

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 ZUR CMV-RETINITIS IST FALSCH?

- Sie zählt zu den AIDS-definierenden Erkrankungen
- Der Immunstatus ist meist schlechter als bei anderen OIs
- Sie kann zur vollständigen Erblindung führen
- Frauen sind häufiger betroffen
- Eine der typischen Manifestationen ist heute im Rahmen eines IRIS

2. WELCHE AUSSAGE ZU CMV IST FALSCH?

- Seroprävalenzen für CMV sind stark altersabhängig
- In Deutschland liegen die Seroprävalenzen etwa bei 20%
- An der Retinitis erkranken meist nur Patienten mit CD4-Zellen unter 50/μl
- Eine Expositionsprophylaxe gibt es nicht
- CMV gehört zur Familie der Herpesviren

3. WELCHE AUSSAGE IST FALSCH? HÄUFIG BETROFFENE ORGANMANIFESTATIONEN BEI GENERALISIERTEN CMV-INFEKTIONEN SIND

- ZNS
- Colon
- Ösophagus
- Haut
- Lunge

4. WELCHE AUSSAGE IST FALSCH? TYPISCH FÜR EINE CMV-RETINITIS IST

- Konjunktivitis
- Netzhautablösung
- Vitritis
- Makulaödem
- Exsudate

5. WELCHE AUSSAGE IST FALSCH: WICHTIGE DIFFERENTIALDIAGNOSEN DER CMV-RETINITIS SIND INFEKTIONEN DURCH

- Herpes simplex
- Treponema pallidum
- Toxoplasma gondii
- Varizella Zoster
- Pneumocystis jirovecii

6. WELCHE AUSSAGE IST FALSCH?

- Durch alleinige ART kann eine CMV-Virämie verschwinden
- Eine typische Nebenwirkung von Foscarnet sind Penisulzera

- Patienten mit schwerem Immundefekt sollten schon bei positivem CMV-IgM mit einer anti-CMV-Therapie beginnen
- Die wichtigste Nebenwirkung von Cidofovir ist Nephrotoxizität
- Die Behandlung von CMV-Erkrankungen anderer Organe ist analog der Therapie der CMV-Retinitis

7. WELCHE SUBSTANZ IST BEI CMV-ERKRANKUNGEN NICHT WIRKSAM?

- Cidofovir
- Foscavir
- Aciclovir
- Ganciclovir
- Valganciclovir

8. WELCHE AUSSAGE ZUR BEHANDLUNG DER CMV-RETINITIS IST RICHTIG?

- Die wichtigste Nebenwirkung von Cidofovir ist die Myelotoxizität
- Die Induktionstherapie sollte mindestens 6 Wochen dauern
- Lokalthérapien werden im ART-Zeitalter immer häufiger eingesetzt
- Nach 2-3 Wochen kann meist die Dosis der Induktionstherapie reduziert werden
- Initial sollte immer eine Kombinationstherapie erwogen werden

9. WELCHE AUSSAGE ZUR ART BEI CMV-INFEKTIONEN TRIFFT ZU?

- Auch bei schwerem Immundefekt sollte die ART erst nach Absetzen der Erhaltungstherapie begonnen werden
- Ein CMV-IRIS unter ART kann durch Steroide sicher vermieden werden
- Bei einseitigem Netzhautbefall reicht meist eine alleinige ART
- Wegen der Myelotoxizität von Valganciclovir sollte auf Zidovudin verzichtet werden
- Valganciclovir darf nicht mit Nukleosidanaloga kombiniert werden

10. ALS AUSREICHENDE IMMUNREKONSTITUTION, DIE (NACH EINGEHENDER DISKUSSION MIT DEM OPHTHALMOLOGEN) MÖGLICHERWEISE EIN ABSETZEN DER ERHALTUNGSTHERAPIE ERLAUBT, GILT NACH INTERNATIONALEN EMPFEHLUNGEN

- CD4-Zellen über 50, mindestens 1 Jahr
- CD4-Zellen über 100, mindestens 3-6 Monate
- CD4-Zellen über 200, mindestens 1 Jahr
- CD4-Zellen über 100, mindestens 2 Jahre
- CD4-Zellen über 100, unabhängig von Therapie-Zeitdauer