

Lernerfolgskontrolle

Symposium am 21.11.2018

„Neues aus Pneumologie und Gastroenterologie“

Name, Vorname:

⇒ In allen Fällen sind Mehrfachnennungen möglich.

1.) Welche Aussage zur Clostridien-difficile-Kolitis ist richtig?

1. Mittel der ersten Wahl bei CD-Kolitis ist Fidaxomicin.
2. CD-Infektionen gehen immer mit Durchfall einher.
3. Die Stuhltransplantation ist eine nebenwirkungsarme Therapiemethode mit guter Evidenzlage und wird zur Behandlung des 2. Rezidivs einer CD-Kolitis empfohlen.
4. Die CD-Infektion ist eine harmlose und immer heilbare Erkrankung.

2.) Die Methode des Mikrobiomtransfers...

1. ... ist in der Indikation rezidivierende Clostridien-Enteritis eine bisher wenig evidenzbasierte neue Methode mit dem Status eines „individuellen Heilversuches“.
2. ... kann gastrokopisch oder im Rahmen einer hohen Koloskopie durchgeführt werden.
3. ... ist bei Erkrankungen wie Reizdarm und CED noch nicht hinreichend erforscht.
4. ... ist bei korrekter Durchführung und vorschriftsmäßigem Spender-Monitoring eine sehr risikoarme Methode.

3.) Welche Aussagen zur Anämie-Diagnostik treffen zu?

1. Bei einem Eisenmangel liegt immer eine Anämie vor.
2. Eine Hiatushernie kann nicht die Ursache einer Anämie sein.
3. Eine erhöhte Retikulozytenzahl zeigt unabhängig vom Hämatokrit immer eine adäquate Regeneration an.
4. Die Eisenmangelanämie ist mit 80 % die häufigste Anämieform in Deutschland.

4.) Welche Aussagen zur GI-Blutung sind richtig?

1. In >50% liegt bei einer gastrointestinalen Blutung die Blutungsquelle im Kolon.
2. Die häufigsten Blutungsquellen im oberen GI-Trakt sind Ulcera duodeni und ventrikuli sowie Ösophagusvarizen.
3. Eine Sigmadivertikulose ohne Blutungsstigmata in der Koloskopie kann nicht die Ursache einer stattgehabten Hämatochezie-Episode sein.
4. Angiodysplasien kommen im oberen, mittleren und unteren GI-Trakt vor.

5.) Welche Aussage(n) zur pulmonalen Hypertonie trifft/treffen zu?

1. Die Begriffe 'pulmonale Hypertonie' und 'pulmonal arterielle Hypertonie' werden synonym verwendet.
2. Eine pulmonale Hypertonie liegt ab einem pulmonalarteriellen Mitteldruck von 25 mmHg vor.
3. Für die pulmonal arterielle Hypertonie stehen aktuell keine Therapieoptionen zur Verfügung.
4. Die pulmonale Hypertonie aufgrund von Linksherzerkrankungen sollte immer mit Prostacyclinen behandelt werden.
5. Die pulmonal arterielle Hypertonie geht unbehandelt mit einer hohen Letalität einher.

6.) Welche Aussage(n) zur Rechtsherzkatheteruntersuchung trifft/treffen zu?

1. Sie ist derzeit die einzige Untersuchung, mit der eine pulmonale Hypertonie sicher diagnostiziert werden kann.
2. Sie muss nicht steril durchgeführt werden, da über das venöse System vorgegangen wird.
3. Mit ihr kann durch den Wedgedruck (PAWP) zwischen einer prä- und postkapillären pulmonalen Hypertonie unterschieden werden.
4. Bei ihr werden auch die Koronararterien dargestellt und ggf. Stents implantiert.
5. Sie ist mit einer hohen Komplikationsrate belastet.

7.) Welche der folgenden Herzerkrankungen führen typischerweise zu pulmonaler Hypertonie?

1. Mitralstenose
2. Diastolische Herzinsuffizienz (HFpEF)
3. Mitralklappenprolaps
4. Schwere Mitralinsuffizienz

8.) Welche der folgenden Aussagen über die pulmonale Hypertonie trifft/treffen zu?

1. Echokardiographisch lässt sich eine pulmonale Hypertonie stets sicher diagnostizieren.
2. Die rechtsventrikuläre Kontraktilität ist für die echokardiographische Einschätzung des pulmonalarteriellen Drucks unerheblich.
3. Bei echokardiographisch hoher Wahrscheinlichkeit einer Pulmonalen Hypertonie ist ein Rechtsherzkatheter indiziert.
4. Die postkapilläre pulmonale Hypertonie geht häufig mit Rechtsherzinsuffizienz einher.