



Lernerfolgskontrolle

„Pneumologie im Alltag: haus- und fachärztliche Aspekte“

Name:

Ort:

Zu Stufentherapie bei Asthma bronchiale – was ist neu? (09:00 Uhr, Referent: Prof. Dr. med. Roland Buhl)

Welche Aussage zur Asthma-Stufentherapie ist falsch?

- A) In allen Therapiestufen sind inhalative gegenüber oralen Therapieoptionen zu bevorzugen
- B) Auch bei mildem Asthma ist eine inhalative Therapie mit ICS-Komponente einer nur bedarfsweisen Inhalation eines raschwirksamen Beta2-Agonisten überlegen
- C) ICS/Formoterol-Kombinationen können zur inhalativen Bedarfs- und Erhaltungstherapie eingesetzt werden
- D) Bei ungenügender Kontrolle unter ICS/LABA-Therapie sollte eine additive Therapie mit einem LAMA erfolgen**
- E) Das wichtigste Kriterium bei der Auswahl des für einen Patienten am besten geeigneten Inhalators ist der ökologische Fußabdruck

Welche Aussage zur Biologika-Therapie bei schwerem Asthma ist falsch?

- A) Biologika sollen in der Therapiestufe 5 gegenüber einer Therapie mit oralen Steroiden bevorzugt werden.
- B) Unter Biologikatherapie erreicht ein Teil der Patienten mit schwerem Asthma eine klinische Remission.
- C) Nach 1 Jahr erfolgreicher Therapie kann das Biologikum wieder abgesetzt werden, da von einer langfristigen Remission auch nach Absetzen ausgegangen werden kann.**
- D) Biomarker inkl. FENO, Bluteosinophile, IgE und Nachweis von Sensibilisierungen können bei der Auswahl der geeigneten Biologikums hilfreich sein.
- E) Die Ansprache auf Biologika sollte nach 3-6 Monaten überprüft werden, um über Fortführung, Absetzen oder Umstellung der Therapie zu entscheiden.

**Zu Therapie des Lungenkarzinoms – was ist neu?
Therapiestrategien adjuvant und neoadjuvant.
(09:45 Uhr, Referent: Dr. med. Andreas Budahn)**

Welche adjuvante Therapie wäre für folgenden Patienten indiziert?

Nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (Adenokarzinom)
R0-Resektion
pT2b pN1 cM0, Stadium IIB
PD-L1-Expression 90%, keine EGFR-Mutation, keine ALK-Translokation

- A) keine adjuvante Therapie, da für dieses Tumorstadium keine Verbesserung des Gesamtüberlebens nachgewiesen wurde
- B) 4 Zyklen Platin-haltige Chemotherapie, gefolgt von Osimertinib
- C) 4 Zyklen Platin-haltige Chemotherapie, gefolgt von einer Immuntherapie mit Atezolizumab**
- D) nur Immuntherapie mit Atezolizumab
- E) 4 Zyklen einer alleinigen Platin-haltigen Chemotherapie

Welche Aussage ist betreffend die neoadjuvante Therapie des Nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms richtig?

- A) Die neoadjuvante Therapie sollte ausschließlich bei lokal inoperablen Tumoren eingesetzt werden.
- B) Für die neoadjuvante Chemo/Immuntherapie wurde bereits in Studien ein verbessertes Gesamtüberleben nachgewiesen.
- C) Die adjuvante Chemotherapie ist im Vergleich zur neoadjuvanten deutlich effektiver.
- D) Durch die Hinzunahme der Immuntherapie kam es zu einer deutlichen Zunahme der Toxizität.
- E) Der Anteil der kompletten pathologischen Remissionen konnte durch die Hinzunahme der Immuntherapie deutlich erhöht werden.**

**Zu Schlafapnoe – die nächtliche Bedrohung
(10:45 Uhr, Referent: Dr. med. Wolfgang Neumeister)**

Welche Aussage zu Schlafstörungen nach einer COVID-19 Erkrankung ist falsch?

