

Fragen zur Lernerfolgskontrolle:

Ihr Name:	richtige Antworten
<p>1. Welche Aussage ist falsch?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Neuroendokrine Tumoren (NET) gehen aus neuroendokrinen Zellen hervor. <input checked="" type="radio"/> NET kommen nur im Nervensystem und in endokrinen Organen vor. <input type="radio"/> NET treten häufig im gastroenteropankreatischen System auf. <input type="radio"/> Symptome und Krankheitsverläufe sind stark vom Differenzierungsgrad, der Primärtumorklassifikation und einer hormonellen Hypersekretion abhängig. <input type="radio"/> Nicht alle NET weisen zwingend eine hormonelle Hypersekretion auf. 	1
<p>2. Welche Aussage ist korrekt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Die Inzidenz liegt bei 70/100 000 Personen. <input checked="" type="radio"/> Die Inzidenz ist in den letzten Jahren zunehmend. <input type="radio"/> NET machen 0,5 % aller neu diagnostizierten Tumorerkrankungen aus. <input type="radio"/> Es sind vor allem Frauen betroffen. <input type="radio"/> Es sind vor allem ältere Menschen (>70 Jahre) betroffen. 	1
<p>3. Bei dem von Hippel Lindau Syndrom handelt es sich um</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ein Syndrom multipler endokriner Neoplasien <input checked="" type="radio"/> Ein hereditäres Tumor Syndrom <input type="radio"/> Hereditäres Phäochromozytom/Paragangliom Syndrom <input type="radio"/> Eine seltene Spontanmutation die ausschließlich multiple Hämangioblastome verursacht 	1
<p>4. Für das von Hippel Lindau Syndrom gilt</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Die Mutation betrifft ein Tumor Suppressor Gen <input type="radio"/> Die Penetranz ist regelhaft sehr gering <input type="radio"/> Die Phänotyp/Genotyp Korrelation ist hoch <input type="radio"/> Das Risiko für Kinder liegt bei < 25% 	1
<p>5. Folgende Manifestationen gehören zum vHL Syndrom</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Retinale Hämangioblastome <input type="radio"/> Phäochromozytome <input type="radio"/> Nierenzellkarzinome <input type="radio"/> Endolymphsacktumore <input checked="" type="radio"/> Alle Antworten sind korrekt 	1
<p>6. Welche therapeutischen Optionen bestehen für vHL Patienten (mehrere Antworten sind korrekt)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Propranolol <input checked="" type="radio"/> operative Therapie der Hämangioblastome <input checked="" type="radio"/> Lasertherapie retinaler Hämangioblastome <input type="radio"/> Primäre Chemotherapie des Nierenzellkarzinoms 	3
<p>7. Welche Manifestation der Erkrankung beeinflusst die Prognose ganz wesentlich?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Zerebelläre Hämangioblastome <input type="radio"/> Spinale Hämangioblastome <input type="radio"/> Phäochromozytome <input checked="" type="radio"/> Nierenzellkarzinome 	1
<p>8. Eine zufällig entdeckte Raumforderung der Nebenniere, ein „Inzidentalom“, findet sich geschätzt in wie vielen der Abdomen-CT-Aufnahmen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0,4 % <input checked="" type="radio"/> 4 % <input type="radio"/> 40 % <input type="radio"/> dieser Befund kann im CT gar nicht gesehen werden 	1

Bitte wenden ->

<p>9. Welcher Tumor im Bereich der Nebenniere kann häufig einen niedrigen Uptake im FDG-PET/CT zeigen und dadurch möglicherweise fehlinterpretiert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nebennierenrindenzinon ○ retroperitoneales Sarkom ○ Onkozytom ○ Phäochromozytom ○ ein wesentlicher Uptake ist bei keinem dieser 4 Befunde zu erwarten 	1
<p>10. Nach den Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Endokrinologie (ESE) gemeinsam mit dem Europäischen Nebennierentumor-Netzwerk ENSAT sollte bei unerwartet auffallenden Raumforderungen der Nebennieren (Inzidentalome) folgende hormonelle Diagnostik erfolgen: (Mehrfachauswahl möglich)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei jedem Patient mit NN-Inzidentalom sollte klinisch und laborchemisch ein Hormonexzess ausgeschlossen werden ○ Zwingend notwendige Untersuchungen sind der 1 mg Dexamethason-Test, Aldosteron-Renin-Quotient, und die Plasma- bzw. / Urin-Metanephrinmessung ○ Die Plasma-Renin-Aktivität ist der Messung des Aldosteron-Renin-Quotienten überlegen ○ Die Messung des spontanen Cortisols um die Mittagszeit gilt als Screening-Standard zur Erfassung einer autonomen Cortisol Sekretion (ACS) ○ Bei einem Cortisol nach 1 mg Dexamethason ≤ 50 nmol/l ($\leq 1,8$ µg/dl) ist eine autonome Cortisol-Sekretion ausgeschlossen 	5
<p>11. Bei der Untersuchung zum Hyperaldosteronismus sind folgende Aussagen zur Diagnostik richtig: (Mehrfachauswahl möglich)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Betablocker interagieren nicht mit der Bestimmung des Aldosterons und müssen nicht abgesetzt werden. ○ Thiaziddiuretika sollten vor der Bestimmung des Aldosterons 1 Woche pausiert werden ○ Kaliumsparende Diuretika müssen vor der Bestimmung des Aldosteron-Renin-Quotient (ARQ) 4 Wochen pausiert werden ○ Mineralokortikoid-Antagonisten (Spironolacton, Eplerenon, Drospirenonhaltige Kontrazeptiva) müssen vor der Bestimmung des Aldosteron-Renin-Quotient (ARQ) 4 Wochen pausiert werden ○ ACE-Hemmer und AT1-Rezeptorblocker sollten vor der Bestimmung des Aldosteron-Renin-Quotient (ARQ) 1 Woche pausiert werden 	5
	21
	%