

Mukoviszidose in den ersten beiden Lebensjahren

Mukoviszidose in den ersten beiden Lebensjahren – Delphi, Oktober 2018

G.B1/G.B2: Sollte bei Kindern mit CF Muttermilch oder eine Milchnahrung für ein optimales Gedeihen und eine optimale Nährstoffversorgung gegeben werden? Wenn eine Muttermilchernährung nicht möglich ist: Welche Formula ist zu empfehlen?

Säuglinge mit CF sollten ausschließlich mit Muttermilch ernährt werden.

Empfehlungsgrad B

Wenn eine Ernährung mit Muttermilch nicht möglich ist, können die Kinder mit einer regulären Säuglingsformula ernährt werden.

Empfehlungsgrad 0

Bei schlechtem Gedeihen kann eine hochkalorische Säuglingsformula eingesetzt werden.

Empfehlungsgrad 0

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:

16

Antwortverteilung:

ja:	12 von 16	75.00 %	
unentschieden:	2 von 16	12.50 %	
nein:	2 von 16	12.50 %	

Enthaltungen:

7

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Bei schlechtem Gedeihen oder/und wenn nicht gestillt wird sollte eine hochkalorische Säuglingsformula eingesetzt werden.
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'ja'

- Ein Hinweis auf die ausreichende Salzzufuhr sollte in diesem Zusammenhang erfolgen.

zu Antwort
'unentschieden'

- Ich finde persönlich, dass ein CF-Kind, wenn es keine Muttermilch bekommen kann, immer mit einer CF-adaptierten hochkalorischen Säuglingsnahrung ernährt werden sollte.
- Hier würde ich sollen statt können nehmen: "Wenn eine Ernährung mit Muttermilch nicht möglich ist, sollen die Kinder mit einer regulären Säuglingsformula ernährt werden."
Beim Stillen habe ich auch überlegt, ob man sollen statt sollte nehmen soll, aber sollte ist da ok, da ja manche nicht stillen können oder dürfen.
Statement zur hochkalorischen Säuglingsformula ist ok, bedarf aber genauer Kommentierung, wann, wie ...

zu Antwort
'nein'

- Wir haben eine speziell für CF Sgl. entwickelte Nahrung. Der Sinn des Screenings ist ja gerade, das Gewichtsgedeihen frühzeitig zu verbessern. Daher hier Muttermilch oder CF-Sgl.-Nahrung. Erst normale Nahrung führt dazu, dass wir den Zeitvorteil durch das Screening bei den meisten Kindern wieder aus der Hand geben. Denn es haben die allermeisten Kinder schon in dem Alter ein Problem mit dem Gedeihen. Und wenn man hier erst mit "normaler" Nahrung experimentiert, dauert es zu lange bis die Kinder die "richtige" (CF) Nahrung bekommen.
- Wenn eine Ernährung mit Muttermilch nicht möglich ist, soll eine hochkalorische für CF entwickelte Säuglingsformula eingesetzt werden (Protein 2,5 g / 100 ml statt 1,5 g/ 100 ml und Kalorien 110 kcal / 100 ml statt 65 kcal / 100 ml) . Falls diese vom Kind nicht akzeptiert wird, kann eine reguläre Säuglingsformula verwendet werden.

G.B3: Wann sollte eine Beikost eingeführt werden? Welche Verhaltensregeln sind hier zu beachten?

Beikost sollte bei Säuglingen mit Mukoviszidose nach den allgemeinen Empfehlungen der Fachgesellschaften für gesunde Kinder eingeführt werden.

Empfehlungsgrad B

Bei Gedeihstörung soll nach diagnostischer Abklärung die Beikost hochkalorisch angereichert werden.

Empfehlungsgrad A

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:		17	
Antwortverteilung:	ja:	17 von 17	100.00 % 
	unentschieden:	0 von 17	0.00 % 
	nein:	0 von 17	0.00 % 

Enthaltungen: 6

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Nicht nur bei Gedeihstörung sollten die Breie hochkalorisch angereichert werden, auch sollte die Natriumsubstitution in pikanten Breien ergänzt werden.
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'ja'

- Ich empfinde sprachlich das hochkalorisch und anreichern als Dopplung; würde eher "kalorisch angereichert" schreiben.
- Für Empfehlung 1 könnte man auch soll nehmen.

