

Nur je eine der fünf zur Beantwortung angebotenen Lösungen ist richtig. Für sieben oder mehr korrekt beantwortete Fragen erhalten Sie einen CME-Punkt.

CME-Fragen

1. Bei welchem klassischen Symptom eines Blasen-tumors sollte man eine Zystoskopie veranlassen?

- A Schmerzhaftes Wasserlassen
- B Rezidivierende Zystitis
- C Nykturie
- D Progrediente Belastungsinkontinenz
- E Mehrmalige schmerzlose Makrohämaturie

2. Welche der folgenden Aussagen bezüglich der Diagnostik von Harnblasentumoren ist korrekt?

- A Das Mittel der Wahl ist zunächst die zytologische Untersuchung von Spontanurin.
- B Mit einer klassischen Weißlicht-Zystoskopie können flache urotheliale Neoplasien übersehen werden.
- C Bei der PDD sollte mindestens vier Stunden vor dem Eingriff Hexaminolevulinsäure instilliert werden.
- D Die PDD muss bei jedem Patienten in der Primär-diagnostik eingesetzt werden.
- E Beim Narrow-Band Imaging (NBI) muss ebenfalls eine vorherige Instillation erfolgen.

3. Bei der transurethralen Resektion der Harn-blase

- A ändert die komplette und korrekte Erfassung des Tumors die Prognose nicht.
- B führt eine fehlende Miterfassung von Muskulatur zu möglichen früheren Tumorrezidiven und einer insuffizienten Diagnostik.
- C können Tumoren mittels Schlinge fast immer in einem Stück reseziert werden.
- D werden monopolare Schlingen nur noch in seltenen Ausnahmefällen eingesetzt.
- E sollte bei T1-Tumoren keine Nachresektion mittels bipolarer Schlinge erfolgen.

4. Welche Aussage bezüglich der neueren Resekti-onsverfahren ist korrekt?

- A Holmium- (HO:YAG-) und Thulium- (TM:YAG-)Laser scheinen für die En-bloc-Laser-Technik ungeeignet.
- B Die En-bloc-Präparate sind für den Pathologen schwieriger in der histo-pathologischen Beurteilung.
- C Bei der Hydrodissektion werden Tumoren zunächst mit einem Wasserkeissen unterspritzt, um sie besser abtragen zu können.
- D Für die Resektion wird bei der Hydrodissektion ein Laser verwendet.

E En-bloc-Resektion und Hydrodissektion werden durch die aktuellen Leitlinien zur primären Therapie im Rahmen der endoskopischen Tumorresektion für alle Patienten empfohlen.

5. Mitomycin C

- A besitzt bei Instillation in die Harnblase ein hohes Resorptionspotenzial.
- B wird nach der TUR-B bei Harnblasenkarzinomen zusätzlich i. v. verabreicht.
- C sollte wenn möglich innerhalb von zwei Stunden nach der TUR-B instilliert werden.
- D darf bei Intermediate-risk-Tumoren immer nur einmalig nach der TUR-B instilliert werden.
- E ist die einzige Substanz, die in den EAU-Guidelines bei High-risk-Tumoren als adjuvante Instillationstherapie empfohlen wird.

6. Die Immuntherapie mit Bacillus Calmette Guérin

- A wird in den EAU-Guidelines als adjuvante Instillati-onstherapie bei Intermediate- und High-risk-Tumo-ren empfohlen, um das Rezidivrisiko zu senken.
- B kann immer nur höchstens für eine Dauer von sechs Monaten eingesetzt werden.
- C muss immer durch eine antibiotische Therapie ergänzt werden.
- D hat ein wenig ausgeprägtes Nebenwirkungsprofil und ist daher immer gut verträglich.
- E ist der hyperthermischen MCC-Instillation in der Wirksamkeit immer unterlegen.

7. Welche Standardtherapie wird beim muskel-invasiven Urothelkarzinom der Harnblase als klassische Therapieoption empfohlen?

- A TUR-B mittels mono- oder bipolarer Schlinge
- B TUR-B und Instillationstherapie mit Mitomycin C
- C TUR-B und Immuntherapie mit BCG
- D TUR-B und hyperthermische MCC-Instillation
- E radikale Zystektomie mit Lymphadenektomie sowie ggf. zuvor eine systemische neoadjuvante Chemotherapie.

8. Warum wird die Selektion von Patienten für eine neoadjuvante Chemotherapie vor radikaler Zystektomie mit Lymphektomie bei Patienten

ohne Nachweis einer lymphogenen oder Fern-metastasierung derzeit kontrovers diskutiert?

- A Die Prognose von Patienten mit Residualtumor nach Chemotherapie könnte durch die Verzögerung der operativen Therapie eingeschränkt werden.
- B Eine neoadjuvante Chemotherapie verbessert die Prognose bei den Patienten nach retrospektiven Studien nur um einen zu geringen Prozentsatz.
- C Der Nutzen der neoadjuvanten Behandlung rechtfertigt die Nebenwirkungen kaum.
- D Eine neoadjuvante Chemotherapie wird in den aktuellen deutschen und europäischen Leitlinien nicht empfohlen.
- E Die Kosten für die neoadjuvante Chemotherapie werden von den meisten Krankenkassen nicht getragen.

9. Die molekulare Charakterisierung von Patienten

- A wird in Deutschland bereits in vielen Zentren im klinischen Alltag zur Stratifizierung genutzt.
- B wird in der europäischen Leitlinie bereits für bestimmte Tumoren der Harnblase empfohlen.
- C könnte Aufschluss darüber geben, welche Patienten von einer frühen Zystektomie profitieren und welche eher einer neoadjuvanten Chemotherapie unterzogen werden sollten.
- D hat noch keinerlei genetische Expressionsprofile ergeben, die einen Rückschluss auf das Therapieansprechen zulassen.
- E wird bei der Stratifizierung von Patienten auch in Zukunft voraussichtlich keine Rolle spielen.

10. Bei vorangegangener platinbasierter System-therapie oder Kontraindikation für eine klassische Chemotherapie sind folgende Antikörper zur Immuntherapie metastasierter oder lokal fortgeschrittener Urothelkarzinome in Deutschland aktuell verfügbar:

- A Alemtuzumab, Catumaxomab und Rituximab
- B Apolizumab, Daratumumab und Ipilimumab
- C Avelumab, Necitumumab und Ramucirumab
- D Atezolizumab, Nivolumab und Pembrolizumab
- E Alemtuzumab, Daclizumab und Natalizumab

Antwortformular „Aktuelle Konzepte in der Diagnostik und Therapie des Harnblasenkarzinoms“ von M. Grabbert, M. Schmautz, F. Haidl, D. Pfister, A. Heidenreich

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Teilnahme per Brief
Fragebogen ausfüllen und mit einem frankierten Rückumschlag* an:

Trillium GmbH
CME-Redaktion
Jesenwanger Str. 42 b
82284 Grafrath

Fachrichtung

EFN

Zuständige Landesärztekammer

Datum, Unterschrift

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

Mit dem Einreichen dieses Fragebogens erkläre ich mein Einverständnis, dass Name, Anschrift und akademischer Grad zu Zwecken der Zusendung der Teilnahmebescheinigung und der anonymisierten Verarbeitung gespeichert werden.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auswertung ist nur möglich, wenn Sie Ihre EFN auf dem Antwortformular angeben.

Teilnahmeschluss: 15.05.2019

(* alternativ senden wir die Teilnahmebescheinigung auch gerne an Ihre E-Mail-Adresse:)