

Frage 1

Was ist richtig?

1. Die wichtigste Augenbeteiligung bei Diabetes mellitus sind rezidivierende Lidrandentzündungen. †
2. Die wichtigste Augenbeteiligung bei Diabetes mellitus ist die diabetische Retinopathie ✓
3. Eine diabetische Retinopathie heilt praktisch immer ohne Therapie folgenlos aus. †
4. Eine Katarakt kommt bei Diabetikern nicht vor. †
5. Tritt eine diabetische Retinopathie auf, ist eine Therapie nicht mehr möglich. †

Frage 2

Was ist falsch?

1. Die diabetische Retinopathie ist eine häufige Erblindungsursache.
2. Nach 15 Jahren Diabetesdauer hat ein großer Anteil der Diabetiker eine Retinopathie.
3. Eine schlechte Blutzuckereinstellung stellt einen Risikofaktor für die Entstehung einer diabetischen Retinopathie dar.
4. Im Frühstadium führt die diabetische Retinopathie immer zu einer deutlichen Sehverschlechterung.
5. Eine fortgeschrittene diabetische Retinopathie kann zur schmerzhaften Erblindung führen.

Frage 3

Was ist falsch?

Risikofaktoren für die Entstehung oder Verschlechterung einer diabetischen Retinopathie sind:

1. schlechte Blutzuckereinstellung ✓
2. schlecht eingestellter Hypertonus ✓
3. lange Diabetesdauer
4. häufige Bindehautentzündungen ✓
5. Nikotinabusus ✓

Frage 4

Was ist richtig?

1. Typ-2-Diabetiker müssen nur bei Auftreten einer Sehverschlechterung augenärztlich kontrolliert werden. †
2. Augenärztliche Kontrolluntersuchungen sollten bei Typ2-Diabetikern nach 5 Jahren Diabetesdauer beginnen. †
3. Augenärztliche Kontrolluntersuchungen bei Diabetikern sollten bei Beschwerdefreiheit alle 5 Jahre stattfinden. †
4. Alle Diabetiker sollten auch bei Beschwerdefreiheit des Patienten in regelmäßigen Abständen augenärztlich kontrolliert werden. ✓
5. Regelmäßige augenärztliche Kontrolluntersuchungen können eine Erblindung des Patienten meistens nicht verhindern. †

Frage 5

Was ist falsch?

Bei Vorliegen einer proliferativen diabetischen Retinopathie

1. kann es zu einer massiven Sehverschlechterung bis hin zur Erblindung kommen.
2. sollte in den meisten Fällen eine Laserkoagulation erfolgen.
3. ist keine Therapie möglich.
4. kann es zu einer Glaskörperblutung kommen.
5. können Neovaskularisationen z.B. retinal oder auch im Bereich des Sehnervenkopfes (Papille) auftreten.

Frage 6

Bei einer diabetischen Retinopathie

1. treten typische Veränderungen im Bereich der Cornea auf.
2. findet man immer gleichzeitig eine Linsentrübung.
3. finden sich typische Veränderungen der Netzhaut wie intraretinale Blutungen, Mikroaneurysmen, Exsudate, Neovaskularisationen. ✓
4. finden sich typische Veränderungen der Netzhaut wie Degenerationsbeete im Bereich der Netzhautperipherie.
5. findet man typischerweise als Frühsymptom eine Rubeosis iridis.

Frage 7

Was ist richtig?

1. Die Laserkoagulation der Netzhaut ist eine Therapie ohne Nebenwirkungen. f
2. Eine panretinale Laserkoagulation ist bei proliferativer diabetischer Retinopathie indiziert.
3. Bei der sogenannten panretinalen Laserkoagulation wird ein Ring von 10-20 Laserherden um die Papille gesetzt.
4. Mit einer Laserkoagulation der Netzhaut läßt sich eine Glaskörperblutung bei der proliferativen diabetischen Retinopathie immer verhindern.
5. Bei jeder diabetischen Makulopathie muß eine Laserkoagulation der Netzhaut erfolgen.

Frage 8

Was ist falsch?

1. Im fortgeschrittenen Stadium einer diabetischen Retinopathie kann es zu einer Glaskörperblutung kommen.
2. Fibrosierungen von Neovaskularisationen können im fortgeschrittenen Stadium einer diabetischen Retinopathie zu einer traktiven Netzhautablösung führen. ✓
3. Bei einer diabetischen Retinopathie kann es als Folge der retinalen Ischämie sowohl zu Neovaskularisationen der Netzhaut als auch zu einer Rubeosis iridis kommen. ✓
4. Schverschlechterungen bei Patienten mit Diabetes mellitus sind immer durch eine diabetische Retinopathie bedingt. f
5. Ein Neovaskularisationsglaukom kann zu einer schmerzhaften Erblindung des Auges führen.

Frage 9

Welche Erkrankung ist nicht eine Begleit- oder Folgeerscheinung eines Diabetes mellitus?

- a) Necrobiosis lipoidica ✓
- b) Acanthosis nigricans ✓
- c) Pyoderma gangraenosum
- d) Sklerodermiforme Hautverdickung
- e) Mal perforans

Frage 10

Welcher Pathomechanismus ist nicht wesentlich an kutanen Manifestationen des Diabetes mellitus beteiligt?

