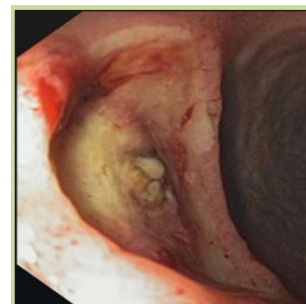
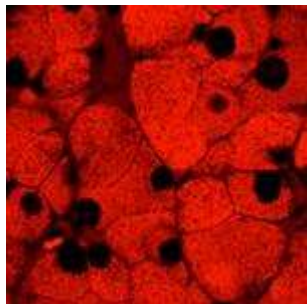
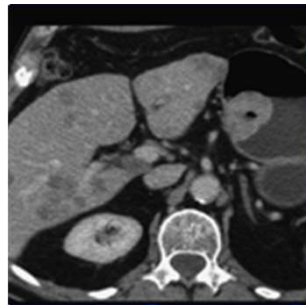


MUNICH MASTERCLASS OF GASTROENTEROLOGY

2. MucMAG Test 17.07.2020

Lösungen & Test-Statistik Evaluation

MARK OP DEN WINKEL



TESTSTATISTIK

Durchschnittlich wurden **72.9%** der 34 Fragen von den MucMAG Teilnehmern (n=30) richtig beantwortet.

range: **50-91%**

INTERPRETATION DER AUSWERTUNG

Fett markiert = Lösung; dahinter in **grün** der Prozentsatz der MucMAG-Teilnehmer, die die richtige Antwort markiert haben. **Rot markiert** sind Distraktoren (Falschantworten), die auffällig oft gewählt wurden.



ERGEBNISSE MUCMAG TEILNEHMER (N=30)

Code	Richtig	Prozent
20616	26	76
26128	21,5	63
2(?)4242	17,5	51
10247	21	62
19128	27	79
14619	23,5	69
58611	31	91
22773	29,5	87
21408	23,5	69
18091	24	71
13218	22,5	66
77044	22,5	66
10618	17	50
12421	22	65
91285	27,5	81
97225	28,5	83.5
12481	25	73
19022	29	85
11111	28,5	83.5
75310	23	68
12345	22,5	66
81014	24	71
37511	30,5	90
21919	28,5	83.5
14689	29	85
31391	24,5	72
60220	21,5	63
61618	28,5	83.5
5G97F	21,5	63
27377	24,5	72
Mittel	24,8	72.9

Detailauswertung der
Fragen siehe Anhang



TEIL A: FRAGEN ZUM 1. MUCMAG TERMIN



1. POLYPEN

Welche Klassifikation ist hier abgebildet?

	Typ 1 - hyperplastisch	Typ 2 - Adenom	Typ 3 - Malignom (SM)
Farbe	gleich oder heller als Umgebung	dunkler/bräunlicher als Umgebung	dunkler/bräunlicher als Umgebung, hellere Flecken
Gefäße	keine, spärlich	braun, regelmäßig, um weiße Strukturen	tw. unterbrochen, fehlend
Oberfläche	kleine dunkle oder weisse „dots“, regelmäßig	oval, tubulär, gyrös	amorph oder fehlend



Hewett et al., Gastroenterology 2012;143:599-607
www.endoscopy-campus.com

- A) Paris
- B) **NICE 67%**
- C) Los Angeles
- D) Prag
- E) Marsh



2. KRK

Das Outcome nach endoskopischer R0-Resektion von low-risk T1-KRK ist exzellent und komplikationsärmer als die Chirurgie. Low-risk Kriterien sind beispielsweise L0/V0, G1/G2. Ein weiteres Kriterium stellt die Infiltrationstiefe der Submukosa dar. Ab welcher Submukosa-Infiltrationstiefe liegt eine high-risk Situation vor?

- A) >10 µm
- B) >50 µm
- C) >100 µm
- D) >500 µm
- E) >1000 µm 37%**



3. COLITIS ULCEROSA

Wie heißt ein Aktivitäts-Score für die Colitis ulcerosa?

- A) Harvard-Score
- B) Oxford-Score
- C) Yale-Score
- D) Johns Hopkins-Score
- E) **Mayo-Score 97%**



4. INFEKTIÖSE GASTROENTERITIS

Welchen Virus würden Sie am ehesten nur in der Spalte „Immunocompromised Hosts“ erwarten?

MUC MA G Infektiöse Ursachen der Gastroenteritis - Viren -		
Type of Pathogen	Immunocompetent Hosts	Immunocompromised Hosts
Viruses		

Bok et al. N Engl J Med 2012;367:2126-32. KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN® MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK 2

- A) Norovirus
- B) Rotavirus
- C) **Astrovirus**
- D) **Cytomegalievirus 83%**
- E) Adenovirus

5. POLYPEN

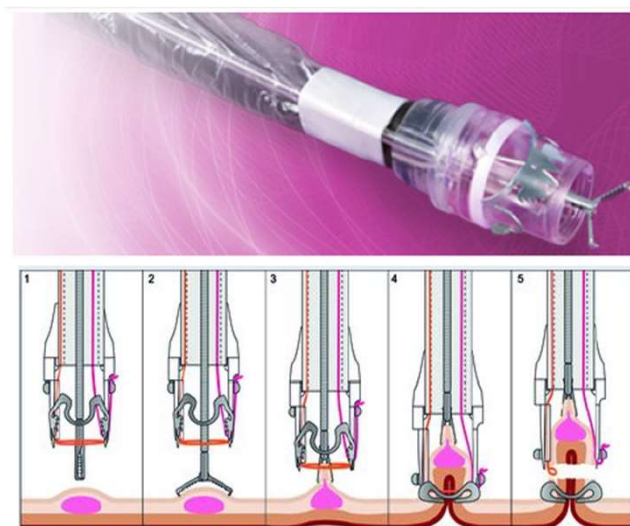
Polypen können endoskopisch bzgl. der Karzinomwahrscheinlichkeit abgeschätzt werden. Welcher der folgenden Befunde weist dabei am **wenigsten** auf ein erhöhtes Karzinomrisiko hin?

- A) Größe > 3cm
- B) Ulzeriert (Paris O-III)
- C) Positives lifting Zeichen 93%**
- D) Lateral spreading tumors
- E) Zentral eingesunken (Paris O-IIc)



6. ENDOSKOPISCHE RESEKTIONSVERFAHREN

Welches endoskopische Verfahren ist hier abgebildet?



- A) Eine neue Variante der Ösophagusvarizenligatur
- B) Piece-meal Resektion
- C) EMR
- D) FTRD 67%**
- E) ESD

7. CDI

Bei einem 65-jährigen Patienten mit einer gesicherten C. difficile Infektion ist keine orale Therapie möglich. Welches i.v-Therapieschema würden Sie anordnen?

- A) Vancomycin 125 mg i.v. 1-1-1-1
- B) Vancomycin 250 mg i.v. 1-1-1-1
- C) Vancomycin 1g i.v. an d 1, dann nach Spiegel (Ziel:> 15mg/dl)
- D) Fidaxomicin 200mg 1-0-1 i.v.
- E) **Metronidazol 500mg 1-1-1 i.v. 67%**



8. DIVERTIKULITIS

Ein 49-jähriger adipöser Patient mit linksseitigen Unterbauchschmerzen stellt sich in der Notaufnahme vor. Der behandelnde Arzt vermutet aufgrund der Klinik und der anamnestisch bekannten Sigmadivertikel eine Divertikulitis. Was ist gemäß der S3K Leitlinie der am besten etablierte und validierte Laborparameter in der Akutdiagnostik und Verlaufsbeurteilung der Divertikulitis?

- A) IL-6
- B) CRP 87%**
- C) BSG
- D) PCT
- E) Leukozyten



9. SPRUE

Welche Empfehlung zur optimalen histologischen Diagnostik der Sprue trifft **nicht** zu?

