



# FORTBILDUNGSPUNKTE ●●●

## Lösungsbogen AG/205/4

CME-Modul:

**Update Leitlinie 2018: Immunthrombozytopenie – Aktuelle Diagnostik und Therapie**

CME-Punkte:

**4**

Zielgruppe:

**Ärzte**

Kursdauer bis:

**17. Juli 2020**

Link zur Anmeldung:

[https://cme.medlearning.de/novartisoncology/immunthrombozytopenie\\_leitlinie\\_rez/index.htm](https://cme.medlearning.de/novartisoncology/immunthrombozytopenie_leitlinie_rez/index.htm)

Unsere Lösungsbögen dienen zur Prüfungsvorbereitung und sollten nicht während der Online-Prüfung verwendet werden. Somit wird sichergestellt, dass Sie auch tatsächlich über das geforderte Wissen verfügen. Und denken Sie daran, kein Mensch ist fehlerfrei und braucht auch zur Beantwortung von Online-Fragen ausreichend Zeit. Nehmen Sie sich diese.

- Frage: Welche der folgenden Aussagen zur Diagnostik der Immunthrombozytopenie (ITP) sind richtig?
1. Die Diagnose der ITP ist eine Ausschlussdiagnose
  2. Die Diagnostik und Differenzialdiagnostik erfolgt in der Regel in mehreren Schritten
  3. Die Basisdiagnostik beinhaltet eine Anamnese (aktuelle und frühere Blutungen, Infektionen, Medikamente, ...) sowie die körperliche Untersuchung (Blutungszeichen, Milzgröße, ...)
  4. Entscheidend in der Basisdiagnostik ist zudem das Blutbild sowie ein Blutaussstrich, auch Gerinnungsparameter sollten bestimmt werden
  5. In der weiterführenden Diagnostik können beispielsweise Knochenmarkpunktion, Serum-Elektrophorese und/oder Bestimmung der Serum-Immunglobuline durchgeführt werden

Antwort: **Alle genannten Antworten sind richtig**

- Frage: Welche der folgenden Aussagen zur Therapie der Immunthrombozytopenie (ITP) sind richtig?
1. Was Leitlinien empfehlen und Studienergebnisse vorgeben bildet sich nur

eingeschränkt in der Versorgungswirklichkeit ab

2. Fast 2/3 aller ITP-Patienten über 60 Jahre haben Komorbiditäten, die den Verlauf und die Therapie der ITP beeinflussen

3. Bei seltenen Erkrankungen sind Information und Kommunikation besonders wichtig, Arzt und Patient tragen gemeinsam Behandlungsverantwortung, ein optimaler Therapieerfolg kann nur gemeinsam erreicht werden

4. Angesichts der zunehmend komplexer werdenden Diagnostik und Therapie plädieren viele Experten für die Schaffung eines Kompetenznetzwerkes für ITP-Patienten

5. ITP-Patienten müssen immer therapiert werden, "watch&wait" ist nach den aktuellen Empfehlungen nicht möglich

Antwort: **Nur Antworten 1, 2, 3 und 4 sind richtig**

Frage: **Welche der folgenden Aussagen zur Immunthrombozytopenie (ITP) ist falsch?**

Antwort: **Das mittlere Erkrankungsalter der ITP liegt bei 20-25 Jahren**

Frage: **Welches Symptom gehört am wenigsten zu den klinischen Manifestationen der Immunthrombozytopenie (ITP)?**

Antwort: **Bauchschmerzen**

Frage: **Welche der folgenden Aussagen zur 1stline Therapie der Immunthrombozytopenie (ITP) sind korrekt?**

1. Die Indikation zur Therapie kann nicht alleine vom Thrombozytenwert abhängig gemacht werden

2. In der Erstlinientherapie der ITP ist „watch&wait“ nicht möglich

3. Die Initialbehandlung der ITP erfolgt mit Kortikosteroiden

4. Bei schweren Blutungen (Grad III/IV) sollte eine Kombination von Kortikosteroiden und Immunglobulinen verabreicht werden

5. Bei lebensbedrohlichen Blutungen sollte man zusätzlich zu den Kortikosteroiden und den Immunglobulinen noch die Thrombozytentransfusion erwägen

