



Hier können Sie CME-Punkte sammeln, und zwar a) für die Pflichtfortbildung aller Vertragsärzte und b) für freiwillige Fortbildungszertifikate, die viele Landesärztekammern anbieten. Die folgenden Multiple-Choice-Fragen beziehen sich thematisch auf den vorangegangenen MMW-Fortbildungsbeitrag auf den Seiten 39–43. **Hinweis: Die Antworten auf die CME-Fragen ergeben sich nur zum Teil direkt aus dem Text. Einige Fragen beruhen auf medizinischem Basiswissen!** Wenn Sie 70% der Fragen richtig beantworten, erhalten Sie 1 CME-Punkt. Beantworten Sie 100% korrekt, erhalten Sie 2 CME-Punkte.

Einsendeschluss für die Teilnahme im Internet (www.cme-punkt.de): 29. Juni 2007

Einsendeschluss für die Teilnahme per Brief: 12. April 2007



CME-Herausgeber- und Review-Board:
Dr. H. J. K. Barwitz, Prof. Dr. A. Berghaus, Prof. Dr. Dr. h.c. Th. Brandt, Prof. Dr. W. G. Daniel, Prof. Dr. W. Eisenmenger, Prof. Dr. K. Friese, Prof. Dr. H. S. Füßli, Prof. Dr. B. Göke, Prof. Dr. R. Gradinger, Prof. Dr. Dr. h.c. A. Hofstetter, Prof. Dr. H. Holzgreve, Prof. Dr. A. Imdahl, Prof. Dr. K. Krüger, Prof. Dr. H.-J. Möller, Prof. Dr. Dr. h.c. G. Plewig, Prof. Dr. D. Reinhardt, U. Weigeltd.

Fragen zum Thema „Der Schilddrüsenknoten“

► **1. Bei einem 42-jährigen Patienten findet sich sonografisch im rechten Schilddrüsenlappen ein Knoten von 10 x 0,8 x 10 mm bei normalem SD-Volumen. Wie gehen Sie weiter vor?**

- A TSH-Bestimmung; wenn dieses im Normbereich ist, zunächst keine weitere Diagnostik, dann sonografische Kontrolle in zwölf Monaten.
- B TSH-Bestimmung, Szintigrafie, Feinnadelpunktion.
- C Es besteht die Indikation zur Operation zur histologischen Abklärung.
- D Bestimmung von TSH-Rezeptor-AK.
- E TSH-Bestimmung und sonografische Kontrollen in ca. dreimonatigen Abständen.

► **2. Bei einem Knoten von einer Größe < 1 ml ist folgendes Prozedere empfohlen:**

- A Keine weitere Diagnostik, Kontrolle bei klinischer Beschwerdesymptomatik.
- B TSH-Bestimmung, Szintigrafie.
- C TSH-Bestimmung; wenn euthyreote Stoffwechsellaage, jährliche Kontrollen einschließlich TSH und Sonografie.
- D TSH, Szintigrafie, Feinnadelpunktion.
- E TSH, TPO-AK, TRAK.

► **3. Welche Aussage zu Schilddrüsenkrankungen in Deutschland trifft zu?**

- A Szintigrafisch heiße Knoten sind häufiger als kalte Knoten.
- B Knotige SD-Veränderungen treten in ca. 5–10% der deutschen Bevölkerung auf.
- C Zufällig diagnostizierte SD-Knoten sind zu 75% benigne und zu 25% maligne.
- D Die Prävalenz von knotigen Läsionen nimmt mit dem Alter zu, Frauen sind häufiger betroffen als Männer.
- E SD-Knoten sind i. d. R. mit manifesten SD-Funktionsstörungen verknüpft.

► **4. Welche Aussage zur Therapieempfehlung bei knotigen SD-Läsionen trifft nicht zu?**

- A Heiße Knoten sollten immer definitiv (OP oder RJT) therapiert werden.
- B Heiße Knoten werden nur im Falle einer Hyperthyreose therapiert (OP oder RJT).
- C Kalte Knoten sollten bei Malignitätsverdacht operiert werden.
- D Kalte Knoten können nicht radiojodtherapiert werden.
- E In Jodmangelgebieten ist eine Jodidsubstitution bei euthyreoter Struma diffusa sinnvoll.