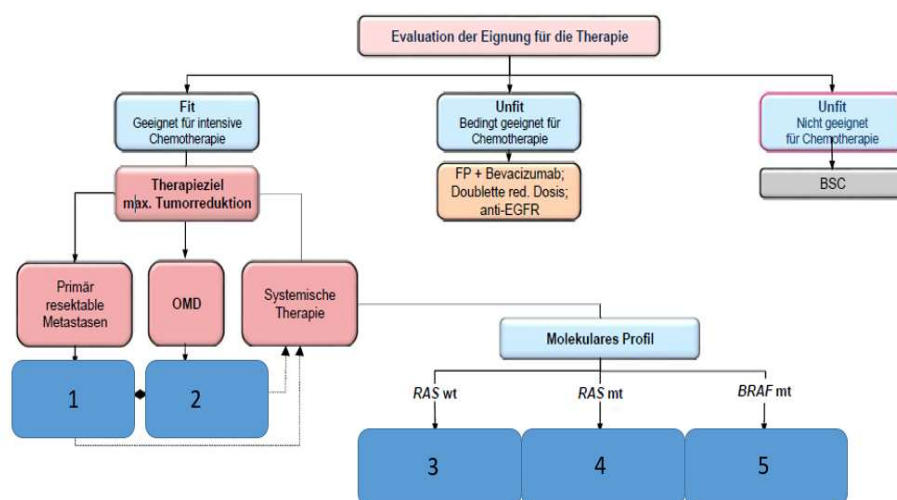
- A) Mind. 4 Biopsien aus dem mittleren und distalen Duodenum („patchy disease“)
- B) Zusätzlich 2 Biopsien aus dem Bulbus („ultrashort coeliac disease“)
- C) Magenschleimhaut (Antrum, Corpus) mit biopsieren (HP? CED?)
- D) Nur ein Partikel pro Biopsiedurchgang (keine „double bite“-Technik)
- E) **Biopsie erst nach 4 Wochen glutenfreier Diät (Risiko falsch positiver Befunde) 90%**

10. MET. KRK ERSTLINIENTHERAPIE

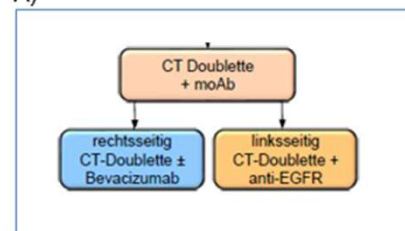
Ordnen Sie bitte den verschiedenen onkologischen Settings (1-5) die a.e. passende Leitliniengerechte Therapie (A-E) zu.

Schreiben Sie bitte den Buchstaben hinter die Zahl.

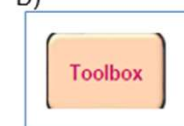
S3-LL: Therapiealgorithmus Erstlinientherapie des mKRK



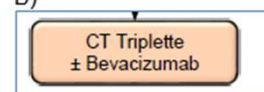
A)



D)



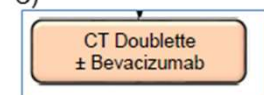
B)



E)

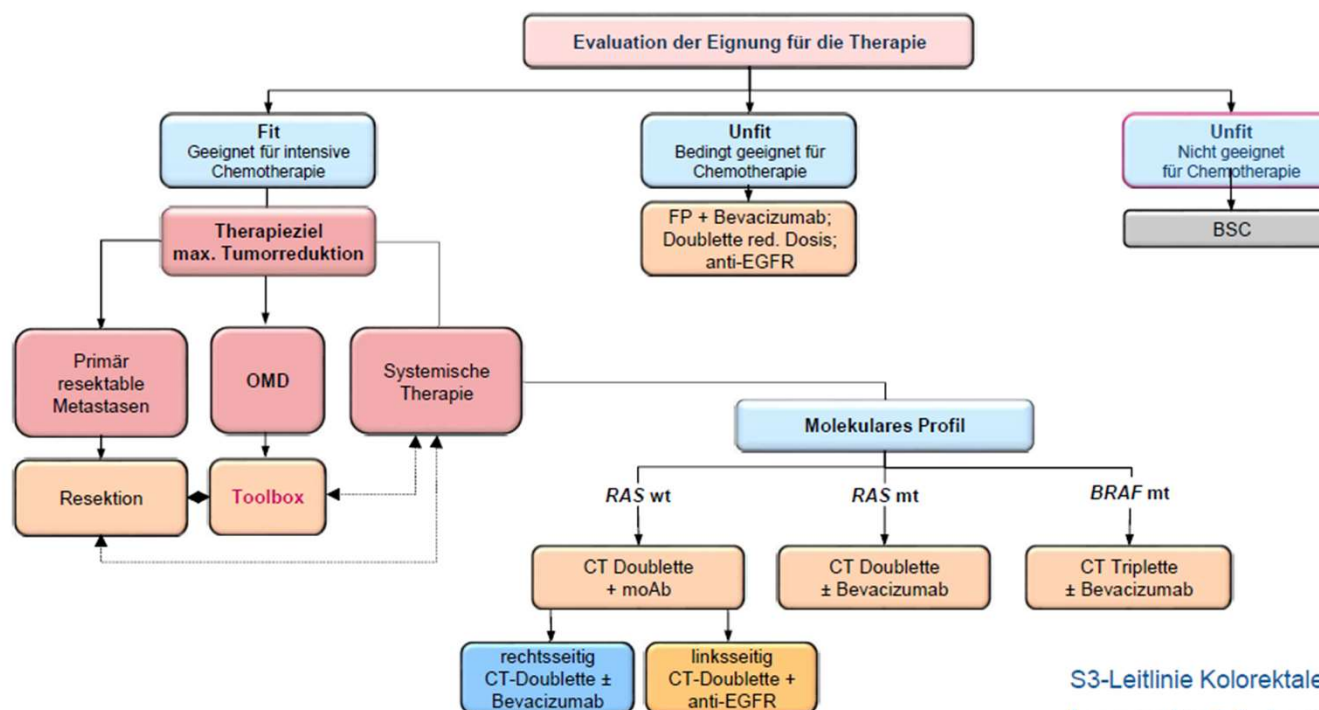


C)



10. MET. KRK ERSTLINIENTHERAPIE

S3-LL: Therapiealgorithmus Erstlinientherapie des mKRK



S3-Leitlinie Kolorektales Karzino
Langversion 2.1. Januar 2019

46% alle richtig; 43% mind. 2 richtig

11. INFEKTIÖSE GASTROENTERITIS

Die mikrobiologische Basisdiagnostik bei in Deutschland ambulant erworbener infektiöser Gastroenteritis sollte, wenn diese klinisch indiziert ist zunächst auf 4 Erreger beschränkt werden. Weitere gezielte Erregerdiagnostik nur bei begründetem klinischem Verdacht und klinischer Konsequenz (keine Schrotschussdiagnostik!).

