

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. Die Diagnose des Antiphospholipidsyndroms (APS) basiert auf

- A dem Nachweis venöser und arterieller Thrombosen im Alter unter 50 Jahren
- B dem Auftreten von mindestens drei Spontanaborten vor der 10. SSW
- C dem wiederholten Nachweis von Antiphospholipid-Antikörpern (aPL)
- D einer nicht anderweitig erklärbaren Verlängerung der aPTT
- E dem Auftreten einer Hyperkoagulabilität trotz verlängerter aPTT

### 2. Welche der nachfolgenden Aussagen ist falsch?

- A Die Ätiologie des APS ist unklar.
- B aPL werden auch bei Infektionen und Tumorerkrankungen gefunden.
- C aPL werden auch bei klinisch gesunden Personen gefunden.
- D Die Diagnose eines APS kann aufgrund des Nachweises von Lupus-Antikoagulanzen (LA) nach den ISTH-Richtlinien gestellt werden.
- E Bei APS können thrombotische Gefäßverschlüsse grundsätzlich in allen arteriellen und venösen Gefäßen auftreten.

### 3. Welche der folgenden klinischen Kriterien reichen aus, um ein APS zu definieren?

- A Vaskulitis oder Schwangerschaftsverlust
- B Vaskuläre Thrombose oder Schwangerschaftskomplikationen, einschließlich rezidivierende Frühaborte, Spätaborte oder Frühgeburten aufgrund schwerer Präeklampsie, Eklampsie oder Plazentainsuffizienz
- C Venöse Thrombose
- D Thrombozytopenie, arterielle Thrombose und Präeklampsie
- E Nachweis von Lupus-Antikoagulans

### 4. Welche der folgenden Erkrankungen ist keine Manifestation eines APS?

- A Herzinsuffizienz
- B Rezidivierende Aborte
- C Livedo reticularis
- D Thrombozytopenie
- E Amaurosis fugax

### 5. Bei welcher der genannten Situationen besteht keine Indikation zum aPL-Screening?

- A Rezidivierende Thromboembolien unklarer Genese
- B Herzinfarkt bei einem 35-jährigen Patienten
- C Schwangere über 35 Jahren, unabhängig von geburtshilflichen Komplikationen
- D Arterielle Thromboembolie bei einer SLE-Patientin
- E Frauen mit rezidivierenden Aborten

### 6. Welche Aussage zur aPL-Diagnostik ist falsch?

- A Der Nachweis von aPL erfordert die Kombination von mehreren laborchemischen Testverfahren.
- B Eine zweimalige Bestimmung von aPL ist im Abstand von 12 Wochen gefordert.
- C Die Diagnostik des LA erfolgt in einer dreistufigen Strategie in jeweils zwei unterschiedlichen funktionellen Gerinnungstests nach den ISTH-Richtlinien.
- D Anti-Cardiolipin (aCL)- und anti-β2-Glykoprotein I (aβ2GPI)-Antikörper werden immunologisch detektiert.
- E Die aCL-Bestimmung erfolgt mittels funktionellem Gerinnungstest (z. B. aPTT oder dRWV).

### 7. Welche Aussage trifft auf das LA zu?

- A LA gehört nicht zu den aPL.
- B Ursachen sind meist erworbene aCL-Antikörper vom Ig-A-Typ.
- C Klinisch besteht eine Blutungsneigung.
- D LA führt zur Verlängerung der aPTT.
- E Ein LA-Screening kann auch unter Rivaroxaban-Einnahme erfolgen.

### 8. Welche Aussage zur Präanalytik bei der LA-Bestimmung ist korrekt?

- A Die Blutproben sollten in 3,8% Natriumzitrat-Röhrchen abgenommen werden.
- B Die Bestimmung erfolgt aus plättchenreichem Zitratplasma.
- C Die Proben sollten doppelt zentrifugiert werden.
- D Eine Filtration der Proben wird empfohlen.
- E Das Zitratplasma sollte nach der Zentrifugation innerhalb von 24 Stunden analysiert werden.

### 9. Welche Aussage zur aβ2GPI-Antikörper-Bestimmung ist korrekt?

- A Die aβ2GPI-Antikörper-Bestimmung erfolgt mittels dilute Russell's Viper Venom Time.
- B aβ2GPI-Tests weisen eine hohe Spezifität und Sensitivität auf.
- C IgG- und IgM-Antikörper-Titer werden in international standardisierten GPL- und MPL-Einheiten angegeben.
- D aβ2GPI-Antikörper vom IgG- und IgM-Typ werden als positiv definiert, wenn sie über der 99. Perzentile der jeweiligen Methode liegen.
- E Für die Diagnostik relevante anti-β2GPI-Epitope liegen auf Domäne V.

### 10. Welche der folgenden Aussagen zur Standardisierung der APS-Diagnostik mit Festphasen-Assays ist richtig?

- A Ein generelles Screening wird empfohlen.
- B Die Messung von β2GPI-abhängigem aCL- und aβ2GPI-Antikörper sollte unter Verwendung von humanem β2GPI als Antigen erfolgen.
- C Externe Qualitätskontrollen sind nicht erforderlich.
- D Die Cut-off-Werte des Herstellers sollten mit mindestens 40 Plasmen von gesunden Probanden überprüft werden.
- E Die Bestätigung positiver Befunde sollte nach sechs Wochen erfolgen.

## Antwortformular „Das Antiphospholipid-Syndrom – Vielfältige Symptomatik erfordert klare Strategien“ von Dr. dr. med. Zsuzsanna Wolf

	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"/>									

### Teilnahme per Brief

Fragebogen ausfüllen und mit einem frankierten Rückumschlag an:

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

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

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: 05.07.2018