DFP-Literaturstudium

So machen Sie mit: Entsprechend den Richtlinien der ÖÄK finden Sie im Anschluss an den Fortbildungsartikel Multiple-Choice-Fragen. Eine Frage gilt dann als richtig beantwortet, wenn Sie von den vorgegebenen Antworten alle richtigen angekreuzt haben. Für eine positive Beantwortung ist erforderlich, dass Sie sechs der neun Fragen richtig beantworten.
Drei DFP-Punkte werden bei positiver Beantwortung angerechnet.
Einsendung: Schicken Sie die Seiten 10 und 11 bitte per Fax (01/546 00-50 634) oder Post an:
Redaktion CliniCum derma, Grünbergstraße 15/Stg. 1, 1120 Wien bzw. per E-Mail an dfp@medizin-medien.at.
Gültig bis: 11/2019
Internet: Diesen Artikel sowie eine Reihe weiterer Fortbildungsartikel finden Sie zudem in der Plattform „DFP-online" der österreichischen akademie der ärzte unter www.meindfp.at.
Teilnahmebestätigung per E-Mail! Ihre Teilnahmebestätigung ist auf www.meindfp.at unter „Meine Statistik" downloadbar, wenn Sie ein Fortbildungskonto haben und den Test online gemacht haben. So Sie per Post, Fax oder E-Mail mitgemacht haben, wird Ihnen die Bestätigung per E-Mail zugeschickt. Für den Bearbeitungszeitraum von zirka acht Wochen ab Einsendeschluss bitten wir um Verständnis, da Ihre Antworten erst in den Computer eingegeben werden müssen.
Die richtigen Lösungen werden nach Einsendeschluss auf Wunsch per E-Mail zugesandt. Zusendungen per Post können Sie unter Angabe Ihres Namens, des DFP-Themas und der jeweiligen Ausgabe bei dfp@medizin-medien.at anfordern.

meindfp.at

☐ Ich habe kein DFP-Fortbildungskonto.
☐ Ich habe ein DFP-Fortbildungskonto.
Dann buchen wir Ihre DFP-Punkte automatisch!
Dazu brauchen wir nur Ihre ÖÄK-Arztnummer:

					–		

☐ Ich möchte meine Teilnahmebestätigung per Post erhalten.
(Bitte geben Sie unten Ihre Anschrift an.)
☐ Ich bestelle den kostenlosen medONLINE-Newsletter.
(Bitte geben Sie unten Ihre E-Mail-Adresse an.)

Bitte gut leserlich ausfüllen:

Titel/Vorname

Name

Anschrift

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Anzahl der richtig beantworteten Fragen:

Psoriasis bei Kindern

1. Welche Aussagen zur pädiatrischen Psoriasis sind richtig? (3 Richtige)

a) Die häufigste pädiatrische Manifestationsform der Psoriasis ist die Psoriasis pustulosa ☐
b) Klassische Psoriasisphänomene wie das Köbner-Phänomen und das Auspitz-Phänomen finden sich auch bei Kindern. ☐
c) Histopathologisch manifestiert sich die Psoriasis in der Epidermis in Form von Akanthose, Parakeratose, Verlust des Stratum granulare und Ansammlung neutrophiler Granulozyten. ☐
d) Etwa ein Prozent der betroffenen erwachsenen Patienten gab den Krankheitsbeginn mit ersten Symptomen im Kindesalter an. ☐
e) Die Psoriasis ist eine polygenetische Erkrankung. ☐

2. Für die Psoriasistherapie bei Kindern und Jugendlichen gilt: (1 Richtige)

a) Die Evidenz für Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlungsoptionen bei Kindern ist limitiert. ☐
b) Die meisten Kinder haben eine schwere Erkrankung, die mit topischen Medikamenten nicht behandelt werden kann. ☐
c) Die Therapie mit salicylsäurehaltigen Präparaten zu Keratolyse kann auch bei Kindern, die jünger als sechs Jahre sind, bedenkenlos durchgeführt werden. ☐
d) Systemische Kortikosteroide sind die am meisten verwendeten antipsoriatischen Lokaltherapeutika zur Langzeittherapie im Kindesalter. ☐
e) Bei pädiatrischen Patienten sollten zur Psoriasisbehandlung fast ausschließlich hochpotente, systemische Kortikosteroide zur Anwendung kommen. ☐

3. Welche Aussage zur Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen trifft nicht zu? (1 Richtige)

a) Eine positive Familienanamnese erhöht das Risiko, an Psoriasis zu erkranken. ☐
b) Eine histopathologische Diagnosesicherung wird bei Kindern immer empfohlen. ☐
c) Bei Kinderpsoriasis ist die Kopfhaut häufig befallen. ☐
d) Eine intertriginöse Psoriasis (Körperfalten), einschließlich des anogenitalen Bereichs, ist bei Kindern oftmals zu finden. ☐
e) Die juvenile Psoriasisarthritis (jPsA) ist bei Kindern selten ☐