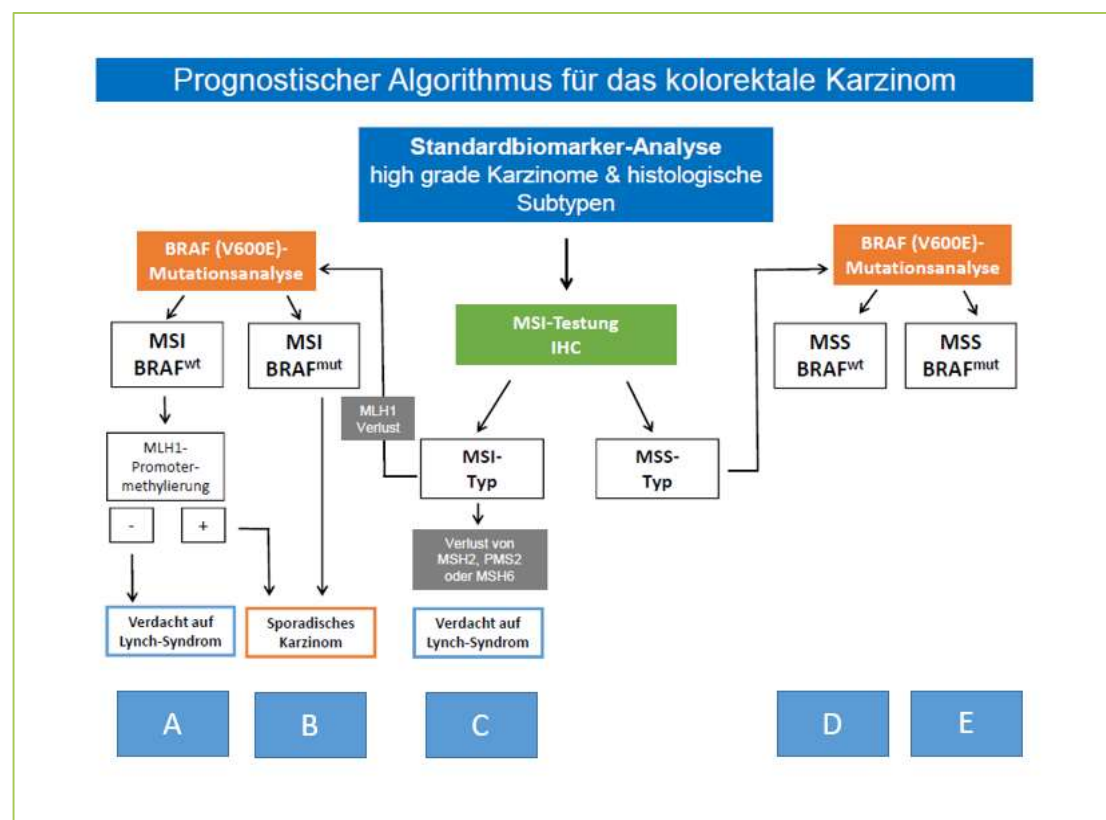
Welcher Erreger gehört **nicht** zu dieser Basisdiagnostik?

- A) **E. coli 60%**
- B) Campylobacter
- C) Salmonellen
- D) Shigellen
- E) Norovirus



12. KRK PROGNOSE

Welches der abgebildeten KRK-Settings ist mit der schlechtesten Prognose vergesellschaftet?



- A)
- B)
- C)
- D)
- E) 57%**

13. SPRUE

Sie führen bei einer 23-jährigen Patientin mit Erstdiagnose Sprue eine Ernährungsberatung durch. Welches Getreide ist glutenfrei und darf von der Patientin verzehrt werden?

- A) Weizen
- B) Hirse 77%**
- C) Roggen
- D) Gerste
- E) Dinkel

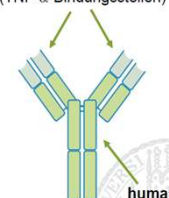


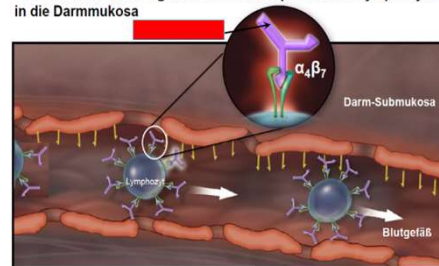
14. COLITIS ULCEROSA

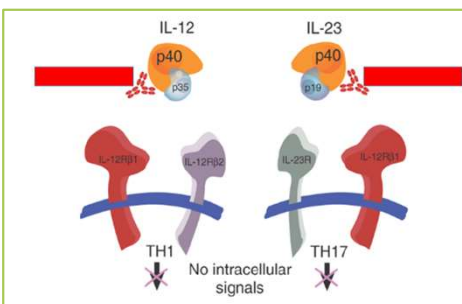
Sie betreuen einen 35-jährigen Patienten mit Colitis ulcerosa. Aktuell wird er mit Golimumab (Simponi®) behandelt. Welche Abbildung passt zu dieser Substanz?

A)
B)
C)
D)
E) **43%**

- A)
- Vollständig humaner monoklonaler Antikörper (IgG1) gegen TNF- α
 - Subkutane Selbstinjektion durch den Patienten in den Oberschenkel oder Bauch
 - Dosierung:
 - Für schnelles Ansprechen: 160 mg in Woche 0 und 80 mg in Woche 2
 - Sonst: 80 mg in Woche 0 und 40 mg in Woche 2
 - Erhaltungsdosis 40 mg jede zweite Woche

- B)
- Chimärer monoklonaler Antikörper
 - enthält Eiweiß-Sequenzen der Maus und des Menschen
 - bindet spezifisch freies und auch membrangebundenes TNF α
- Maus** (TNF- α -Bindungsstellen)
- 
- human**

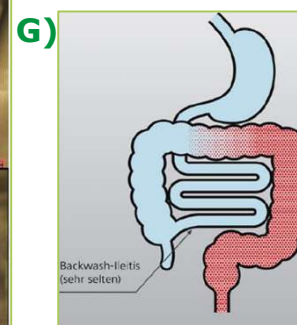
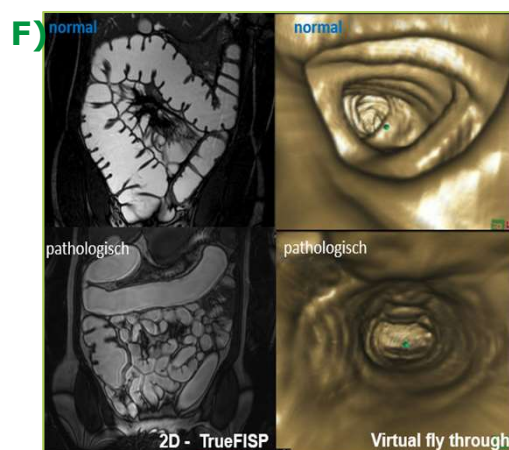
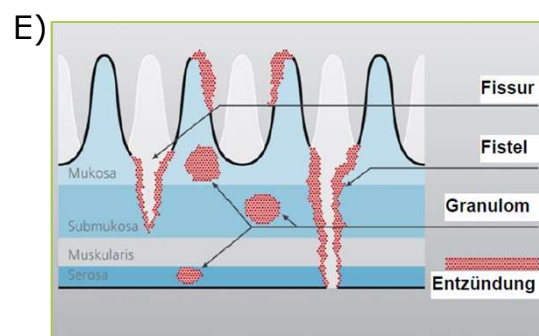
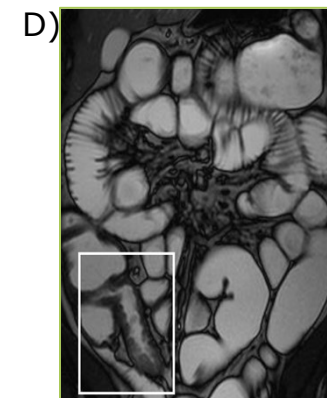
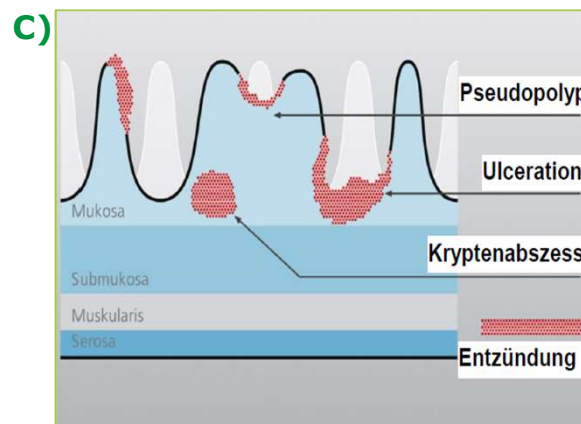
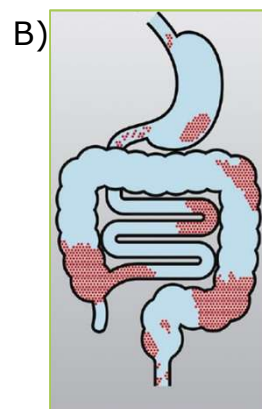
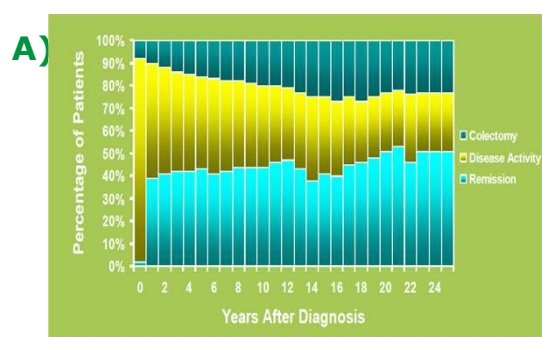
- C)
- verhindert die $\alpha_4\beta_7$ -Integrin/MAdCAM-1-Interaktion und damit die Transmigration von Darm-spezifischen Lymphozyten in die Darmmukosa
- 
- Darm-Submukosa
- Blutgefäß

