

Ihr Name:	richtige Antworten
<p><b>1. Die Labor-Bestimmung freier Schilddrüsenwerte ist technisch sehr anspruchsvoll. Gründe hierfür sind (Mehrfachwahl): ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> Die kleine Molekülgröße von T3 und T4</li> <li><input type="radio"/> Die starke elektrische Ladung von T3 und T4</li> <li><input checked="" type="radio"/> Die sehr geringe Konzentration, relativ zum Anteil des Protein-gebundenen Anteils</li> <li><input type="radio"/> Die große Oberflächenspannung</li> <li><input type="radio"/> Der hohe Anteil von Schwefelatomen im Molekül</li> </ul>	
<p><b>2. In vitro-wirksame Störgrößen bei der Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone FT3 und FT4 sind (Mehrfachwahl):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Lebensalter</li> <li><input type="radio"/> Schwangerschaft</li> <li><input checked="" type="radio"/> Medikamente</li> <li><input checked="" type="radio"/> Endogene Autoantikörper</li> <li><input checked="" type="radio"/> Erhöhte Konzentration freier Fettsäuren</li> </ul>	
<p><b>3. Gelegentlich ergeben sich bei Schilddrüsen-Funktions-Tests diskordante Ergebnisse. Gründe hierfür können sein (Mehrfachwahl):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> Neugeborene</li> <li><input checked="" type="radio"/> Schwangere</li> <li><input checked="" type="radio"/> Non-Compliance</li> <li><input checked="" type="radio"/> Patienten mit Malabsorptions-Syndrom</li> <li><input checked="" type="radio"/> Patienten unter Furosemid-Therapie</li> </ul>	
<p><b>4. als begünstigende Faktoren für die Entwicklung einer Autoimmun-Thyreoiditis werden angesehen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> genetische Prädisposition, Virusinfekt, Stress</li> <li><input type="radio"/> Nikotinabusus, Jodmangel, Geschlecht männlich</li> <li><input type="radio"/> Zustand nach Strahlentherapie der Halsregion</li> <li><input type="radio"/> vorbestehende Schilddrüsen-Autonomie, Schilddrüsenknoten</li> </ul>	
<p><b>5. die Autoimmun-Thyreoiditis (Mehrfachwahl)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> ist die häufigste organspezifische Autoimmun-Erkrankung</li> <li><input type="radio"/> führt regelhaft zu einer Hyperthyreose</li> <li><input checked="" type="radio"/> kann postpartal, postmenopausal und stressbedingt vorkommen</li> <li><input type="radio"/> kommt häufig im Kindesalter vor</li> </ul>	
<p><b>6. bei der Diagnostik der Autoimmun-Thyreoiditis ist zu beachten (Mehrfachwahl):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Autoimmun-Thyreopathien entwickeln sich oft auf dem Boden von Knotenstrumen</li> <li><input type="radio"/> Diabetes mellitus ist nicht mit einer AIT assoziiert</li> <li><input checked="" type="radio"/> zur Basisdiagnostik gehören basales TSH, TPO-AK, ggf. TAK, Sonografie</li> <li><input checked="" type="radio"/> eine AIT entwickelt sich häufiger bei jungen Patientinnen mit polyzystischem Ovar-Syndrom (PCO oder auch Turner-Syndrom)</li> </ul>	
<p><b>7. zu den Pathomechanismen bei der Entwicklung des Mb. Basedow gehören (Mehrfachwahl):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Lipidstoffwechselstörungen wie die familiäre Hypercholesterolämie</li> <li><input checked="" type="radio"/> Entwicklung von follikelzell-stimulierenden IgG-Antikörpern (TRAK)</li> <li><input checked="" type="radio"/> Assoziation mit dem HLA-DR3-Antigen und weiteren Autoimmun-Erkrankungen</li> <li><input checked="" type="radio"/> lymphozytäre Infiltrate in den Augenmuskeln, dem Schilddrüsenparenchym und dem subkutanen Bindegewebe</li> </ul>	
