

DFP Literaturstudium

Kleines 1x1 der Hypophysenmedizin – Teil 1

Klinische Präsentation von Hypophysentumoren und basale Labordiagnostik

1) Welcher Mechanismus ist der entscheidende Regulator der Prolaktinsekretion im Normalfall?

- ☐ A) Kontinuierliche Stimulation durch GnRH
- ☐ B) Kontinuierliche Hemmung durch Dopamin
- ☐ C) Pulsatile Stimulation durch ACTH
- ☐ D) Negative Rückkopplung durch Cortisol

2) Welcher Faktor kann Prolaktin in der Praxis besonders häufig kurzfristig erhöhen und ist daher ein wichtiger „Störfaktor“ in der Diagnostik?

- ☐ A) Stress (psychisch oder physisch)
- ☐ B) Vitamin-D-Mangel
- ☐ C) Hypernatriämie
- ☐ D) Hyperurikämie

3) Was ist bei erhöhtem Prolaktin laut Algorithmus als nächster wichtiger Schritt unbedingt zu empfehlen, bevor man weitreichende Diagnostik veranlasst?

- ☐ A) Sofortige Hypophysen-OP planen
- ☐ B) Prolaktinbestimmung wiederholen (unter möglichst ruhigen Bedingungen)
- ☐ C) Sofortige Bestrahlung der Hypophyse
- ☐ D) Oraler Glukosetoleranztest

4) Makroprolaktin ist in der Praxis vor allem deshalb relevant, weil es ...

- ☐ A) klinisch hochwirksam ist und schwere Symptome auslöst
- ☐ B) in vielen Laborverfahren mitgemessen werden kann und so scheinbar hohe Werte verursacht

- ☐ C) nur bei Kindern vorkommt
- ☐ D) ausschließlich bei Cushing-Syndrom auftritt

5) Welche Ursache zählt ausdrücklich zu den häufigen, aktiv abzuklärenden Ursachen einer Hyperprolaktinämie, bevor ein Hypophysen-MRT durchgeführt wird?

- ☐ A) Hypothyreose
- ☐ B) Hyperthyreose
- ☐ C) Morbus Addison
- ☐ D) Diabetes insipidus

6) Wann ist laut Text der nächste sinnvolle Schritt „Hypophysen-MRT“?

- ☐ A) Bei jedem einmalig minimal erhöhten Prolaktinwert ohne weitere Abklärung
- ☐ B) Erst nach Wiederholungsmessung und nach Berücksichtigung/Ausschluss häufiger Ursachen inkl. Makroprolaktin
- ☐ C) Erst nach 12 Monaten Beobachtung bei allen Patient:innen
- ☐ D) Nur bei Männern, nicht bei Frauen