4. Welche Aussagen zur Behandlung der Kinderpsoriasis sind richtig? (4 Richtige)

a) Verbesserung der Lebensqualität ist ein wichtiges Therapieziel. ☐
b) Die meisten topischen Therapien sind für Kinder nicht zugelassen. ☐
c) Topische Calcineurininhibitoren sind für die Behandlung der pädiatrischen Psoriasis nicht zugelassen. ☐
d) Vitamin-D-Derivate können auch bei pädiatrischen Patienten eingesetzt werden. Im klinischen Alltag haben sich Kombinationstherapien mit topischen Kortikosteroiden etabliert. ☐
e) Biologika sind derzeit noch nicht zur Behandlung der Plaque-Psoriasis bei Kindern zugelassen. ☐

5. Welche Aussage zum Stellenwert von Biologika in der Psoriasisbehandlung von Kindern ist nicht richtig? (1 Richtige)

a) Derzeit sind Etanercept, Adalimumab und Ustekinumab für die pädiatrische Psoriasis zugelassen. ☐
b) Vor Beginn aller derzeit zugelassenen Biologika-Therapien sollten latente Infektionen, allen voran eine Tuberkulose, ausgeschlossen werden. ☐
c) Lebendimpfungen sollten unter Biologika-Therapie nicht durchgeführt werden. ☐
d) Ustekinumab ist zugelassen zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab sechs Jahren. ☐
e) Adalimumab ist zur Therapie der schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei Kindern ab dem Alter von vier Jahren indiziert. ☐

6. Welche Aussage ist richtig? (1 Richtige)

a) Im Unterschied zu erwachsenen Patienten haben pädiatrische Psoriasispatienten kein erhöhtes Risiko für Komorbiditäten. ☐
b) Der TNF-α-Blocker Etanercept ist zugelassen zur Behandlung der Psoriasis-Arthritis bei Jugendlichen ab dem Alter von zwölf Jahren, die unzureichend auf eine Methotrexat-Behandlung angesprochen haben oder eine Methotrexat-Behandlung nicht vertragen. ☐
c) Cyclosporin (CsA) bei Psoriasis im Kindesalter kann bedenkenlos verordnet werden. ☐
d) Der Folsäureantagonist Methotrexat (MTX) darf aufgrund seiner antiproliferativen und immunmodulierenden Wirkung auf keinen Fall bei der pädiatrischen Psoriasis eingesetzt werden. ☐
e) Fumarsäureester sind eine in Österreich zugelassene Behandlungsoption bei pädiatrischer Psoriasis. ☐

7. Welche Aussage ist richtig? (1 Richtige)

a) Etwa ein Drittel alle Psoriasiserkrankungen beginnt in der Kindheit, vor dem 18. Lebensjahr. ☐
b) Die Prävalenz der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ist deutlich höher als bei Erwachsenen. ☐
c) Eine Familienvorgeschichte mit Psoriasis hat keinen Einfluss auf den Zeitpunkt des Krankheitsbeginns. ☐
d) Die Prävalenzraten der Erkrankung im Kindes- und Jugendalter sinken linear ☐
e) Die Psoriasis ist eine monogenetische Erkrankung. ☐

8. Welche Aussage zur Psoriasis der Nägel und zur Psoriasisarthritis bei Kindern ist richtig? (2 Richtige)

a) Eine Nagelbeteiligung wurde bei weniger als zehn Prozent der kindlichen Psoriasisfälle beschrieben. ☐
b) Eine Nagelbeteiligung scheint mit dem Schweregrad der Erkrankung assoziiert zu sein. ☐
c) Charakteristisch für die Psoriasis der Nägel sind auch bei Kindern und Jugendlichen grübchenförmige Defekte in der Nagelplatte (Tüpfelnägel). ☐
d) Im Unterschied zur Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen kommt es im Rahmen der juvenilen Psoriasis-Arthritis sehr selten zu einer Daktylitis. ☐
e) Gelegentlich treten Nagelveränderungen auch als einzige Manifestationsform der Erkrankung auf ☐

9. Welche Aussagen zur Behandlung der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ist richtig? (1 Richtige)

a) Es gibt zahlreiche randomisiert kontrollierte Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit systemischer Psoriasistherapien bei Kindern. ☐
b) Methotrexat ist zugelassen zur Behandlung der mittelschweren und schweren pädiatrischen Psoriasis ab dem zweiten Lebensjahr. ☐
c) Systemische Kortikosteroide können bei Kindern ohne Bedenken eingesetzt werden. ☐
d) Der Einsatz der Phototherapie zur Behandlung der pädiatrischen Psoriasis wird eindeutig empfohlen. ☐
e) Vor Beginn aller derzeit zugelassenen Biologika-Therapien sollten latente Infektionen, allen voran eine Tuberkulose, ausgeschlossen und der Impfstatus überprüft werden. ☐

Mit der Teilnahme akzeptieren Sie die AGB sowie die Datenschutzbestimmungen der Medizin Medien Austria. Die AGB und Datenschutzbestimmungen finden Sie auf www.medonline.at. DVR-Nr.: 4007613