- a) AGE-(Advanced Glycosilation End-) Produkte ✓
- b) Dyslipidämie ✓
- c) Hypoinsulinämie
- d) Neuropathie ✓
- e) Hyperinsulinämie ✓

Frage 11

Hyperkeratose und Papillomatose

- a) sind Folgeerscheinung einer topischen Glukokortikoidtherapie
- b) sind makroskopische Veränderungen bei der Bullosis diabeticorum
- c) kommen nicht vor bei diabetischen Hauterkrankungen
- d) sind typische Nebenwirkungen einer Insulintherapie
- e) sind histologische Veränderungen bei der Acanthosis nigricans

Frage 12

Salizylsäure, harnstoffhaltige Externa oder Vitamin-A-Säure

- a) werden eingesetzt zur Therapie der Acanthosis nigricans ✓
- b) werden eingesetzt zur Therapie der Rubeosis faciei
- c) können das Risiko der Entstehung von Basaliomen erhöhen
- d) werden eingesetzt zur Therapie von Wundheilungsstörungen bei Diabetes mellitus
- e) sind kontraindiziert bei diabetischen Hauterkrankungen

Frage 13

Welche Antwort ist falsch

Wundheilungsstörungen

- a) können ein Hinweis auf ein Plattenepithelkarzinom sein ✓
- b) sind ein typisches Merkmal beim Diabetes mellitus ✓
- c) können zu einer Sepsis führen ✓
- d) erfordern häufig einen interdisziplinären Diagnostik und Therapieansatz ✓
- e) sind immer Zeichen einer Osteomyelitis

Frage 14

Welche Prothesentypen sind als „Goldstandard“ für die crurale Rekonstruktion zu betrachten:

- A: Homolog: Allogene humane Gefäße
- B: Autolog: Vena saphena magna
- C: Heterolog: Xenogene (z.B. bovine) Gefäße
- D: Textile Dacronprothesen
- E: ePTFE Prothesen (expanded-Polytetrafluorethylen)

Frage 15

Wann sind crurale Umleitungen bei der pAVK indiziert:

- A: Im Stadium I
- B: Im Stadium IIa
- C: Bei claudicatio intermittens unter 200 m
- ~~D: Im Stadium III~~
- E: Bei Stenosen in der A. femoralis communis

Frage 16

Bei welcher Ischämie ist die Prognose für den Extremitätenerhalt schlecht:

- A: Blasse Ischämie
- B: Blaue Ischämie
- C: Inkomplette Ischämie
- D: Komplette Ischämie
- ~~E: Chronische Ischämie~~

Frage 17

Welche Gefäße sind bei Diabetikern sehr häufig klinisch relevant arteriosklerotisch befallen:

- A: Beckenarterien
- B: Aorta
- C: Oberschenkelarterien
- ~~D: Unterschenkelarterien~~
- E: Arterien

Frage 18

Welche Untersuchungen sind bei Patienten mit pAVK sinnvoll:

- A: Erhebung des Pulsstatus ✓
- B: Duplexsonographie ✓
- C: Angiographie ✓
- D: CT ohne Kontrastmittel
- E: Plethysmographie

A: Antworten B und E sind richtig

B: Antworten A, B, C sind richtig

C: Antworten C, E sind richtig

D: Antworten A, B, C, E sind richtig

E: Antworten C, E sind richtig

Frage 19

Welche Aspekte sind vor cruraler Bypassanlage zu beachten:

- A: Einstrom in den geplanten Bypass
- B: Ausstrom aus dem Bypass
- C: Geeignete Vene als Bypassmaterial
- D: AVL Stadium nach Fontaine
- E: Intraoperative Qualitätskontrolle (z.B. Angiographie, Flussmessung)

A: Antworten B, E sind richtig

B: Antworten A, C sind richtig

C: Alle Antworten sind richtig

D: Antworten A, B, C, E sind richtig

E: Antworten C, D sind richtig

Frage 20

Welche Aussage ist falsch:

- A: Diabetiker haben eine deutlich schlechtere Bypassfunktionrate als Nicht-Diabetiker ✓
- B: In der Unterschenkeletage ist synthetisches Bypassmaterial nicht zu empfehlen
- C: Es sollten keine ablativen Massnahmen der unteren Extremitäten bei Patienten mit pAVK ohne vorherige Angiographie durchgeführt werden ✓
- D: Das Stadium IIa nach Fontaine kann konservativ behandelt werden ✓
- E: Bei Patienten mit Ischämieschmerz sollte eine suffiziente Schmerztherapie durchgeführt werden

Frage 21

Welche adjuvante Massnahme bei Patienten mit Ischämie der unteren Extremität ist nicht zu empfehlen:

- A: Schmerztherapie
- B: Wattlepolsterung
- C: Hochlagern der Beine
- D: Applikation von gefässerweiternden Medikamenten
- E: Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern

Frage 22

Ab welchem systolischen Blutdruck spricht man von einer arteriellen Hypertonie?

- a) 80 mm Hg
- b) 100 mm Hg
- c) 140 mm Hg
- d) 180 mm Hg
- e) 220 mm Hg

Frage 23

Welche Aussage zur Charakteristik der diabetischen Dyslipidämie trifft nicht zu?

- a) Das VLDL ist erniedrigt.
- b) Die Triglyzeride sind erhöht ✓
- c) Das HDL-Cholesterin ist erniedrigt. ✓
- d) Das LDL-Cholesterin ist gering erhöht. ✓
- e) Die Lipoproteine unterliegen chemischen Modifikationen. ✓

Frage 24

Welche Substanz oder Substanzklasse hat in kontrollierten Studien an Diabetikern eine signifikante Senkung kardiovaskulärer Ereignisraten gezeigt?

- a) Fibrate
- b) Ezetimib
- c) Nikotinsäure
- d) Statine
- e) Omega-3-Fettsäuren

Frage 25

Welchen LDL-Cholesterin-Zielwert empfehlen nationale und internationale Fachgesellschaften bei Typ 2 Diabetikern?

- a) <180 mg/dl
- b) <160 mg/dl
- c) <140 mg/dl
- d) <120 mg/dl
- e) <100 mg/dl