

### Lernerfolgskontrolle

(1) Was ist empfohlen als HCC-Screening bei nicht-alkoholischer Fettlebererkrankung?

- Messung des AFP (alpha-Fetoprotein) alle 6 Monate im Serum.
- Ultraschall der Leber alle 6 Monate bei Zirrhose.
- MRT der Leber (mit PDFF) einmal pro Jahr.
- 3-Phasen-CT der Leber alle 6 Monate bei Fettleber.
- Ultraschall der Leber alle 6 Monate bei Fettleber.

(2) Welche Empfehlung gehört nicht zur „Lebensstil-Modifikation“ als Basis zur Behandlung von Fettlebererkrankungen?

- Gewichtsreduktion bei Übergewicht
- Verzicht auf zuckerhaltige Getränke, Süßigkeiten und Snacks
- Körperliche Bewegung
- Alkoholkarenz
- Erhöhung des Anteils von Kohlenhydraten über 80% im Ernährungsmix

(3) Welcher Faktor reduziert (statistisch) das HCC-Risiko bei nicht-alkoholischer Fettlebererkrankung?

- Einnahme von Metformin (bei Diabetes)
- Hoher gleichzeitiger Alkoholkonsum
- Homozygoter PNPLA3 Polymorphismus
- Adipositas
- Vollständiger Verzicht auf Kaffee

(4) In welchen BCLC-Stadien können nach aktuellen ESMO Leitlinien (Stand: 16. Juni 2020) TACE oder SIRT im Rahmen einer individualisierten Therapie eingesetzt werden?

- Nur in Stadium C
- In Stadium C+D
- Stadium 0-B
- Nur in Stadium B
- Nur in Stadium A und C

(5) Wie groß sollte der Sicherheitssaum nach lokaler Ablation mindestens sein, um einem frühen Rezidiv ausreichend vorzubeugen?

- Es ist kein Sicherheitssaum notwendig
- 1-3 mm
- > 5 mm
- ca. 2 cm
- > 5 cm

## Leber im Fokus 2020

Prof. Dr. Frank Tacke, Prof. Dr. Jan Hinrichs, Prof. Dr. Arndt Vogel

(6) Welche der unten genannten Verfahren können zur Therapie von HCC Herden mit einem Durchmesser von 2cm eingesetzt werden?

- RFA
- MWA
- Kryoablation
- Externe gezielte Strahlentherapie
- Alle genannten Verfahren

(7) Welche Aussage zur systemischen Therapie in den aktuellen ESMO-Guidelines (Stand: 16. Juni 2020) beim HCC ist nicht korrekt:

- Nivolumab stellt eine Empfehlung in der Erstlinientherapie dar.
- Cabozantinib stellt eine empfohlene Option in der Zweitlinie dar.
- Nach Versagen von TACE wird der Wechsel zur Systemtherapie empfohlen.
- Atezolizumab + Bevacizumab, Lenvatinib oder Sorafenib stellen jeweils eine Option in der Erstlinientherapie dar.
- Regorafenib oder Ramucirumab stellen eine Option in der Zweitlinientherapie dar.

(8) Bei welcher Aussage handelt es sich um keine Empfehlung der aktuellen ESMO-Guideline (Stand: 16. Juni 2020)?

- Im Stadium BCLC 0-A stellen Resektion oder Ablation empfohlene Therapiekonzepte dar.
- Im Stadium BCLC B stellt TACE eine erste Therapieoption dar.
- Im Stadium BCLC C sollte keine systemische Therapie eingesetzt werden.
- Im Stadium BCLC C werden Cabozantinib, Regorafenib oder Ramucirumab als Zweitlinienoptionen empfohlen.
- Im Stadium BCLC D wird lediglich der Einsatz von Best Supportive Care empfohlen.

(9) Nach welchem Kriterium sollte im BCLC B Stadium nicht primär über den Einsatz einer systemischen oder lokoregionären Therapie entschieden werden?

- Leberfunktion
- Tumorgroße
- Anzahl der Tumorknoten
- Alter des Patienten
- ECOG Performance Status

(10) Welcher der folgenden Aspekte trifft auf die Therapie des HCC nicht zu:

- Eine Multidisziplinäre Entscheidung ist in der Therapie des HCC nicht essenziell.
- Patienten sollten möglichst einem kurativen Therapieansatz unterzogen werden.
- Der richtige Zeitpunkt eines Wechsels im Therapiekonzept bei TACE-Versagen sollte nicht verpasst werden.
- Die Zukunft der systemischen Therapie wird durch Kombinationskonzepte geprägt werden.
- Ein Erhalt der Leberfunktion sollte bei jedem Therapiekonzept beachtet werden.