- A) Seit 2020 verdichtet sich die Evidenz, dass Schlafstörungen ein relevantes Symptom innerhalb des Post-Covid-Syndroms darstellen.
- B) Nach einer COVID-19 Infektion treten sowohl Insomnien, Schlaf-Wach-Störungen wie auch schlafbezogenen Atmungsstörungen gehäuft auf.
- C) Eine unbehandelte Schlafapnoe ist ein unabhängiger Risikofaktor für einen schwergradigen Verlauf einer Covid-19-Infektion.
- D) Tagesschläfrigkeit bei unbehandelter Schlafapnoe lässt sich mittels Fragebögen sicher von einer Post-Covid-Fatigue unterscheiden.**
- E) Nach einer COVID-19 Infektion bestehen im EEG Veränderungen, die üblicherweise bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen auftreten.



Zu *Psychosomatische Aspekte chronischer Lungenerkrankungen* (11:30 Uhr, Referent: Dr. med. Per Teigelack)

Wenn eine Patientin oder ein Patient die besprochenen Therapien nicht oder nur in Ansätzen durchführt, sei es, weil er oder sie dem Vereinbarten nicht Folge leisten will oder kann, dann handelt es sich am ehesten um eine gestörte:

- A) Realitätswahrnehmung
- B) Adhärenz**
- C) Zukunftsperspektive
- D) Permanenz
- E) Kongruenz

Bei einer Patientin wurde vor ca. 2 Monaten eine akute und schwere Lungenerkrankung diagnostiziert. Nun werden folgende Symptome geschildert: Ängstlichkeit, gedrückte Stimmung, Schlafstörungen, Gereiztheit und Affektlabilität (hauptsächlich häufiges Weinen). Fremd- und eigenanamnestisch bestanden bisher nie psychische Erkrankungen, die oben geschilderte psychische Symptomatik setzt zeitlich gesehen ganz kurz nach der Diagnosestellung ein und hält seitdem an. Bei der psychischen Störung handelt es sich am ehesten um:

- A) Depressive Episode, leichte Ausprägung
- B) Depressive Episode, schwere Ausprägung mit psychotischen Symptomen
- C) Anpassungsstörung**
- D) Panikstörung
- E) Posttraumatische Belastungsstörung

Zu *Autoimmunerkrankung und Lunge – eine tückische Liaison* (13:00 Uhr, Referent: Dr. med. Christopher Amberger)

Welche Antwort ist richtig?

- A) Methotrexat verursacht häufig schwere Schäden an der Lunge
- B) Unter einer laufenden Therapie mit Methotrexat bzw. Biologika sind die üblichen aktiven Impfungen wirkungslos
- C) Ein vorhandenes Asthma bronchiale ist ein Risikofaktor für die Entwicklung einer rheumatoider Arthritis**
- D) Patient mit rheumatoider Arthritis benötigen regelmäßige Röntgen-Thorax-Kontrollen, vor allem unter Therapie mit Methotrexat
- E) TNF-Inhibitoren sind das Mittel der Wahl bei einer rheumatoiden Arthritis mit Lungenbeteiligung

Welche Antwort ist falsch?

- A) Erhöhte Feinstaubbelastungen sind mit der Entwicklung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen assoziiert
- B) Bei Vorhandensein einer Interstitiellen Lungenerkrankung muss auch an eine zu Grunde liegende entzündliche Systemerkrankung gedacht werden
- C) Eine ankylosierende Spondylitis ist nicht mit einer pulmonalen Restriktion assoziiert
- D) Sklerodermie-Patienten sollten regelmäßig auf eine pulmonale Beteiligung gescreent werden
- E) Bei Kleingefäßvaskulitiden ist eine pulmonale Beteiligung häufig

**Zu COPD - pulmonale und kardiologische Aspekte
(13:45 Uhr, Referent: Prof. Dr. med. Dirk Skowasch)**

Welche Diagnostik ist bei Verdacht auf COPD nicht sinnvoll?

- A) Lungenfunktion
- B) Röntgen-Thorax
- C) Blutgase
- D) Serumelektrolyte
- E) großes Blutbild

Welche Medikamente spielen bei stabiler COPD keine Rolle?

- A) inhalative Steroide
- B) systemische Steroide
- C) LAMA
- D) LABA
- E) Roflumilast