- D)
- 
- IL-12
- IL-23
- TH1
- TH17
- No intracellular signals

- E)
- Vollständig humaner monoklonaler Antikörper (IgG1) gegen TNF- α
 - Subkutane Selbstinjektion durch den Patienten in den Oberschenkel oder Bauch
 - Induktion
 - Initiale Dosis von 200 mg, gefolgt von 100 mg zur Woche 2
 - Erhaltungstherapie (2 Regime - gewichtsadaptiert)
- | Körpergewicht < 80 kg | Körpergewicht $\geq$ 80 kg |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 50 mg alle 4 Wochen (ab Wo. 6) | 100 mg alle 4 Wochen (ab Wo. 6) |

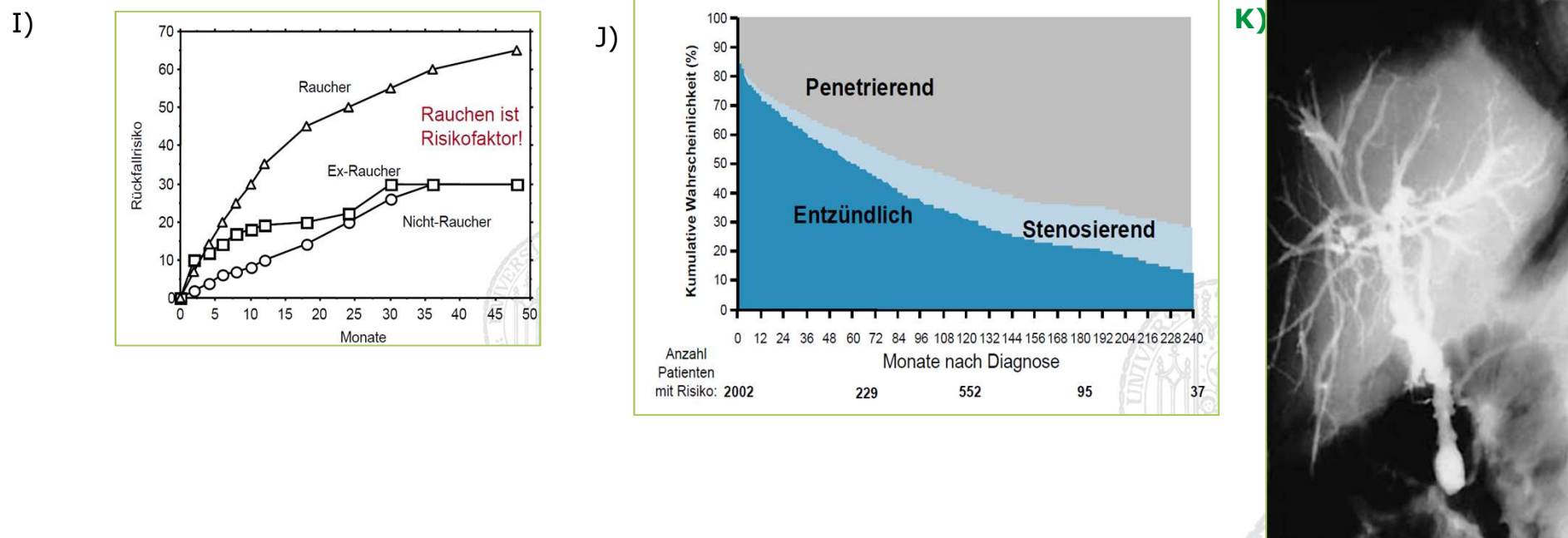
15. COLITIS ULCEROSA

Welche 5 Abbildungen passen eher zur Colitis ulcerosa als zum Morbus Crohn?



15. COLITIS ULCEROSA

Welche 5 Abbildungen passen eher zur Colitis ulcerosa als zum Morbus Crohn?



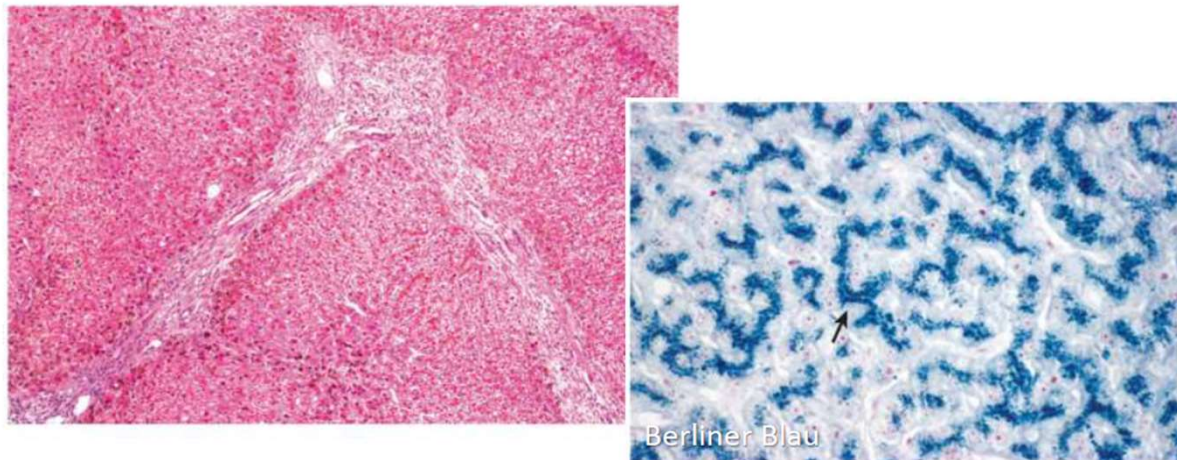
63% alle richtig; 37% mind. 3 richtig

TEIL B: FRAGEN ZUM 2. MUCMAG TERMIN



16. LEBERHISTOLOGIE

Zu welcher Lebererkrankung passt dieser histologische Befund?



- A) **Hämochromatose 97%**
- B) Morbus Wilson
- C) Alpha-1-Antitrypsinmangel
- D) Steatohepatitis
- E) Chronische Virus Hepatitis



17. MEDIKAMENTÖSE THERAPIE AIH

Zu welcher hepatologischen Erkrankung passt das folgenden Therapieschema am besten?

Steroide: Prednisolon initial 40 – 60 mg / d für 2 Wochen, dann in 10 mg-Schritten / Woche reduzieren bis auf 30 mg, dann in 5 mg-Schritten / Woche bis zur Erhaltungs-dosis oder ausschleichen in Kombination mit Azathioprin.

Azathioprin: 1 – 2 mg / kg / d, Beginn 1 – 2 Wochen nach Beginn der Steroidtherapie.

- A) PSC
- B) PBC
- C) Schwangerschaftscholestase
- D) SSC
- E) AIH 97%**



18. MELD-SCORE

Eingangskriterium für die Listung zur Lebertransplantation ist in der Regel eine bestimmte Höhe des MELD Scores. Ist der MELD niedriger als dieser Wert, ist eine Begründung erforderlich (z.B. nicht kontrollierbare zirrroseassoziierte Komplikationen, refraktäre HE, refraktärer Aszites, HCC etc.).