G.B4 Wie sollte sich die Ernährung bei Kindern mit CF in den ersten beiden Lebensjahren zusammensetzen, um ein optimales Gedeihen zu erreichen (Anteile von Fett, Eiweiß, Kohlenhydrate)?

Die Ernährung soll bedarfsangepasst sein, um ein altersentsprechendes Gedeihen zu gewährleisten.

Empfehlungsgrad A

Sowohl Übergewicht und Adipositas als auch Untergewicht soll vermieden werden.

Empfehlungsgrad A

Der Fettanteil der Nahrung sollte sich nach dem Energiebedarf richten. **Empfehlungsgrad B**

Auf eine qualitativ hochwertige Ernährung sollte geachtet werden.

Empfehlungsgrad B

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:		18	
Antwortverteilung:	ja:	17 von 18	94.44 % 
	unentschieden:	1 von 18	5.56 % 
	nein:	0 von 18	0.00 % 

Enthaltungen: 5

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'ja'

- Die statements sind mir etwas zu allgemein? Es wird nach den Anteilen F,E,KH gefragt. Energie wird mit 110-120 der DACH Empfehlungen angegeben. Vielleicht sollte man das in Empfehlung tun?

zu Antwort
'unentschieden'

- Sowohl Kinderarzt als auch das CF-Zentrum Erlangen empfehlen Patienten bei CF-Kindern darauf hinzuwirken, dass sie so weit als möglich oberhalb der 50. Perzentile liegen, oder zumindest nicht weit darunter. Denn bei einem Infekt (der sich gerade in den Wintermonaten lange hinziehen kann) sollten genügend Reserven vorhanden sein um nicht ins Untergewicht abzurutschen. Alters gerechtes Gedeihen dürfte also bei CF durch aus gut Genährt meinen! Ich würde daher empfehlen einen Hinweis drauf zumindest im Hintergrundtext abzubilden.

G.B5: Sollte bei Kindern mit CF in den ersten beiden Lebensjahren eine regelmäßige Untersuchung des

Ernährungszustands (Gewicht, Größe) erfolgen? Wie oft?

In den ersten beiden Lebensjahren soll der Ernährungszustand anhand von Gewicht und Länge (und Kopfumfang) regelmäßig untersucht werden. Die Ergebnisse sollten in Wachstumsperzentilen (WHO Tabellen) dokumentiert werden.

Wie oft?

Bei jeder Visite soll Gewicht, Länge und Kopfumfang standardisiert gemessen werden; alle 4-8 Wochen, bzw. häufiger (1-2 Wochen) nach Diagnose und bei klinischen Auffälligkeiten (Borowitz 2002, Sermet-Gaudelus 2010)(ESPEN-ESPHAN-ECFS Guidelines 2016).

Empfehlungsgrad A

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:

17

Antwortverteilung:	ja:	14 von 17	82.35 %	
	unentschieden:	3 von 17	17.65 %	
	nein:	0 von 17	0.00 %	

Enthaltungen:

4

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'ja'

- Sollen wirklich WHO zugrunde gelegt werden? Kromeyer oder KiGGS?
Die Literatur sollte aus der Empfehlung raus.

zu Antwort
'unentschieden'

- Man kann auch die SDS-Scores jedesmal bestimmen.

Die Referenzen gehören m. E. nicht in das Statement.
- würde bevorzugen: alle 4-12 Wochen, da Kinder im 2. Jahr nach Diagnose und bei bisher gutem Gedeihen auch erst nach einem Intervall von 12 Wochen gesehen werden können. Andererseits bleibt Raum für häufigere Messungen bei Bedarf.
- "Bei jeder Visite..." würde ich durch "Bei jeder Vorstellung..." ersetzen. Der Zeitraum 4-8 Wochen bei Unauffälligkeit erscheint mir recht hoch. Termine in der CF-Ambulanz werden in der Routine quartalsweise vergeben. Zusätzlich ist der Kinderarzt in den Check-up einzubeziehen. Dann erfolgt die Gewichtsüberwachung sogar engmaschiger als bei gesunden Vergleichsgruppen.

