



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. Das hepatozelluläre Karzinom (HCC) ...

- A zeigt weltweit eine abnehmende Inzidenz
- B entsteht selten auf dem Boden einer Leberzirrhose
- C rangiert weltweit trotz hoher Fallzahlen am Ende der krebisbedingten Todesursachen
- D sollte stadiengerecht gemäß Leberfunktion und Tumorlast behandelt werden
- E ist unabhängig von der Leberfunktion des Patienten zu behandeln

2. Bei einem Patienten mit Leberzirrhose und zwei intrahepatischen HCC-Herden (2 cm und 1 cm) ohne Fernmetastasierung ...

- A liegt definitiv eine palliative Situation vor
- B muss eine Therapie mit Sorafenib begonnen werden
- C sind die Milan-Kriterien formal erfüllt, so dass eine Lebertransplantation evaluiert werden sollte
- D liegt ein intermediäres Stadium vor
- E ist die Therapie der Wahl eine SIRT

3. Sorafenib ist beim hepatozellulären Karzinom (HCC) ...

- A die bis dato einzige zugelassene Systemtherapie
- B nach R0-Resektion für 6 Monate einzusetzen
- C auch bei Patienten mit Child-C-Leberzirrhose etabliert
- D unabhängig von der Stadieneinteilung bei jedem HCC-Patienten obligat
- E auch neoadjuvant erfolgreich getestet worden

4. Eine simultane oder adjuvante Gabe von Sorafenib zu oder nach transarterieller Chemoembolisation ...

- A wird außerhalb von Studien nicht empfohlen
- B wird nicht empfohlen, da die SPACE-Studie ihren Endpunkt, die Verlängerung der Zeit bis zur Progression, nicht erreicht hat
- C wird nicht empfohlen, da bisher nur eine Effizienz in der Kombination mit SIRT gezeigt wurde
- D ist klinischer Standard
- E sollte niemals durchgeführt werden

5. Bei welchem der folgenden Medikamente handelt es sich nicht um einen Tyrosinkinase-inhibitor?

- A Brivanib
- B Tivantinib
- C Ramucirumab
- D Erlotinib
- E Sunitinib

6. Patienten mit Cholangiokarzinom (CCA) ...

- A haben eine sehr gute Prognose
- B sind nur durch eine R0-Resektion potenziell kurativ zu behandeln
- C sollten nach R0-Resektion immer mit einer kombinierten Radiochemotherapie behandelt werden
- D werden im palliativen Setting mit einer Gemcitabin-Monotherapie als Goldstandard behandelt
- E werden üblicherweise mit Chemotherapie plus Anti-EGFR-Therapie behandelt

7. In der palliativen Therapie des Cholangiokarzinoms (CCA) ist ...

- A die Immuncheckpoint-Blockade bereits integraler Bestandteil
- B der Einsatz von Tyrosinkinaseinhibitoren etabliert
- C eine 5-FU-basierte Erstlinien-Chemotherapie der Goldstandard
- D der Nutzen einer photodynamischen Therapie (PDT) in Kombination mit Gemcitabin/Cisplatin bereits in prospektiven randomisierten Phase-III-Studien untersucht worden
- E Gemcitabin/Cisplatin Goldstandard in der Erstlinien-Chemotherapie

8. Gemcitabin bei Patienten mit Cholangiokarzinom (CCA) ...

- A stellt im klinischen Alltag den Standard in der Zweitlinientherapie dar
- B sollte im adjuvanten Setting unbedingt in Kombination mit Cisplatin verabreicht werden

- C wird derzeit als Adjuvans in Kombination mit Cisplatin im Rahmen der ACTICCA-1-Studie untersucht
- D wird derzeit als Adjuvans in Kombination mit Oxaliplatin im Rahmen der ACTICCA-1-Studie untersucht
- E stellt in Kombination mit Oxaliplatin den Goldstandard in der Erstlinie dar

9. Eine endoskopische Gallenwegs-Drainage bei Patienten mit Cholangiokarzinom (CCA) ...

- A sollte präoperativ grundsätzlich nicht erfolgen
- B schränkt die Möglichkeit einer intensiven Chemotherapie ein
- C ist vornehmlich mittels eines Plastik-Stents durchzuführen
- D sollte in jedem Fall vor Einleitung einer Chemotherapie erfolgen
- E kann in Kombination mit einer photodynamischen Therapie effektiver sein als alleine

10. Die Immuncheckpoint-Inhibitoren ...

- A führen zur Aktivierung tumorspezifischer B-Zellen
- B wurden bei hepatoobiliären Tumoren bisher noch nicht erfolgsversprechend untersucht
- C zeichnen sich in der Regel durch niedrige Ansprechraten aus
- D scheinen insbesondere bei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren mit Mikrosatelliten-Instabilität hohe Remissionsraten zu erreichen
- E scheinen insbesondere bei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren mit Mikrosatelliten-Stabilität hohe Remissionsraten zu erreichen

Antwortformular „Hepatoobiliäre Karzinome – Therapiekonzepte“ von A. Vogel, P. Schirmer, M. Kirstein

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

Teilnahme per Brief

Fragebogen ausfüllen und mit einem frankierten Rückumschlag an:

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

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: 01.04.2017

Name, Vorname

Fachrichtung

Straße, Nr.

EFN

PLZ, Ort

Zuständige Landesärztekammer

Geburtsdatum

Datum, Unterschrift