► **5. Welche Aussage zu malignen Schilddrüsenkrankungen trifft nicht zu?**

- A Verdächtig sind v. a. SD-Knoten bei Männern < 20 und > 70 Jahren.
- B Heiserkeit, Dysphagie, harte, nicht schluckverschiebbliche Knoten sind in jedem Fall weiter abklärungsbedürftig.
- C Das follikuläre Schilddrüsenkarzinom ist die häufigste Form des SD-Karzinoms.
- D SD-Karzinome treten hierzulande mit einer Inzidenz von ca. 7 bzw. 3 pro 100000 Frauen bzw. Männer auf.
- E Wurde ein C-Zell-Karzinom diagnostiziert, sollten der Patient und alle Angehörigen genetisch untersucht werden.

► **6. Welche Aussage zur sonografischen Schilddrüsendiagnostik trifft zu?**

- A In der Regel ist ein 3,5-MHz-Schallkopf ausreichend.
- B Echoreiche, glatt abgegrenzte Knoten mit gut abgrenzbarem Halo sind sonografisch eher als gutartig einzustufen.
- C Autonome Adenome stellen sich meist als echoarme Läsionen mit Mikrokalzifikationen und ohne Halo dar.
- D Echoarme Knoten stellen sich meist als szintigrafisch heiße Knoten dar.
- E Eine Größenänderung des Knotens

von 10% in der sonografischen Verlaufskontrolle gilt als signifikant.

► **7. Ein Patient mit Knotenstruma bemerkt eine schmerzhafte, rasche Größenzunahme der Struma. Welche Ursache ist am wahrscheinlichsten?**

- A Maligne Entartung
- B Eisenharte Riedel-Struma
- C Autoimmunthyreoiditis
- D Einblutung in eine Zyste
- E Schilddrüsenabszess

► **8. Welches Kriterium spielt für das Risiko eines Schilddrüsenmalignoms keine Rolle?**

- A Familienanamnese
- B Bestrahlung der Halsregion
- C TSH-Wert
- D Größe des Schilddrüsenknotens
- E Echogenität im Ultraschall

► **9. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?**

- A Die medikamentöse Therapie von Schilddrüsenknoten ist sinnlos.
- B Mikroverkalkungen sind verdächtig auf ein papilläres SD-Karzinom.
- C Jeder Schilddrüsenknoten muss punktionszytologisch abgeklärt werden.
- D Das Alter des Patienten spielt für das Vorgehen beim SD-Knoten keine Rolle.
- E Szintigrafisch „heiße“, hyperfunktionelle Knoten sind häufig maligne.

► **10. Welche Aussage trifft nicht zu?**

- A Über 50% der 70- bis 74-jährigen Frauen in Deutschland haben SD-Knoten.
- B SD-Knoten < 1 cm haben ein geringes Morbiditätsrisiko.
- C Die meisten Schilddrüsenknoten sind sonografischer Zufallsbefund.
- D Bei bis zu 36% der Autopsien werden SD-Mikrokarzinome gefunden.
- E Das SD-Karzinom ist ein häufiger Tumor.

ANTWORTFORMULAR

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Mit dem Einreichen dieses Fragebogens erklärt sich der Einreichende damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zum Zweck der Teilnahmebestätigung gespeichert und bei erfolgreicher Teilnahme auch an den Einheitlichen Informationsverteiler (EIV) der Ärztekammern weitergegeben werden.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auswertung ist künftig nur noch möglich, wenn Sie Ihre **EFN-Nummer** auf dem Antwortformular angeben!

„Der Schilddrüsenknoten“

MMW-Fortschr. Med. Nr. 13 / 2007 (149. Jg.)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	<input type="checkbox"/>									
B	<input type="checkbox"/>									
C	<input type="checkbox"/>									
D	<input type="checkbox"/>									
E	<input type="checkbox"/>									

Bitte kreuzen Sie pro Frage je eine Antwort deutlich an.

Name, Vorname Fachrichtung

Geburtsdatum EFN-Nummer

Straße, Nr. Zuständige Landesärztekammer

PLZ, Ort Unterschrift

Und so kommen Sie zu Ihren Punkten:

Teilnahme im Internet: unter www.cme-punkt.de. Dort führen wir für Sie ein elektronisches Punktekonto.

Teilnahme per Brief: Fragebogen ausfüllen und mit einem frankierten Rückumschlag an: Urban & Vogel Medien und Medizin Verlagsgesellschaft, Redaktion MMW-Fortschritte der Medizin, Abt. Fortbildungszertifikat, Neumarkter Str. 43, 81673 München.

URBAN & VOGEL