

Zertifizierte Fortbildung

Hier können Ärzte Punkte sammeln für

a) das Pflicht-Fortbildungszertifikat für Vertragsärzte

b) freiwillige Fortbildungszertifikate, die von vielen Landesärztekammern angeboten werden.

Bitte beantworten Sie die Fragen und faxen Sie den Bogen an die Redaktion Hepatitis&more. Sie erhalten umgehend Ihr Zertifikat.

1. Was ist richtig? Wegweisend für die Diagnose des M. Wilson ist ...

- ... der grobschlägige Kayser-Tremor
- ... der Kayser-Fleischer-Kornealring
- ... die spezifischen EKG-Veränderungen
- ... die bräunliche Hyperpigmentierung
- ... die besondere Transaminasen-Konstellation

2. Hepatische Manifestation des M. Wilson. Was ist falsch?

- Die Leber ist das am häufigsten betroffene Organ.
- Manchmal liegt nur eine leichte Hepatomegalie vor.
- Das Frühstadium kann mit einer NASH verwechselt werden.
- Typisch ist die im Vergleich zu anderen chronisch-aktiven Hepatitiden raschere Progression des Leberschadens.
- Selbst bei Kindern kann schon eine Zirrhose bestehen.

3. Neurologische Manifestation des M. Wilson. Was ist richtig?

- Psychiatrische Manifestationen sind eine Seltenheit.
- Neurologische und hepatische Symptome treten gemeinsam auf.
- Neurologische Störungen manifestieren sich meist schon vor dem 10. Lebensjahr.
- Initiale Symptome sind milder Tremor, Dysgraphie oder Sprachstörung.
- Neurologische Schäden bilden sich unter spezifischer Therapie selbst im Spätstadium zurück.

4. Was ist falsch? Ein fulminanter Morbus Wilson ...

- ... tritt bei bis zu 10% der Patienten auf
- ... manifestiert sich als akutes Leberversagen
- ... ist gekennzeichnet durch einen plötzlichen Syntheseveragen bei moderat erhöhten Transaminasen
- ... geht auf eine massive Kupferfreisetzung aus der Leber zurück
- ... gibt es nicht.

5. Welche Aussage zur Diagnostik des M. Wilson ist richtig?

- Typisch ist die Trias: Erniedrigtes Coeruloplasmin und Serumkupfer, erhöhtes Kupfer im Sammelurin.
- Ein normales Coeruloplasmin schließt einen M. Wilson aus.
- Erhöhte Transaminasen sind obligat.
- Ein Kayser-Fleischer-Kornealring ist immer nachweisbar.
- Das typische MRT-Bild der Leber sichert die Diagnose.

6. Welcher Parameter gehört nicht zum Leipzig-Score des M. Wilson?

- ATB7B-Mutationsanalyse
- Coeruloplasmin im Serum

- Neurologische Symptome
- Leberschädigung
- Coombs-negative hämolytische Anämie

7. Was ist richtig? Die spezifische Therapie des M. Wilson ...

- ... richtet sich nach der Symptomatik.
- ... wird unmittelbar nach der Diagnose eingeleitet.
- ... kann bei normalen Leberwerten pausiert werden.
- ... muss in der Schwangerschaft unterbrochen werden.
- ... kann bei über 80-jährigen abgesetzt werden.

8. Welche Aussage zur medikamentösen Therapie des M. Wilson ist falsch?

- D-Penicillamin ist wirksam, hat aber relevante Nebenwirkungen.
- Wichtig bei D-Penicillamin-Therapie sind Kontrollen von Blutbild und Proteinausscheidung im Urin.
- Trientine sind verträglicher als D-Penicillamin, aber in Deutschland nicht zugelassen.
- Zink kann als Erhaltungstherapie nach Entkupferung eingesetzt werden.
- Ein Transaminasenanstieg unter Therapie ist ein positives Zeichen der Entkupferung.

9. Welche Aussage zur medikamentösen Therapie des M. Wilson ist falsch?

- Der initialen Phase der Entkupferung folgt die Erhaltungstherapie.
- Chelatbildner mobilisieren die Kupferdepots, Zinksalze hemmen die intestinale Kupferresorption.
- D-Penicillamin ist wirksam, hat aber relevante Nebenwirkungen.
- D-Penicillamin wirkt gleichermaßen gut in Leber und ZNS.
- Trientine sind verträglicher als D-Penicillamin, aber in Deutschland nicht zugelassen.

10. Therapiekontrollen. Was ist falsch?

- Kontrolluntersuchungen sollten mindestens halbjährlich erfolgen.
- Wichtig bei D-Penicillamin-Therapie sind Kontrollen von Blutbild und Proteinausscheidung im Urin.
- Der hepatische Effekt wird anhand von Transaminasen und Cholinesterase kontrolliert.
- Ein Transaminasenanstieg unter Therapie ist ein positives Zeichen der Entkupferung.
- Bei Zirrhose gelten die üblichen Prinzipien der Kontrolle.

Name, Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail

Datum/Unterschrift

Ausgefüllt und unterschrieben an **Hepatitis&more** – Fax-Nr. 0 89 - 64 91 97 55 – senden