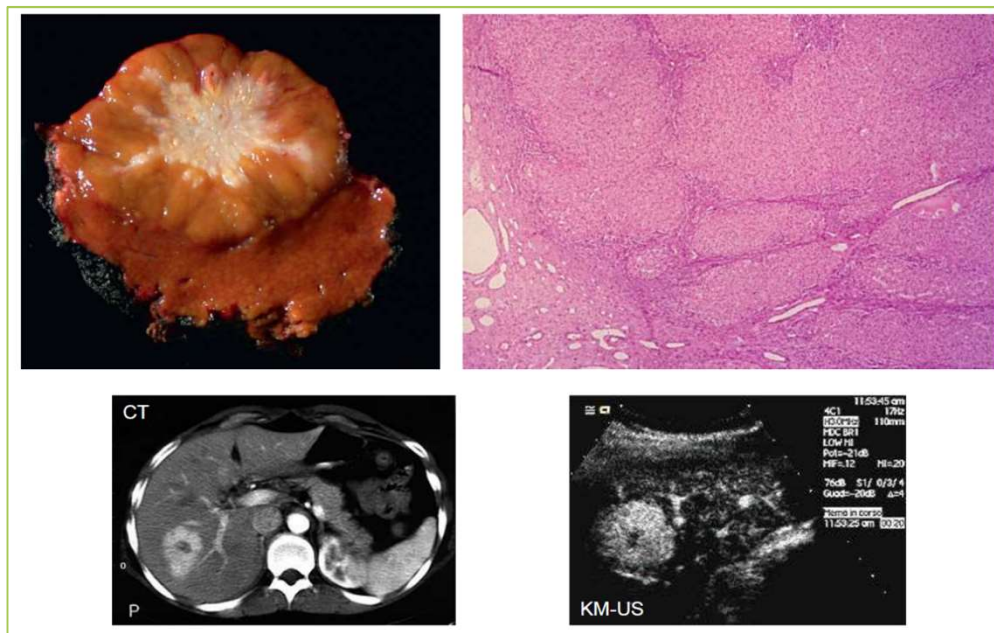
Wie hoch ist der in der Regel geforderte MELD-Wert für die Listung zur LTX?

- A) ≥ 6
- B) ≥ 10
- C) ≥ 12
- D) ≥ 15 57%**
- E) ≥ 20



19. LEBER-RAUMFORDERUNG

Welche Diagnose stellen Sie aufgrund dieser Befunde?



- A) Hepatozelluläres Karzinom
- B) Fokal noduläre Hyperplasie 100%**
- C) Leberadenom
- D) Hämangiom
- E) Leberabszess



20. ALBUMINSUBSTITUTION PARAZENTESE

Sie wollen bei einem 43-jährigen Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose und Ascites eine Parazentese durchführen. Gemäß der DGVS S2k Leitlinie „Komplikationen der Leberzirrhose“ soll bei der Durchführung einer großvolumigen Parazentese eine intravenöse Albumingabe erfolgen.

Wie ist die großvolumige Parazentese definiert?

- A) >2 Liter
- B) >3 Liter
- C) >4 Liter
- D) >5 Liter 60%**
- E) >6 Liter



21. ALBUMINSUBSTITUTION PARAZENTESE

Wie sollte gemäß der DGVS S2k Leitlinie „Komplikationen der Leberzirrhose“ die intravenöse Albumingabe dosiert werden?

- A) 3-5g/Liter Ascites
- B) 6-8g/Liter Ascites 67%**
- C) 1g/kg KG
- D) 5g/kg KG
- E) 10g/kg KG



22. ACLF

Unter den roten Balken steht die Abkürzung für...

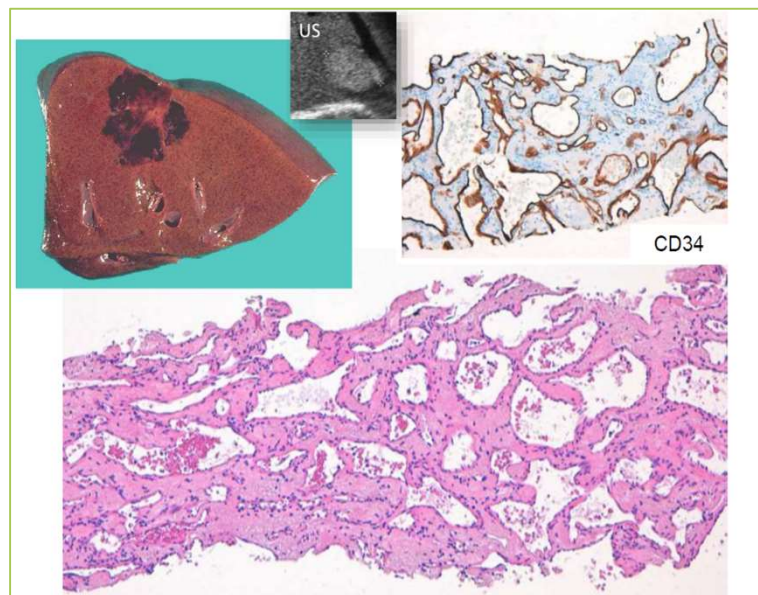
	Grad	Klinische Charakteristika
Kein		Kein Organversagen oder einzelnes, nicht renales Organversagen, Kreatinin < 1,5 mg/dl, keine HE
	Ia	Isoliertes Nierenversagen (Kreatinin ≥ 2 mg/dl)
	Ib	Einzelnes nicht-renales Organversagen plus Kreatinin 1,5-1,9 mg/dl und/oder HE Grad 1-2
	II	Zwei Organversagen
	III	Drei oder mehr Organversagen

- A) Drug-induced-Liver injury
- B) Acute liver failure
- C) **Acute-on-chronic-liver-failure 43%**
- D) Subacute liver failure
- E) Hyperacute liver failure



23. LEBER RAUMFORDERUNG

Welche Diagnose stellen Sie aufgrund dieser Befunde?

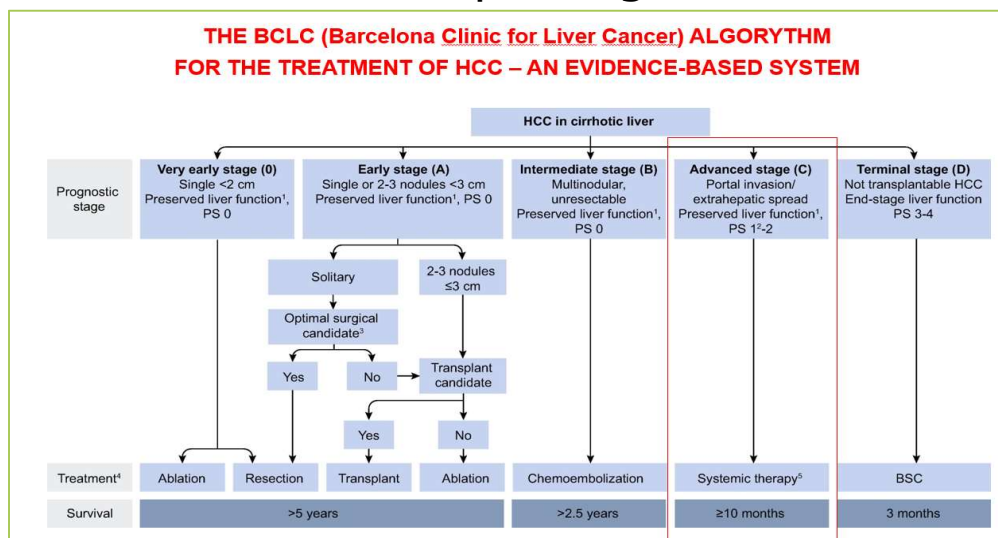


- A) Hepatozelluläres Karzinom
- B) Hämangiom 90%**
- C) Leberadenom
- D) Fokal noduläre Hyperplasie
- E) Leberabszess



24. HCC

Welche beiden Substanzen sind aktuell für die systemische Therapie des HCC als first-line Therapie zugelassen?



