



in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

CME-Fortbildung online

Die Teilnahme an der CME-Fortbildung ist für 12 Monate ausschließlich online möglich. Zur Anmeldung gehen Sie bitte auf cme.schattauer.de. Dort erfahren Sie auch den genauen Teilnahmeabschluss. Es ist immer nur eine Antwort pro Frage zutreffend. Als Leser der *Nervenheilkunde* nehmen Sie kostenlos am CME-Programm teil. Je nach CME-Fortbildung erhalten Sie bis zu vier Fortbildungspunkte. Weitere Informationen zur Anmeldung und Registrierung finden Sie unter cme.schattauer.de. Sie erhalten bei inhaltlichen und technischen Fragen tutoriellen Support.

Fragen zum Thema „Zurück in die Zukunft“.

1. Für welchen Altersbereich sind AYA-Krebs-Patienten gemäß Empfehlung des National Cancer Institute definiert?
 - a) 18. bis 25. Lebensjahr
 - b) 15. bis 29. Lebensjahr
 - c) 15. bis 40. Lebensjahr
 - d) 18. bis 35. Lebensjahr
 - e) 15. bis 29. Lebensjahr
2. In welchem Zeitraum nach Krebsdiagnose zeigen AYA-Krebs-Patienten eine bedeutsame verminderte Lebensqualität im Vergleich zur Normalbevölkerung?
 - a) 24 Monate
 - b) 12 Monate
 - c) 6 Monate
 - d) 3 Monate
 - e) 4 Wochen
3. Wie lang nach Abschluss der Krebsbehandlung sind Spätkomplikationen und Komorbiditäten somatischer oder psychischer Art bei AYA-Krebs-Patienten zu erwarten?
 - a) < 1 Jahr
 - b) 2 Jahre
 - c) 3 Jahre
 - d) 5 Jahre
 - e) > 5 Jahre
4. Welche Parameter determinieren nach aktuellem Stand, neben den klassisch onkologischen Parametern (bspw. Histologie), womöglich gleichermaßen die Überlebenszeit der AYA-Krebs-Patienten?
 - a) Parameter des Gesundheitsverhaltens
 - b) Sozioökonomische Parameter
 - c) Ausmaß der Tumor-Fatigue
 - d) Toxizität der Krebstherapie
 - e) Bildungsstand der AYA-Krebs-Patienten
5. Welche Hilfsmaßnahme sollte standardmäßig jungen Krebs-Patienten mit angeboten werden?
 - a) Medikamentöse Behandlung der Angst
 - b) Angebot zur Einbindung familiärer Bezugspersonen, insbesondere auch die Eltern erwachsener AYA-Patienten
 - c) Ambulante Psychotherapie
 - d) Soziotherapie
 - e) Drogenberatung
6. Nennen Sie einen forschungsbasiert bekannten Prädiktor für ein schlechteres onkologisches Behandlungsansprechen bei krebskranken Kindern.
 - a) Bildungsgrad der Eltern
 - b) Bildungsgrad der Patienten
 - c) Einkommen der Eltern
 - d) Elterlicher psychischer Distress
 - e) Ärztlicher psychischer Distress
7. Spielt es hinsichtlich elterlicher Unterstützung für die Patienten eine Rolle, dass die AYA-Krebs-Patienten an sich bereits meist erwachsen sind?
 - a) Das spielt keine Rolle, da AYA-Patienten ohnehin meist erwachsen sind.
 - b) Das spielt nur dann eine Rolle, wenn AYA-Patienten regredieren.
 - c) Elterliche Unterstützung spielt selbst dann eine Rolle, wenn AYA-Patienten bereits eine eigene Familie gegründet haben.
 - d) Das spielt nur dann eine Rolle, wenn ich die Einbindung der Eltern als behandelnder Arzt zulasse.
 - e) Das spielt meist keine Rolle, weil junge Menschen heutzutage meist früh aus dem elterlichen Haushalt ausziehen.
8. Welche behandlungsbedürftige Angst ist häufig bei AYA-Krebs-Patienten zu beobachten?
 - a) Panikstörung
 - b) Generalisierte Angststörung
 - c) Progredienzangst /Realangst vor einem frühen Tod
 - d) Soziale Ängste
 - e) Angst und depressive Störung, gemischt
9. Können Wiederholungen aus der Beziehungsgestaltung zwischen AYA-Patienten und Eltern auch in der Arzt-Patient-Beziehung zu beobachten sein?
 - a) Nein, denn der Arzt ist eine andere Person.
 - b) Ja, da ich mich tatsächlich an den unbewussten Beziehungswünschen des AYA-Patienten zu einem elterlichen Gegenüber auch unbewusst mit anpasse.
 - c) Nein, denn das eine hat nichts mit dem anderen zu tun.
 - d) Ja, aber nur, wenn ich auch selbst Kinder habe.
 - e) Ja, aber nur, wenn ich die Eltern schon einmal persönlich kennengelernt habe und weiß, wie diese sich gegenüber dem AYA-Patienten geben.
10. Macht ein familienbasierter Ansatz in der Nachsorge junger, erwachsener Krebs-Patienten Sinn?
 - a) Nein, da die Patienten für sich entscheiden können.
 - b) Ja, weil die familiären Angehörigen der AYA-Krebs-Patienten eine Schlüsselposition für den Erfolg der Krebstherapie einnehmen können.
 - c) Nein, da in den Praxen und Kliniken dafür keine Ressourcen verfügbar sind.
 - d) Ja, weil alle AYA-Patienten regredieren und das den onkologischen Behandlungsverlauf negativ beeinflusst.
 - e) Nein, da es dafür bis jetzt kaum implementierte Versorgungsstrukturen gibt.