

# Fragebogen

- 1 Welche Antwort ist richtig? Der Einsatz NGS-basierter molekularer Diagnostik im klinischen Kontext**
- A ermöglicht in vielen Fällen die Auswahl eines geeigneten Chemotherapieregimes.
  - B erfolgt in der Regel an im Rahmen der Primärdiagnose gewonnenem Paraffinmaterial.
  - C dient ausschließlich der Detektion von Mutationen.
  - D kann die Auswahl zielgerichteter Therapeutika erleichtern.
  - E dient vor allem wissenschaftlichen Fragestellungen.
- 2 Welche Aussage trifft zu? Hypermutierte Tumoren**
- A sind Malignome, bei denen eine bestimmte genetische Alteration besonders stark ausgeprägt ist.
  - B zeigen eine Vielzahl verschiedener molekularer Veränderungen, die die Auswahl einer bestimmten zielgerichteten Therapie erschweren können.
  - C scheinen mit einem vergleichsweise geringen Ansprechen auf immunologisch wirksame Therapien wie Checkpoint-Inhibitoren einherzugehen.
  - D werden in erster Linie mit Tyrosinkinaseinhibitoren behandelt.
  - E werden in der Regel mit Rezeptor-Antikörpern behandelt.
- 3 Welche Antwort ist richtig? Patientinnen mit HER2-positivem nicht-metastasiertem Mammakarzinom profitieren besonders**
- A von einer zweijährigen adjuvanten Trastuzumabgabe.
  - B von einer einjährigen adjuvanten Trastuzumabgabe.
  - C von einer zusätzlichen Gabe von Bevacizumab.
  - D von dem Einsatz eines Genexpressionsprofils.
  - E von einer radikalen Mastektomie.
- 4 Welche Aussage trifft für die adjuvante endokrine Therapie nicht zu?**
- A Die Gabe von Aromataseinhibitoren über 10 Jahre ist der neue Standard.
  - B GnRH-Agonist und Aromataseinhibitor können eine Therapieoption in der Prämenopause sein.
  - C Für das lobuläre Mammakarzinom scheint eine Therapie mit Aromataseinhibitoren besonders effektiv zu sein.
  - D Bei der Switch-Therapie werden Tamoxifen und Aromataseinhibitor kombiniert.
  - E Eine 10-jährige Therapie mit Tamoxifen kann in der Prämenopause als erweiterte endokrine Therapie der Patientin angeboten werden.
- 5 Welche Aussage zur neoadjuvanten Therapie beim frühen, nicht-metastasierten Mammakarzinom trifft nicht zu?**
- A Im Kontext personalisierter Therapien gewinnt die neoadjuvante Chemotherapie zunehmend an Bedeutung.
  - B Frauen, die nach der neoadjuvanten Therapie eine pathologische Komplettremission erreichen, weisen ein signifikant verbessertes Überleben auf.
  - C Bei primär inoperablen Tumoren kann der Einsatz der neoadjuvanten Therapie die Operabilität verbessern.
  - D Bei großen Tumoren ist ein brusterhaltendes Vorgehen möglich.
  - E Die Überprüfung des Ansprechens während der Chemotherapie kann nicht zur Individualisierung der Therapie beitragen.
- 6 Welche Aussage zu Myelodysplastischen Syndromen ist falsch?**
- A Sie treten vornehmlich bei älteren Patienten auf und können in eine akute myeloische Leukämie übergehen.
  - B Charakteristisch ist eine hämatopoietische Insuffizienz, die zu Zytopeniebedingten Symptomen und Komplikationen führt.
  - C Die zytologische Untersuchung des Knochenmarks war früher Goldstandard für die Diagnosestellung, wird aber inzwischen nicht mehr angewandt.
  - D Das International Prognostic Scoring System (IPSS) ist bis heute gültig und wird für therapeutische Entscheidungen angewandt.
  - E Die Therapieauswahl richtet sich nach krankheitsspezifischen, aber auch nach patientenspezifischen Faktoren wie Alter und Komorbiditäten.
- 7 Welche Aussage zur Prognosestellung bei Myelodysplastischen Syndromen mittels International Prognostic Scoring System (IPSS) ist falsch?**
- A Der IPSS und der IPSS-R sind der Goldstandard der Prognosestellung.
  - B Der IPSS und der IPSS-R berücksichtigen den Blastenanteil, die Zytogenetik und das Ausmaß der Zytopenien.
  - C Der Blastenanteil hat die höchste prognostische Wertigkeit im IPSS-R.
  - D Der IPSS-R unterteilt 5 Risikogruppen.
  - E Anhand des IPSS-R lässt sich die Zeit bis zum AML-Übergang abschätzen.
- 8 Welche Aussage zur Therapie Myelodysplastischer Syndrome (MDS) ist falsch?**
- A Die Therapie der MDS-Patienten richtet sich nach krankheits- und patientenspezifischen Faktoren.
  - B Lenalidomid wird vor allem bei Hochrisiko-MDS-Patienten eingesetzt.
  - C Azacitidine gehört zu den DNA-Methyltransferaseinhibitoren.
  - D Die allogene Transplantation bietet die Chance auf langfristige Krankheitsfreiheit.
  - E Der Nordic Score lässt den Erfolg einer EPO-Therapie abschätzen.
- 9 Welche Aussage trifft zu? Ein Multiples Myelom wird gegenwärtig (International Myeloma Working Group 2014) als therapiepflichtig angesehen:**
- A Nur wenn ein Endorganschaden vorliegt (CRAB-Kriterien; Hypercalcämie, Renale Insuffizienz, Anämie oder Knochensubstanzdefekte (Bone)).
  - B Nur wenn ein Stadium II oder III nach Durie und Salmon vorliegt.
  - C Immer bei Diagnose einer Monoklonalen Gammopathie (MGUS).
  - D Wenn ein Endorganschaden gemäß CRAB vorliegt, oder ein solcher imminient ist, d. h. ein SLiM-Kriterium erfüllt ist.
  - E Bei mehr als 40%iger Plasmazellinfiltration im Knochenmark
- 10 Welche Aussage hinsichtlich der Therapie des Multiplen Myeloms ist falsch?**
- A Eine Hochdosistherapie und autologe Stammzelltransplantation sollte bei Patienten bis 70 Jahre als Erstlinientherapie erwogen werden, wenn nicht Komorbiditäten dies unmöglich machen.
  - B Induktionstherapie-Regime enthalten i. d. R. zumindest eine Dreier-Kombinationstherapie (z. B. VCD (Bortezomib, Cyclophosphamid, Dexamethason) und sollten eine „neue“ Substanz enthalten, meist einen Proteasomen-Inhibitor(V).
  - C VMP (Bortezomib, Melphalan, Prednison), MPT (Thalidomid), oder Rd (Lenalidomid, Dexamethason) sind Therapieregime für die Erstlinien-Behandlung nicht transplantabler Patienten.
  - D Gegenwärtig werden in mehreren klinischen Studien monoklonale Antikörper in der Myelomtherapie getestet, z.B. Elotuzumab (anti-CS1-Antikörper, GMMG-HD6-Studie), Daratumumab (anti-CD38-Antikörper) oder Isatuximab (anti-CD38-Antikörper).
  - E Eine Hochdosistherapie und autologe Stammzelltransplantation sollte im Rezidiv nicht erneut durchgeführt werden.

# Antwortbogen Online-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>

## Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>6</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<b>2</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>7</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<b>3</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>8</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<b>4</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>9</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<b>5</b>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<b>10</b>	<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 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 15.09.2016 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512015147124479. 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