- A) **Sorafenib**
- B) Regorafenib
- C) Ramucirumab
- D) **Lenvatinib**
- E) Cabozantinib
- F) Sunitinib

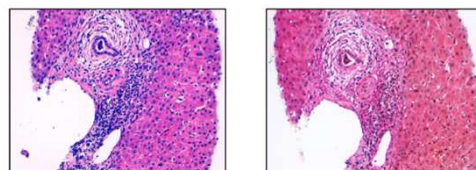
33% beide richtig; 57% eine richtig

25. PBC

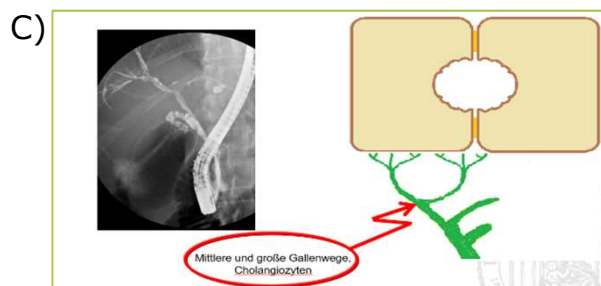
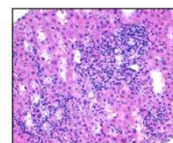
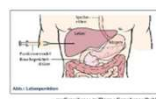
Welche Abbildung passt am besten zur PBC?

A)
B)
C)
D)
E) **57%**

- A)
- Atypische perinukleäre antineutrophile cytoplasmatische Antikörper (pANCA) (26–94%)
 - Histologie: Periduktale konzentrische Fibrose

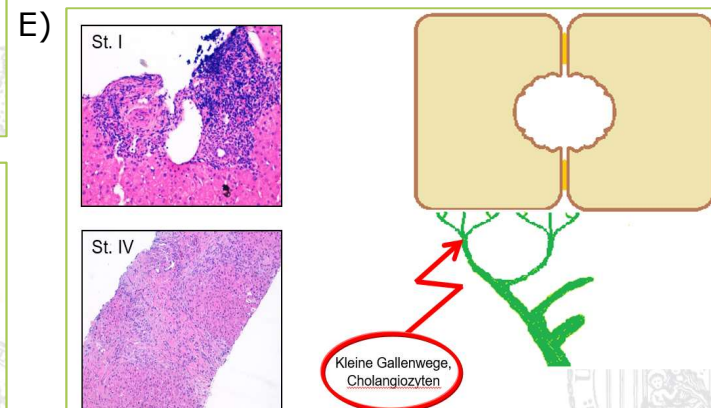


- B)
- GPT oder GOT > AP
 - Immunglobulin G, Gesamt- oder γ -Globuline sind im Serum erhöht
 - Autoantikörper: ANA, ASMA, LKM, SLA, LC-1
 - Histologie: Grenzzonenhepatitis, Plasmazellinfiltration, Rosetten
 - Ausschluss anderer Hepatopathien



D)

Geschlecht	weiblich	+2
Ratio αP (xN):AST(xN; oder ALT)	männlich	0
	>3	-2
	1.5-3	0
	<1.5	+2
Gammaglobuline oder IgG (über Normwert)	> 2 x	+3
	1.5-2 x	+2
	1-1.5 x	+1
	<1	0
ANA-, ASMA- od. LKM1-Titer (bei Erwachsenen)	>1:80	+3
	1:80	+2
	1:40	+1
	<1:40	0
AMA	Positiv	-4
	Negativ	0
Marker e. viralen Hepatitis	Positiv	-3
	Negativ	+3
Anamnese für hepatotoxische Medikamente	Ja	-4
	Nein	+1
Alkoholkonsum	<25 g/d	+2
	25-60 g/d	0
	> 60g/d	-2
Andere Autoimmunerkrankungen	Ja	+1
Immunologie	HLA-DR3 od. -DR4	+1
	Andere Autoantikörper	+2
Histologie	Mottenfraß-/Brückennekrosen	+3
	Deutliche Plasmazellinfiltration	+1
	Rosettenbildung	+1
	Keine dieser Veränderungen	-5
	Gallenwegsveränderungen	-3
	Andere Veränderungen	-3
Ansprechen auf Therapie	Komplett	+2
	Kein Ansprechen	-2
	Rückfall	+3
Score vor Therapie	Diagnose gesichert	>15
	Diagnose wahrscheinlich	10-15
Score nach Therapie	Diagnose gesichert	>17
	Diagnose wahrscheinlich	12-17



**European Specialty Examination in Gastroenterology
and Hepatology**

Knowledge Examination

New date: 16th September, 2020

TEIL C: SAMPLE QUESTIONS EUROPEAN GASTROENTEROLOGY EXAM



26. HCC

A 56-year-old man with established cirrhosis secondary to genetic haemochromatosis was found to have a 3-cm focal lesion in the right lobe of his liver at a surveillance ultrasound scan of his abdomen. When reviewed in the outpatient clinic, he was well with no new symptoms.

INR	1.3 (<1.4)
serum albumin	32 g/L (37–49)
serum total bilirubin	37 µmol/L (1–22)
serum alanine aminotransferase	23 U/L (5–35)
serum alkaline phosphatase	125 U/L (45–105)
serum α-fetoprotein	8 kU/L (<10)

What is the most appropriate next step in management?

- A: further surveillance screening in 6 months
- B: referral for consideration of resection of hepatic lesion
- C: repeat ultrasound scan of liver in 6 weeks
- D: triple-phase CT scan of liver 73%**
- E: ultrasound scan-guided biopsy of lesion

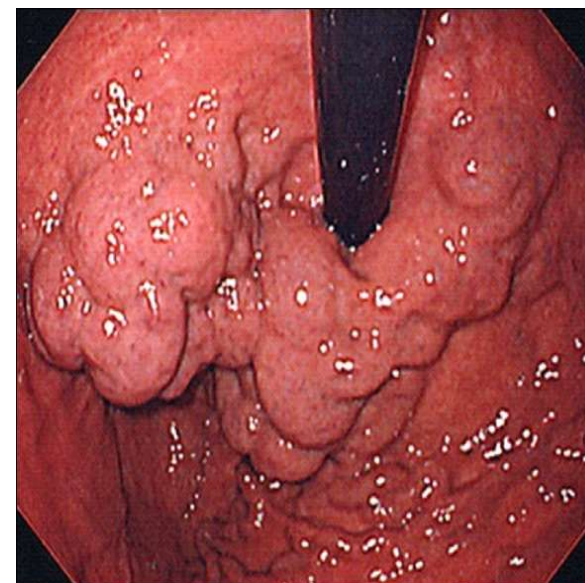


27. VARICES OF THE FUNDUS

A 35-year-old man was admitted with haematemesis. He had a 4-year history of chronic pancreatitis caused by type IV hyperlipidaemia.

Investigations:

upper gastrointestinal endoscopy	normal oesophagus; abnormality in gastric fundus (see image)
----------------------------------	--



What is the most likely explanation of this presentation?

- A: hepatic cirrhosis
- B: hepatic vein thrombosis
- C: portal vein thrombosis**
- D: retroperitoneal fibrosis
- E: splenic vein thrombosis 23%**

27. EXKURS MAGENVARIZEN

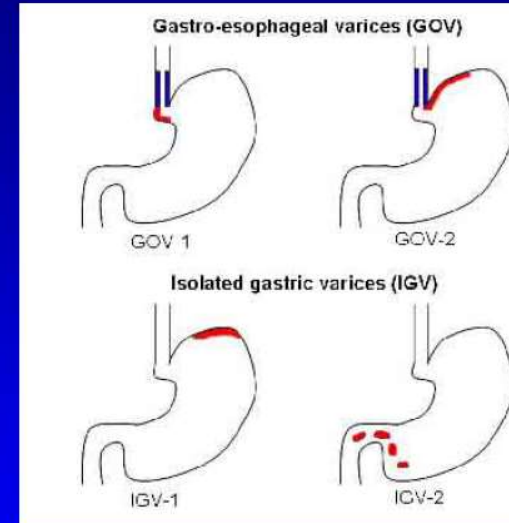
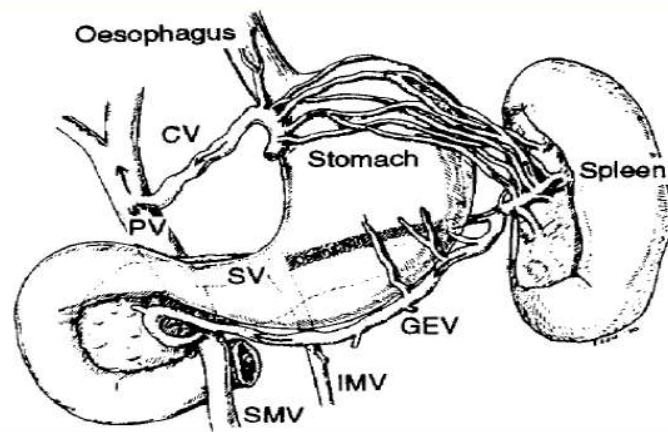
Einteilung der Magenvarizen nach Sarin 1992:

