



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. Welche der folgenden Aussagen ist richtig? Lebermetastasen eines kolorektalen Karzinoms (KRK)

- A sind prognostisch deutlich ungünstiger, wenn sie synchron mit dem Primärtumor auftreten.
- B sind eine seltene Lokalisation für Metastasen eines KRK.
- C haben nach Resektion der Metastasen ein geringes Rezidivrisiko (< 50%).
- D finden sich bei ca. 60% der Neudiagnosen eines KRK.
- E sollen hinsichtlich der Therapieoptionen nicht im Tumorboard besprochen werden.

2. Welche der folgenden Aussagen ist falsch? Molekular zielgerichtete Substanzen in der Therapie des mKRK sind

- A Cetuximab
- B 5-FU
- C Ramucirumab
- D Bevacizumab
- E Panitumumab

3. In welchen Bereichen des RAS-Gens müssen Mutationen vor Einsatz von Anti-EGFR-Antikörpern wie Panitumumab bzw. Cetuximab ausgeschlossen werden?

- A nur K-RAS Exon 2.
- B nur K-RAS Exon 2, 3 und 4.
- C nur K-RAS Exon 2, 3, 4 und N-RAS Exon 4.
- D nur K-RAS Exon 2 und N-RAS Exon 2, 3 und 4.
- E nur K-RAS und N-RAS, jeweils Exon 2, 3 und 4.

4. Welche Antwort ist falsch? Kriterien zur Prognoseabschätzung bei Lebermetastasen-Resektion nach Fong et al. sind:

- A Krankheitsfreies Intervall zwischen Resektion des Primärtumors und der Diagnose der Lebermetastasen < 12 Monate
- B Nodal positives Karzinom (N+) bei Erstdiagnose
- C Mehr als 15 Lebermetastasen in der präoperativen Bildgebung
- D Größte Lebermetastase > 5 cm in der präoperativen Bildgebung
- E Tumormarker CEA > 200 ng/ml (präoperativ)

5. Liegen bei einer 60-jährigen Patientin bei Erstdiagnose eines Kolonkarzinoms bereits mehrere Lebermetastasen vor, so

- A handelt es sich immer um eine palliative Situation.
- B kann bei potenzieller sekundärer Resektabilität der Metastasen eine hochaktive Kombinationschemotherapie ggfs. unter Einbeziehung eines Antikörpers sinnvoll sein.
- C muß eine Monochemotherapie aufgrund der geringeren Ansprechrate in jedem Fall vermieden werden.
- D ist bei gleichzeitigem Vorliegen von Lungenmetastasen eine Chemotherapie nicht mehr indiziert.
- E muss eine neoadjuvante Chemotherapie in jedem Fall erfolgen.

6. Welche Antwort ist richtig? Bevacizumab

- A ist ein Anti-EGFR-Antikörper.
- B ist auch als Monotherapie bei Patienten mit mKRK, die einen RAS-Wildtyp aufweisen, wirksam.
- C ist für die adjuvante Therapie nach R0-Resektion eines Kolonkarzinoms in Kombination mit 5-FU zugelassen.
- D kann unabhängig vom RAS-Status des Tumors in der metastasierten Situation im Rahmen einer Kombinationstherapie eingesetzt werden.
- E ist beim metastasierten Kolonkarzinom in der Kombination mit einem EGFR-Antikörper und 5-FU im Rahmen eines „Doppel-Targeting“ wirksamer als mit 5-FU alleine.

7. Welche Aussage ist falsch? Beim Vorliegen einer solitären Lebermetastase

- A sollte das therapeutische Vorgehen immer im Rahmen eines interdisziplinären Tumorboards entschieden werden.
- B kann eine perioperative Chemotherapie sinnvoll sein.
- C sollte in jedem Fall eine primäre Resektion durchgeführt werden.
- D kann in Abhängigkeit vom Performancestatus eine lokal-ablative Behandlung (Radiofrequenz-Thermoablation, perkutane Ethanol-Injektion) sinnvoll sein.

- E kann eine operative Resektion bei Vorliegen einer fortgeschrittenen Leberzirrhose kontraindiziert sein.

8. Welche Aussage zur palliativen Chemotherapie des mKRK ist falsch?

- A Bevacizumab kann bei Patienten mit mKRK unabhängig vom RAS-Mutationsstatus eingesetzt werden.
- B 5-FU gehört zu den ersten Chemotherapeutika, die in Studien einen Überlebensvorteil gegenüber „Best Supportive Care“ gezeigt haben.
- C Cetuximab sollte bei Patienten mit mKRK unabhängig vom RAS-Mutationsstatus eingesetzt werden.
- D Die Therapiestrategie sollte in Abhängigkeit vom Therapieziel mit dem Patienten individuell festgelegt werden.
- E Eine sequenzielle Therapie des mKRK ist sinnvoll.

9. Welche Aussage charakterisiert das KRK nicht? Das KRK

- A gehört zu den häufigsten soliden malignen Tumoren weltweit.
- B ist mit erheblichen Kosten für das Gesundheitssystem verbunden.
- C kann z. T. auch im metastasierten Stadium noch kurativ behandelt werden.
- D muss in jedem Fall operativ behandelt werden.
- E kann durch Vorsorgemaßnahmen in seiner Inzidenz reduziert werden.

10. Welches Medikament ist nicht für die Behandlung des KRK zugelassen?

- A Irinotecan.
- B 5-FU.
- C Cetuximab.
- D Oxaliplatin.
- E Docetaxel.

Antwortformular „Aktuelle Therapiekonzepte bei synchron metastasierten kolorektalen Karzinomen“ von Thomas Ettrich

	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"/>									

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: 30.11.2018