

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 **HIV&more**. Sie erhalten umgehend Ihr Zertifikat.



**BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER**

Zertifizierte medizinische
Fortbildung in Zusammenarbeit
mit der bayerischen Landes-
ärztekammer

1. WELCHE AUSSAGE ZU ATYPISCHEN MYKOBAKTERIOSEN IST FALSCH?

- Sie zählt zu den AIDS-definierenden Erkrankungen
- Der Immunstatus ist meist schlechter als bei Tuberkulose
- Die lokalisierte Form ist durch ART häufiger geworden als die disseminierte
- Sie kommen überwiegend in den Tropen vor
- Die typische Manifestation ist heute im Rahmen eines IRIS

2. WELCHE AUSSAGE ZU MAC IST FALSCH?

- MAC kommt im Erdreich vor
- Die Übertragung geschieht vorwiegend über sexuelle Kontakte
- Es erkranken meist nur Patienten mit CD4-Zellen unter 50/ul
- Eine Expositionsprophylaxe gibt es nicht
- Eine Resistenztestung ist sinnvoll

3. WELCHE AUSSAGE IST FALSCH? BEI EINEM IRIS DURCH MAC SIND OFT BETROFFEN

- Wirbelkörper
- Gelenke
- Lymphknoten
- Haut
- Lunge

4. WELCHE AUSSAGE IST RICHTIG? EIN TYPISCHERWEISE VERÄNDERTER PARAMETER BEI MAC IST

- AP (alkalische Phosphatase)
- Harnsäure
- Kreatinin
- gGT
- GPT

5. WELCHES SYMPTOM/MANIFESTATION SPRICHT AM WENIGSTEN FÜR EINE ATYPISCHE MYKOBAKTERIOSE?

- Gewichtsabnahme
- Abszess
- Zytopenie
- Hepatosplenomegalie
- Polyneuropathie

6. WELCHE AUSSAGE IST FALSCH?

- Eine wichtige Differentialdiagnose ist bei allen Manifestationen die TBC
- Bei Zytopenie kann eine Knochenmarkspunktion sinnvoll sein
- Der MAC-Nachweis im Sputum ist immer behandlungsbedürftig
- Die Therapie kann bei ausreichender Immunrestitution abgesetzt werden
- Atypische Mykobakterien wachsen kulturell oft schneller als Tuberkulose-Bakterien

7. WELCHE SUBSTANZ IST BEI MAC NICHT WIRKSAM?

- Rifabutin
- Azithromycin
- Isoniazid
- Chinolone
- Ethambutol

8. WELCHE AUSSAGE IST RICHTIG?

- Clarithromycin sollte möglichst hoch dosiert werden (>1 g/Tag)
- Rifabutin hat das geringste Interaktionspotential
- Azithromycin und Clarithromycin sind bei MAC wahrscheinlich gleich effektiv
- Ethambutol sollte nicht mit Makroliden kombiniert werden
- Initial sollte eine Dreifachkombination erwogen werden

9. WELCHE AUSSAGE ZUR ART BEI MAC-THERAPIE TRIFFT ZU?

- Die ART sollte nach Möglichkeit einen PI enthalten
- MAC-IRIS unter ART können durch Steroide sicher vermieden werden
- Auch bei disseminiertem Befall reicht meist eine alleinige ART
- Rifabutin muss bei geboosterten PIs deutlich reduziert werden
- Während der MAC-Therapie sollte die ART möglichst pausiert werden

10. WAS SIND TYPISCHE NEBENWIRKUNGEN BEI EINER DREIFACHKOMBINATION MIT ETHAMBTOL, RIFABUTIN UND AZITHROMYCIN?

- a Diarrhoen
- b Visusstörungen
- c Gichtanfälle
- d Rotfärbung von Körpersekreten
- e Hand-Fuss-Syndrom

- alle a-d a-c+e a+c+d b-e