GOV-1 Unter die Kardia reichend

GOV-2 In den Magenfundus reichend

IGV-1 Isolierte Fundusvarizen

IGV-2 Andere Lokalisation



Generalisierter Pfortaderhochdruck führt zu GOV-1/2 mit Ösophagusvarizen

IGV-1/2 treten bei segmentalem Pfortaderhochdruck bzw. Milzvenenthrombose ohne Ösophagusvarizen auf

Adopted from: Messmann, Falk Symposium GI Endoscopy – Standards and Innovations

28. HEPATITIS B

A 37-year-old man was referred from the haematology/oncology unit before starting treatment for non-Hodgkin lymphoma. He was originally from Hong Kong.

serum albumin	31 g/L (37–49)
serum total bilirubin	19 µmol/L (1–22)
serum alanine aminotransferase	41 U/L (5–35)
serum alkaline phosphatase	155 U/L (45–105)
hepatitis B surface antigen	positive
hepatitis B e antigen	positive
HBV viral load	160 000 IU/mL (lower detection limit 50)

What is the most appropriate treatment of his hepatitis B during chemotherapy?

- A: adefovir
- B: interferon alfa
- C: no treatment indicated
- D: prednisolone
- E: tenofovir 53%**



29. MID GUT BLEEDING

A 67-year-old man presented with melaena while taking warfarin for atrial fibrillation. He was transfused and later underwent an upper gastrointestinal endoscopy, and ileocolonoscopy, which were unremarkable. The melaena settled and so his warfarin was restarted and he was allowed home.

He re-presented 21 days later with further melaena and again required transfusion. His upper gastrointestinal endoscopy and colonoscopy were repeated, but no cause for his melaena was discovered.

What is the most appropriate next investigation?

- A: double balloon enteroscopy
- B: MR scan of small bowel
- C: push enteroscopy
- D: red cell scintigraphy
- E: **small bowel capsule endoscopy 97%**



30. EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS

A 28-year-old man was referred after recurrent food bolus obstruction. He had a history of hay fever, mild asthma and bipolar disorder. He was taking venlafaxine and inhaled salbutamol. On examination, there were no abnormal findings.

barium swallow	multiple rings and mucosal irregularities (see image)
oesophageal biopsy	>50 eosinophils per high-power field



What is the most appropriate initial treatment?

- A: budesonide 93%**
- B: chlorphenamine
- C: omeprazole
- D: salmeterol
- E: sodium cromoglicate

31. DIVERTICULITIS

A 58-year-old man presented to the emergency department with acute left-sided abdominal pain and mild fever. He denied any previous similar episodes. He had had a colonoscopy 2 years previously, which had been normal except for the presence of left-sided colonic diverticula.

On examination, his temperature was 37.5°C, his pulse was 90 beats per minute and his BP was 100/70 mmHg. His abdomen was mildly tender in the left lower quadrant, without abdominal guarding.

haemoglobin	146 g/L (130–180)
white cell count	13.5 × 10 ⁹ /L (4.0–11.0)
platelet count	174 × 10 ⁹ /L (150–400)
serum sodium	143 mmol/L (137–144)
serum potassium	4.4 mmol/L (3.5–4.9)
serum creatinine	93 µmol/L (60–110)
serum CRP	50 mg/L (<10)

What is the most appropriate next investigation?

- A: CT scan of abdomen and pelvis 100%**
- B: erect chest X-ray
- C: faecal calprotectin
- D: flexible sigmoidoscopy
- E: MR scan of abdomen



32. DYSPHAGIA

A 34-year-old woman presented with a 3-month history of episodic difficulty in swallowing both liquids and solids. In the month before presentation, there had been three episodes of nocturnal coughing that woke her from sleep. She had lost 8 kg in weight since the onset of her symptoms.

Upper gastrointestinal endoscopy showed that food residue particles were present in the oesophagus despite an adequate fast. There was no hiatus hernia or discrete stricture, but the gastrooesophageal junction opened with difficulty.

What is the most appropriate next step to establish a definitive diagnosis?

- A: 24-h oesophageal pH measurement
- B: barium swallow
- C: CT scan of thorax
- D: oesophageal manometry 80%**
- E: sublingual glyceryl trinitrate spray



33. PARASITIC DISEASE OF THE BILE DUCT

A 39-year-old man presented with right upper quadrant pain, jaundice and fever. He had returned from a trekking trip in Bolivia 4 months previously. He reported avoiding meat products while travelling, and eating plenty of raw vegetables. There was no other relevant past history.

An ultrasound scan of abdomen showed a dilated common bile duct. An ERCP was performed, at which an object was removed from the common bile duct (see image).

What does the image show?

- A: *Ascaris lumbricoides* 50%**
- B: *Echinococcus granulosus*
- C: *Fasciola hepatica*
- D: *Schistosoma mansoni***
- E: *Trichuris suis*



34. GAVE

An 80-year-old woman with recurrent iron deficiency anaemia despite ongoing iron therapy was referred for investigation.

upper gastrointestinal endoscopy	red streaks radiating from pylorus
colonoscopy	normal
gastric antral histology	changes compatible with gastric antral vascular ectasia (GAVE)
duodenal histology	normal

What is the most appropriate treatment?

- A: argon plasma coagulation 97%**
- B: oestrogen
- C: omeprazole
- D: propranolol
- E: surgical antrectomy



