



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 myelodysplastischen Syndrome

- A treten mehrheitlich bei Frauen auf.
- B haben ihren Häufigkeitsgipfel im jungen Erwachsenenalter.
- C weisen eine Inzidenz über alle Altersgruppen von ca. 4/100.000/Jahr auf.
- D weisen einen Altersgipfel von im Median 52 Jahren auf.
- E zeigen eine altersunabhängige Inzidenz.

2. Die myelodysplastischen Syndrome

- A sind in der Mehrheit der Fälle therapie-assoziiert.
- B sind durch ein Nebeneinander verschiedener genetisch aberranter Klone charakterisiert.
- C zeigen keine Änderungen der klonalen Zusammensetzung unter krankheitsmodulierenden Therapien.
- D werden in der Mehrheit der Fälle mit einer Chemotherapie analog zur AML behandelt.
- E gehen in über 90% der Fälle aus einer aplastischen Anämie hervor.

3. Welche Aussage über die MDS trifft zu?

- A Die am häufigsten vorkommende Zytopenie bei Patienten mit MDS ist die Neutropenie.
- B Blutungen durch schwere Thrombozytopenien sind die häufigste Todesursache bei Patienten mit MDS.
- C Die Mehrheit der Patienten mit MDS ist auf regelmäßige Transfusionen von Erythrozytenkonzentraten aufgrund von symptomatischen Anämien angewiesen.
- D Eine Assoziation von Autoimmunerkrankungen und MDS ist ausgeschlossen.
- E Alloimmunisierungen sind häufiger nach wiederholten Transfusionen von Erythrozytenkonzentraten als nach Thrombozytenkonzentraten.

4. Welche Aussage zur Diagnostik bei Patienten mit V. a. MDS trifft zu?

- A Molekulargenetische Untersuchungen spielen keine Rolle in der Diagnostik bei V. a. MDS.
- B Auf eine Knochenmarkdiagnostik kann in der Regel verzichtet werden.
- C Eine alleinige Knochenmarkhistologie ist ausreichend.
- D Eine konventionelle Metaphasen-Zytogenetik aus dem Knochenmark ist obligat.

- E Die Durchflusszytometrie hat keinen Stellenwert in der differenzialdiagnostischen Abklärung unklarer Zytopenien.

5. Welche Aussage zu zytogenetischen bzw. molekulargenetischen Verfahren in der Diagnostik der MDS ist richtig?

- A Die Deletion 5q lässt sich nicht per FISH nachweisen.
- B Der Nachweis einer Mutation im SF3B1-Gen kann unter bestimmten Bedingungen die Diagnose sichern.
- C Der Karyotyp hat keine prognostische Relevanz.
- D Mutationen im ASXL1-, DNMT3A- und TET2-Gen sind pathognomonisch für MDS.
- E Der Karyotyp ist im Vergleich zum medullären Blastenanteil von geringerer Bedeutung.

6. Welche Aussage zur Risikoabschätzung bei MDS trifft zu?

- A In den IPSS geht das Ausmaß der Anämie ein.
- B In den IPSS-R geht der WHO-Subtyp ein.
- C Der IPSS-R berücksichtigt auch seltene zytogenetische Aberrationen.
- D Sowohl der IPSS als auch der IPSS-R berücksichtigen die Höhe der LDH als Parameter.
- E Sowohl der IPSS als auch der IPSS-R berücksichtigen, ob Patienten transfusionsbedürftig sind oder nicht.

7. Welche Aussage zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten und Eisenchelation bei Patienten mit MDS und transfusionsbedingter Eisenüberladung trifft zu?

- A Der positive Einfluss auf Morbidität und Mortalität ist in prospektiven, randomisierten Phase-III-Studien belegt.
- B Deferasirox und Deferoxamin sind zwei parenteral verabreichbare Eisenchelatoren.
- C Häufige Nebenwirkung von Deferasirox sind Diarrhöen.
- D Ca. 50% transfusionsbedürftiger MDS-Patienten werden unter konsequenter Eisenchelation transfusionsfrei.
- E Weder Deferasirox noch Deferoxamin sind in der Lage, das Eisen aus der Leber zu mobilisieren.

8. Welche Aussage zu hämatopoetischen Wachstumsfaktoren in der Behandlung von MDS-Patienten trifft zu?

- A Insbesondere Patienten mit hoher Transfusionsfre-

- quenz für Erythrozytenkonzentrate und einem hohen endogenen Erythropoetin-Spiegel sprechen auf eine Behandlung mit rekombinanten Erythropoetinen an.
- B Epoetin alfa ist für die Behandlung von MDS-Patienten mit symptomatischer Anämie zugelassen.
- C Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktor (G-CSF) wird für die Primärprophylaxe bei MDS-Patienten mit hochgradiger Neutropenie dringend empfohlen.
- D Der synergistische Effekt von Erythropoetin und G-CSF bei transfusionsbedürftigen Patienten mit MDS und Nachweis von Ringsideroblasten wurde in mehreren Studien eindeutig belegt.
- E Romiplostim ist zur Behandlung von Patienten mit MDS und schwerer Thrombozytopenie zugelassen.

9. Welche Aussage zur Therapie von Patienten mit MDS trifft zu?

- A Lenalidomid darf nur bei Patienten eingesetzt werden, die einen medullären Blastenanteil von < 5% haben.
- B Zytopenien treten unter Lenalidomid praktisch nie auf.
- C Eine Transfusionsunabhängigkeit für Erythrozytenkonzentrate wird unter einer Therapie mit Lenalidomid in ca. 60–70% der behandelten Patienten erreicht.
- D 5-Azacytidin hatte in Phase-III-Studien keinen positiven Überlebenseffekt gegenüber reiner Supportivtherapie.
- E Die Therapie mit 5-Azacytidin sollte bei Patienten, die ansprechen, nach sechs Zyklen beendet werden.

10. Welche Aussage zu Medikamenten in klinischer Prüfung bei MDS trifft zu?

- A Luspatercept wirkt präferenziell bei Patienten mit MDS ohne Nachweis von Ringsideroblasten.
- B Die medikamentöse Modulation von Apoptose-Signalwegen spielt weder bei Patienten mit Niedrig- noch mit Hochrisiko in klinischen Studien eine Rolle.
- C Asunercept hat in einer Phase-I/II-Studie Hinweise auf ein erythroides Ansprechen gezeigt.
- D Die Substanzen AG120 und AG221 werden bei Patienten mit Mutationen in Genen des Spliceosoms untersucht.
- E Venetoclax aktiviert Bcl-2 und ist deshalb ein vielversprechender Therapieansatz bei Niedrigrisiko-MDS.

Antwortformular „Myelodysplastische Syndrome – Klinische Praxis und innovative Therapiekonzepte“ von Florian Nolte und Wolf-Karsten Hofmann

	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

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: 30.09.2018

Name, Vorname

Fachrichtung

Straße, Nr.

EFN

PLZ, Ort

Zuständige Landesärztekammer

Geburtsdatum

Datum, Unterschrift