<p><b>8. Die Wahrscheinlichkeit der Diagnose eines Schilddrüsenkarzinoms aufgrund eines zufällig sonographisch entdeckten Schilddrüsenknotens mit einer Größe &gt; 1 cm liegt bei ca.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 1:10</li> <li><input type="radio"/> 1:100</li> <li><input checked="" type="radio"/> 1:1000</li> <li><input type="radio"/> das ist ausgeschlossen</li> </ul>	

<p><b>9. Welches dieser genetischen Syndrome ist nicht mit dem erhöhten Risiko für die Entwicklung eines Schilddrüsenkarzinoms assoziiert?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MEN 1 (Wermer Syndrom)</li> <li>○ MEN 2 (Sipple Syndrom)</li> <li>○ MEN 3 (Ehemals MEN 2B – Williams Polok Syndrom)</li> <li>○ FAP (Familiäre adenomatöse Polyposis)</li> </ul>	
<p><b>10. Welche dieser Methoden ist derzeit nicht ausreichend geeignet um zur Identifizierung von malignitätssuspekten Schilddrüsenknoten beizutragen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sonographie mit Auswertung nach TIRADS-Kriterien</li> <li>○ Schilddrüsenszintigraphie (mit <sup>99m</sup>Technetium-Perchnetat)</li> <li>○ <b>Ultraschall-Elastographie</b></li> <li>○ Feinnadelpunktion</li> </ul>	
<p><b>11. Welche sonographischen Befunde weisen auf eine Immunthyreopathie hin? ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ die SD ist deutlich vergrößert</li> <li>○ <b>die Echogenität der SD ist vermindert</b></li> <li>○ es finden sich viele Knoten in der SD</li> <li>○ die SD ist deutlich verkleinert</li> </ul>	
<p><b>12. Welche Aussage ist falsch?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Jodmangel führt zur Hyperthyreose in der Schwangerschaft</b></li> <li>○ eine Schwangerschaftshyperthyreose kann hCG induziert sein</li> <li>○ eine postpartale Hypothyreose kann mit einer postpartalen Thyreoiditis einhergehen</li> <li>○ die Schwangerschaftshyperthyreose beginnt in der Regel bereits im ersten Trimenon</li> </ul>	
<p><b>13. Welche Aussage ist falsch?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>die Schwangerschaft stellt kein Problem für die in vitro Diagnostik dar</b></li> <li>○ der graviditätsbedingte Östrogenanstieg führt zum Anstieg des TBG</li> <li>○ die Bestimmung der Gesamt-Schilddrüsenhormone spiegelt die Funktion der SD in der Schwangerschaft nicht wider</li> <li>○ das TSH steigt im Laufe der Schwangerschaft an, bleibt jedoch in der Regel im Normbereich</li> </ul>	
<p><b>14. Welche Aussage ist korrekt?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ in Deutschland ist die Jodversorgung immer noch deutlich erniedrigt</li> <li>○ <b>der höchste Jodbedarf besteht in der Schwangerschaft</b></li> <li>○ in der Schwangerschaft reicht die Gabe jodierten Speisesalzes aus, um die Jodversorgung der Schwangeren sicher zu stellen</li> <li>○ der Jodbedarf der Schwangeren liegt nicht höher, da der Foetus durch das mütterliche SD-Hormon versorgt wird</li> </ul>	
<p><b>15. Welche Therapiekontrollen sind nicht erforderlich?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>TG</b></li> <li>○ TSH</li> <li>○ fT4</li> <li>○ BB</li> </ul>	
<p><b>16. Welche Aussagen zur Diagnostik des Schilddrüsenkarzinoms treffen zu? (Mehrfachwahl)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Häufigstes Manifestationsalter des papillären Schilddrüsenkarzinoms ist das mittlere Erwachsenenalter (30-40 Jahre)</li> <li>○ <b>Frauen erkranken häufiger am Schilddrüsenkarzinom als Männer.</b></li> <li>○ <b>Bei der klinischen Untersuchung fällt meist ein deutlich palpabler Knoten auf.</b></li> <li>○ <b>Klinisch apparent werden SD-Karzinome meist durch Lokalsymptome, durch Verdrängung oder Infiltration.</b></li> <li>○ Ein sicheres diagnostisches Kriterium für ein differenziertes SD-Karzinom ist die Bestimmung des Thyreoglobulins.</li> <li>○ <b>Calcitonin ist ein sensitiver und spezifischer Marker zur Primärdiagnostik des medullären SD-Karzinoms.</b></li> </ul>	