

CME-Modul zum Schwerpunkt Tuberkulose: HIV/TB-Koinfektion



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

Zertifizierte medizinische
Fortbildung in Zusammenarbeit
mit der bayerischen Landes-
ärztekammer

Die Bayerische Landesärztekammer hat dieses CME-Modul mit einem Punkt zertifiziert. Bitte kopieren Sie den Fragebogen, kreuzen Sie eine der vier Antwortmöglichkeiten an und **faxen an HIV&more 089 - 649 197 55** oder verwenden Sie die **PDF** auf der Webseite www.hivandmore.de. **PDF** runterladen, ausfüllen und mailen an info@hivandmore.de. Sie erhalten dann umgehend Ihr Zertifikat. Das CME-Modul ist bis 15.12.2023 abrufbar.

1. Was ist **FALSCH**? Bei HIV/TB-Koinfektion im Vergleich zur TB-Monoinfektion ...

- a. ... überschneiden sich die Symptome der fortgeschrittenen Erkrankung?
- b. ... sind Kavernen seltener?
- c. ... sind Sputumproben bei pulmonaler Tuberkulose häufiger positiv?
- d. ... sind Röntgenbefunde häufiger atypisch?

2. Zum mikrobiologischen Nachweis der Tuberkulose ist geeignet

- a. Sputum
- b. Liquor
- c. Aszites
- d. Alle drei

3. Was ist **FALSCH**? Vom ersten verfügbaren Bakterienisolat soll ...

- a. ... eine Kultur angelegt werden?
- b. ... eine Probe eingefroren werden?
- c. ... eine Resistenzbestimmung gegen Standardmedikamente erfolgen?
- d. ... eine genetische Untersuchung auf INH- und Rifampicin-Resistenz erfolgen?

4. Was ist **FALSCH**? Standardmedikamente gegen Tuberkulose sind

- a. Isoniazid
- b. Pyrazinamid
- c. Rifabutin
- d. Rifampicin

5. Standardtherapie der pulmonalen Tuberkulose ist

- a. 4 Wochen INH, RMP, EMB, PZA
- b. 2 Monate INH, RMP und 4 Wochen INH, RMP, EMB, PZA
- c. 2 Monate INH, RMP, EMB, PZA und 4 Wochen INH, RFM
- d. 2 Monate INH, RMP, EMB, PZA und 4 Monate INH, RFM

6. Was ist **FALSCH**? Gründe für eine Verlängerung einer Standardtherapie bei pulmonaler Tuberkulose sind

- a. HIV-Infektion
- b. Nicht-Ansprechen ohne Resistenz
- c. Ausgedehnter radiologischer Befund
- d. Spezielle extrapulmonale Tuberkulosen

7. Die Standardtherapie soll erneut von vorne begonnen werden, wenn eine Therapiepause länger dauert als ...

- a. 1 Woche
- b. 2 Wochen
- c. 4 Wochen
- d. 8 Wochen

8. Timing ART und TB-Therapie. Was ist **RICHTIG**?

- a. Bei CD4-Zellen <50/μl soll die ART innerhalb der ersten 2 Wochen der TB-Therapie eingeleitet werden
- b. Bei CD4-Zellen <50/μl soll die ART erst nach 4 Wochen TB-Therapie eingeleitet werden
- c. Bei CD4-Zellen <50/μl soll die ART erst nach Erreichen von CD4-Zellen >100/μl eingeleitet werden
- d. Bei CD4-Zellen >50/μl soll die ART möglichst spät eingeleitet werden

9. Was ist **FALSCH**? Bei der ART soll bei gleichzeitiger Gabe von Rifampicin ...

- a. ... Efavirenz bevorzugt werden?
- b. ... Dolutegravir in doppelter Dosis gegeben werden?
- c. ... Raltegravir in doppelter Dosis gegeben werden?
- d. ... Bictegravir/FTC/TAF in doppelter Dosis gegeben werden?

10. Eine präventive TB-Therapie bei positivem IGRA-Test wird ...

- a. ... bei allen HIV-Positiven durchgeführt?
- b. ... bei allen HIV-positiven Menschen aus Afrika und Osteuropa durchgeführt?
- c. ... nur durchgeführt, wenn die CD4-Zellen <50/μl liegen?
- d. ... nur durchgeführt, wenn HIV-Positive aus Niedrig-Prävalenz-Ländern ein erhöhtes Risiko einer Progression zur Tuberkulose haben?