Antwort: **Nur Antworten 1, 3, 4 und 5 sind richtig**

Frage: **Was wird häufig bei der Diagnostik und Therapie der Immunthrombozytopenie (ITP) trotz der Leitlinienempfehlungen noch übersehen?**

1. Es wird kein Blutausstrich begutachtet

2. Bei zu vielen Patienten (> 50 %) wird immer noch eine Knochenmarkpunktion durchgeführt

3. Bei zu vielen Patienten werden immer noch Immunglobuline gegeben, auch wenn die Patienten gar nicht bluten

4. Es wird zu häufig und zu lange mit Kortikosteroiden behandelt

5. Die Splenektomie wird den Patienten immer noch zu früh, d.h. vor dem 12. Monat, empfohlen

Antwort: **Alle genannten Antworten sind richtig**

Frage: **Welche der folgenden Aussagen zur Zweitlinientherapie der**

Immunthrombozytopenie (ITP) sind richtig?

1. Bei einem Rezidiv bzw. bei fehlender Remission sollte zuerst entschieden werden, ob der Patient eine Therapie benötigt oder nicht
2. Hat der Patient keine bzw. nur minimale Blutungen und führt ein normales Leben, ist "watch&wait" möglich
3. Ist der Patient therapiepflichtig, kann ein Thrombopoetin-Rezeptor-Agonist verabreicht werden
4. Ist der Patient therapiepflichtig, kann als Alternative eine Splenektomie durchgeführt werden

Antwort: **Alle genannten Antworten sind richtig**

Frage: Thrombopoetin-Rezeptor-Agonisten, wie beispielsweise Eltrombopag,...?

1. ... werden in der Zweitlinientherapie der ITP empfohlen
2. ... haben in umfangreichen Studien gezeigt, dass sie bei vielen Patienten mit chronischer ITP die Thrombozytenzahl in einen sicheren Bereich steigern können
3. ... bewirken, dass ca. die Hälfte der Patienten alle anderen ITP-Medikamente (z.B. Steroide) reduzieren bzw. ganz absetzen können
4. ... können unter keinen Umständen abgesetzt werden

Antwort: **Nur Antworten 1, 2 und 3 sind richtig**

Frage: Welche der folgenden Aussagen zu Eltrombopag, welches in der Zweitlinientherapie der Immunthrombozytopenie (ITP) empfohlen wird, sind korrekt?

1. Eltrombopag 1 x täglich oral ist in Deutschland seit 2010 zugelassen
2. Die Dosis von Eltrombopag in der Therapie der ITP sollte an die Thrombozytenzahl angepasst werden
3. Die empfohlene Startdosis beträgt 1 x täglich 50 mg, und kann bei Bedarf auf 1 x 75 mg erhöht werden
4. Eltrombopag ist als Filmtablette in drei Wirkstärken (25mg, 50 mg und 75 mg) verfügbar und ist daher besonders für ältere Patienten geeignet oder für Patienten, die Probleme mit Injektionen haben oder oft auf Reisen sind

Antwort: **Alle genannten Antworten sind richtig**

Frage: Welche der folgenden Aussagen zur Drittlinientherapie der Immunthrombozytopenie (ITP) sind richtig?

1. Bei einem Rezidiv bzw. bei fehlender Remission sollte auch hier erstmal entschieden werden, ob der Patient eine Therapie benötigt oder nicht
2. Hat der Patient keine bzw. nur minimale Blutungen und führt ein normales Leben, ist "watch&wait" auch in der Drittlinientherapie möglich
3. Ist der Patient therapiepflichtig, kann eine Splenektomie durchgeführt werden
4. Ist der Patient therapiepflichtig, kann Rituximab eine therapeutische Option darstellen
5. Ist der Patient therapiepflichtig, können darüber hinaus Medikamente mit sogenannten Altzulassungen (Azathioprin, Cyclophosphamid und Vinca-Alkaloide) eingesetzt werden

Antwort: **Alle genannten Antworten sind richtig**



**Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Prüfung.**

Sollten Sie Fragen haben oder Hilfe benötigen, verwenden Sie bitte das Kontaktformular auf unserer Homepage.

ABGELAUFFENER KURS