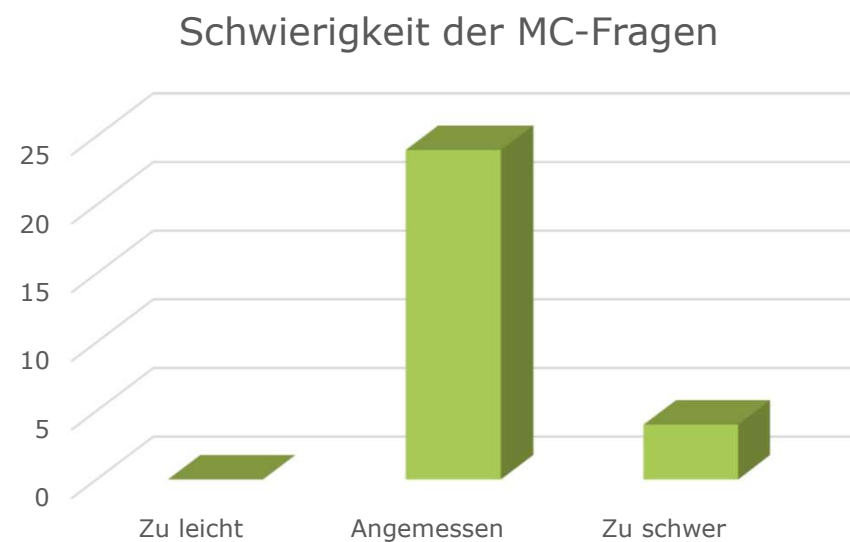
DETAILAUSWERTUNG FRAGEN 1-18

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Lösung	B	E	E	D	C	D	E	B	E	EDACB	A	E	B	E	ACFGK	A	E	D
20616	B	B	E	D	C	C	E	B	E	EDACB	A	keine	B	E	CFGK	A	E	D
26128	A	C	E	D	C	E	B	B	E	EBACD	A	C	C	E	EFGIK	A	E	B
2[7]4242	B	B	E	D	A	D	E	B	E	E	A	keine	C	keine	CFGHK	A	D	keine
10247	A	B	E	C	C	C	E	B	C	EDBCA	B	E	B	B	ACFGK	A	E	D
19128	A	E	E	D	C	D	A	B	E	EDACB	A	E	B	E	ACFGK	A	E	E
14619	A	B	E	D	C	D	E	B	E	EDACB	A	E	E	C	ACFGH	A	E	D
58611	B	E	E	D	C	D	E	B	E	EDACB	A	E	B	E	ACFGK	A	E	KEINE
22773	B	E	E	D	C	D	E	B	E	EDACB	A	E	B	E	ACFGK	A	E	E
21408	A	B	E	D	C	D	A	E	E	EDCBA	A	C	B	A	ACFGK	A	E	B
18091	B	D	E	D	C	D	E	B	E	EDCBA	D	D	B	E	ACFGK	A	E	C
13218	B	C	E	C	C	D	E	A	E	EDACB	E	A	B	A	CFGJK	A	E	A
77044	A	B	E	D	C	D	E	E	E	EDBAC	A	A	B	B	CFGHK	A	E	D
10618	E	D	E	D	C	C	B	B	D	EDBCA	B	C	E	E	CFGJK	A	E	D
12421	B	D	E	D	KEINE	D	B	B	E	EDABC	B	D	E	D	CFGJK	A	E	D
91285	B	D	E	D	C	D	E	E	E	EDACB	E	E	B	E	ACGHK	A	E	D
97225	B	E	E	D	C	D	E	B	E	EDACB	A	E	B	D	ACFGK	A	E	D
12481	A	D	E	D	C	D	E	B	E	EBACD	A	KEINE	B	A	ACFGK	A	E	D
19022	B	D	E	D	C	D	E	B	E	EDACB	D	E	B	E	ACFGK	A	E	D
11111	B	E	E	C	C	D	C	B	E	EBACD	A	E	B	B	ACFGK	A	E	D
75310	B	E	E	D	C	D	C	B	D	EDACB	D	E	B	C	ACFGK	A	E	E
12345	A	D	E	D	C	E	B	B	E	E	A	KEINE	D	E	ACFGK	A	E	D
81014	D	C	E	D	C	E	E	B	E	EBABA	D	E	B	C	ACFGK	A	E	E
37511	B	E	E	D	C	C	E	B	E	EDACB	A	D	B	C	ACFGK	A	E	B
21919	B	C	E	D	C	B	E	B	E	CFGIK	A	E	B	E	ACFGK	A	E	D
14689	B	E	E	D	C	D	E	B	E	EDACB	A	E	B	B	ACFGK	A	E	B
31391	B	E	E	D	C	D	E	B	E	AEBCD	D	E	B	A	ACFGK	B	E	D
60220	B	B	E	D	C	D	D	B	E	EDBCA	E	A	B	A	CFGJK	A	E	D
61618	B	E	E	D	C	D	E	B	E	EDACB	A	E	B	C	ACFGK	A	E	E
5G97F	B	E	B	C	C	E	B	B	E	EACBD	A	D	E	B	CFGJK	A	E	D
27377	B	B	E	C	C	D	E	B	E	EDACB	D	E	B	E	ACFGK	A	E	D
RICHTIG	20	11	29	25	28	20	20	26	27	GANZ/13 HA	18	17	23	13	19gan211 hall	29	29	17
PROZENT	67	37	97	83	93	67	67	87	90	46/43	60	57	77	43	63/37	97	97	57

DETAILAUSWERTUNG FRAGEN 19-34

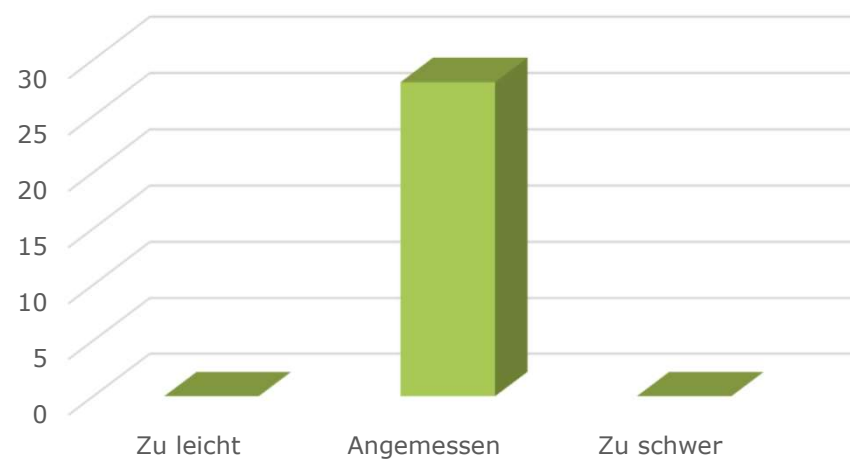
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	Richtig	Prozent
Lösung	B	D	B	C	B	AD	E	D	E	E	E	A	A	D	A	A		
20616	B	D	B	C	A	AF	A	D	A	E	E	A	A	B	A	A	26	76
26128	B	D	B	C	B	AF	A	E	keine	E	E	A	A	D	D	A	21,5	63
2(?)4242	B	D	B	B	B	F	E	E	C	B	E	C	A	B	B	A	17,5	51
10247	B	C	A	C	A	CD	E	D	E	C	E	A	A	D	B	A	21	62
19128	B	A	B	A	B	AB	A	D	C	E	E	A	A	D	A	A	27	79
14619	B	C	A	C	B	AD	B	E	A	B	E	A	A	D	A	A	23,5	69
58611	B	D	B	C	B	AD	E	D	C	C	E	A	A	D	A	A	31	91
22773	B	D	B	C	B	AF	E	D	C	C	E	A	A	B	A	A	29,5	87
21408	B	D	B	B	B	AD	E	C	E	E	E	A	A	D	D	A	23,5	69
18091	B	E	B	B	B	AE	A	D	C	E	A	A	A	D	A	A	24	71
13218	B	D	B	B	B	keine	D	E	C	B	E	A	A	D	A	A	22,5	66
77044	B	D	B	B	B	AE	C	D	C	E	E	A	A	B	C	A	22,5	66
10618	B	B	A	B	B	CF	A	E	B	E	E	A	A	B	A	A	17	50
12421	B	D	B	B	B	AD	A	D	C	E	E	A	A	D	A	C	22	65
91285	B	D	A	C	B	AD	E	D	C	E	E	A	A	D	D	A	27,5	81
97225	B	D	B	B	B	AB	E	D	C	C	E	A	A	D	D	A	28,5	83,5
12481	B	D	A	B	B	AB	E	D	C	B	E	A	A	D	A	A	25	73
19022	B	D	A	C	B	AD	E	D	C	E	E	A	A	D	D	A	29	85
11111	B	D	C	C	B	AD	E	D	E	A	E	A	A	D	A	A	28,5	83,5
75310	B	E	B	B	B	AD	C	D	A	B	E	A	A	D	D	A	23	68
12345	B	B	C	B	B	AF	E	E	E	E	E	A	A	D	D	A	22,5	66
81014	B	C	B	B	B	AB	E	D	E	E	E	B	A	D	A	A	24	71
37511	B	D	B	C	B	AF	E	D	E	E	E	A	A	D	A	A	30,5	90
21919	B	D	B	C	B	AD	A	D	C	E	E	A	A	D	D	A	28,5	83,5
14689	B	B	B	C	B	AF	E	D	C	E	E	A	A	D	E	A	29	85
31391	B	E	B	C	B	AF	A	E	A	E	E	A	A	D	B	A	24,5	72
60220	B	D	B	B	C	AB	C	D	A	B	E	A	A	D	D	A	21,5	63
61618	B	D	B	B	B	AB	E	D	C	C	E	A	A	D	A	A	28,5	83,5
5G97F	B	A	A	B	B	AF	E	D	E	B	E	A	A	D	A	A	21,5	63
27377	B	A	A	B	B	AF	E	D	C	B	E	A	A	A	A	A	24,5	72
																	24,8	72,9
RICHTIG	30	18	20	13	27	Oganz/17 hal	17	22	7	16	29	28	30	24	15	29		
PROZENT	100	60	67	43	90	33/57	57	73	23	53	97	93	100	80	50	97		

EVALUATIONEN (N=28)



EVALUATIONEN (N=28)

Schwierigkeitsniveau der Vorträge



Praxisrelevanz der Vorträge

