassen

Antwortbogen Online-Teilnahme 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 Fortbildungspunkte im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern. Hierfür:

- müssen 70% der Fragen richtig beantwortet sein.
- muss die oben stehende Erklärung sowie die Evaluation vollständig ausgefüllt sein. Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- muss Ihre Abonentennummer 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 **15. Oktober 2010** (Datum des Poststempels). VNR: 2760512009054030571. Die Zertifikate werden spätestens 3 Wochen 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

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.