



In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

CME-Fragebogen: Fragen zum Thema „Harnwegsinfektionen im Kindesalter“

1. Welche Aussage zu Harnwegsinfektionen ist falsch?

- a) Harnwegsinfektionen im Kindesalter treten jenseits der Säuglingsperiode bei Mädchen häufiger als bei Jungen auf.
- b) Asymptomatische Bakteriurien müssen immer behandelt werden.
- c) Eine Harnwegsinfektion liegt vor bei signifikanter Bakteriurie und Leukozyturie sowie klinischen Symptomen.
- d) Die klinischen Symptome einer Harnwegsinfektion können altersabhängig variieren.
- e) Leukozytenzylinder im Urinsediment zeigen eine Pyelonephritis an.

2. Eine fieberhafte Harnwegsinfektion ist als kompliziert einzustufen ...

- a) nur bei Säuglingen, bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz sowie bei nierentransplantierten Patienten.
- b) nur bei Säuglingen.
- c) nur bei Patienten mit Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege, bei Säuglingen sowie bei nierentransplantierten Patienten.
- d) nur bei Patienten mit Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege sowie bei Säuglingen.
- e) bei Patienten mit Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege, bei Patienten mit Urolithiasis, bei Säuglingen, bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz sowie bei nierentransplantierten Patienten.

3. Was ist kein typisches Symptom einer Zystitis im Kindesalter?

- a) Dysurie
- b) Pollakisurie
- c) arterielle Hypertonie
- d) Inkontinenz
- e) sekundäre Enuresis

4. Welche Aussage zur Uringewinnung ist richtig?

- a) Ein Beutelurin ist immer verlässlich bzgl. der Diagnose einer Harnwegsinfektion.
- b) Die Gewinnung eines Mittelstrahlurins beim Säugling ist unmöglich.
- c) Die suprapubische Blasenpunktion ist beim Säugling relativ einfach durchzuführen, weil die Blase in dieser Altersgruppe – auch bei nur partieller Füllung – über die Symphyse ragt.
- d) Der transurethrale Einmalkatheter ist bei Schulkindern die bevorzugte Art der Uringewinnung zur Diagnose einer Harnwegsinfektion.
- e) Die Uringewinnung mittels Mittelstrahlurin wird nur noch selten durchgeführt.

5. Welche Leukozytenzahl im Spontanurin ist im Kindesalter als pathologisch anzusehen?

- a) <10/µl
- b) 20/µl
- c) 30/µl
- d) >50/µl
- e) 20–40/µl

6. Die Resistenz von *E. coli* gegenüber Ampicillin beträgt mittlerweile ...

- a) 40–50 %
- b) 10 %
- c) 90 %
- d) 20–30 %
- e) 2–5 %

7. Welche Keimzahl im Mittelstrahlurin (Monokultur) ist pathologisch im Sinne einer Harnwegsinfektion?

- a) 10 000/ml
- b) >100/µl
- c) 1000/ml
- d) 100/ml
- e) 10/µl

CME-Fortbildung online

Die Teilnahme an der CME-Fortbildung ist **ausschließlich online** möglich.

Zur Anmeldung gehen Sie bitte auf cme.schattauer.de.

Es ist immer nur eine Antwort pro Frage zutreffend.

Teilnahmeschluss ist der **19. Mai 2011**.

Als Abonnent der *Kinder- und Jugendmedizin* nehmen Sie nach Angabe Ihrer Abonnement-Nummer kostenlos am CME-Programm teil. Als Nichtabonnent benötigen Sie CME-Credits – Informationen hierzu finden Sie unter cme.schattauer.de.

Beantworten Sie mindestens 70 % der Fragen richtig, erhalten Sie eine Bescheinigung mit der Bestätigung über 2 Fortbildungspunkte. Bei richtiger Beantwortung von 100 % der Fragen erhalten Sie 3 Punkte.

Weitere Informationen zu Ihrer Anmeldung und Registrierung finden Sie unter cme.schattauer.de.

8. Folgende Antibiotika werden zur kalkulierten Therapie einer unkomplizierten Pyelonephritis jenseits des Säuglingsalters empfohlen. Welche Aussage ist falsch?

- a) Cefotaxim
- b) Ceftibuten
- c) Cotrimoxazol
- d) Cefpodoxim
- e) Cefixim

9. Wie lange sollte ein Säugling mit Pyelonephritis antibiotisch behandelt werden?

- a) 3–5 Tage
- b) 7 Tage
- c) 5–7 Tage
- d) 10–14 Tage
- e) maximal 3 Tage

10. Welches Antibiotikum eignet sich im 2. Lebensmonat zur antibakteriellen Infektionsprophylaxe?

- a) Ceftibuten
- b) Cefuroximaxetil
- c) Nitrofurantoin
- d) Gentamycin
- e) Cefaclor