G.B6: Sollte bei Kindern mit CF in den ersten beiden Lebensjahren die 50. Perzentile der Gewichts- und Größenentwicklung (Längensollgewicht) oder die BMI-Perzentilen als Grenzwert zur Feststellung einer Mangelernährung verwendet werden?

Bis zum Alter von 2 Jahren sollte Gewicht und Länge mit dem Längensollgewicht zur Erfassung des Ernährungszustandes bzw. Feststellung einer Mangelernährung angegeben werden. Das Ziel ist es die 50. Perzentile oder mehr zu erreichen (Stallings 2008).

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:

17

Antwortverteilung:	ja:	13 von 17	76.47 %	
	unentschieden:	0 von 17	0.00 %	
	nein:	4 von 17	23.53 %	

Enthaltungen:

5

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- nicht mein Fachgebiet
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'ja'

- Sprachlich:
es muss "sollten" heißen.
- Wurde hier bewusst auf die Angabe eines Empfehlungsgrades verzichtet?
- Empfehlungsgrad!B
- siehe Kommentar G.B4

zu Antwort
'nein'

- Nicht jeder muß die 50 Perzentile erreichen.
- Hier ist meiner Meinung nach ein grundlegender Fehler:
Ein normales Längensollgewicht ist zwischen 90% und 110%. Die BMI-Perzentile ist in diesem Alter nicht anzuwenden. Daher muß der Hinweis auf "Das Ziel ist es die 50. Perzentile oder mehr zu erreichen" entweder um Gewichtspozentile ergänzt werden oder gestrichen werden.
- unklar / genauer formulieren: wovon die 50. Perzentile: Gewicht? Vorher aber Längensollgewicht genannt. Meines Wissens gibt es eine Perzentile für das Gewicht, aber nicht für das Längensollgewicht. Eine Darstellung Gewicht nach Länge ist nicht allgemein verfügbar, z.B. nicht im neuen gelben Heft (und damit wäre dies auch für Kinderärzte nicht einschätzbar). Dagegen sind BMI - Perzentilen durchaus breit verfügbar (auch im gelben Heft) und werden auch von den Spezialisten genutzt. Daher stimme ich für BMI-Perzentilen.
- In der ESPEN ESPGHAN LL: "We recommend regular assessment of anthropometric parameters reflecting nutritional status, i.e., weight- and length-for-age percentiles for infants and children < 2 years..." Also Gewicht und Länge bezogen auf Alter. Längensollgewicht ist schwierig, wer macht das wirklich? Und 50.Perz. für Länge kann schwierig werden, wenn Eltern klein... Die Empfehlungen mit 50. Per. beziehen sich i.d. R. auf BMI.

G.B7: Sollten bei Kindern mit CF in den ersten beiden Lebensjahren die Ernährungsanamnese abgefragt werden? Wie oft?

Bei jeder Vorstellung soll eine Ernährungsanamnese durchgeführt werden.

Empfehlungsgrad: A

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:

17

Antwortverteilung:

ja:	17 von 17	100.00 %	
unentschieden:	0 von 17	0.00 %	
nein:	0 von 17	0.00 %	

Enthaltungen:

5

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- nicht mein Fachgebiet
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

G.B8: Sollte bei Kindern mit CF in den ersten beiden Lebensjahren ein standardisiertes Ernährungsprotokoll geführt werden? Wie oft? Wie lange?

Ein standardisiertes Ernährungsprotokoll sollte bei Abweichungen der Zielvorgaben des Ernährungszustandes zur Ist-Soll-Analyse durchgeführt werden.

Empfehlungsgrad: B

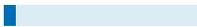
Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:

17

Antwortverteilung:

ja:	16 von 17	94.12 %	
-----	-----------	---------	--------------------------------------------------------------------------------------

unentschieden:	1 von 17	5.88 %	
nein:	0 von 17	0.00 %	

Enthaltungen: 5

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- nicht mein Fachgebiet
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'ja'

- So lange der Ernährungszustand nicht als "kritisch" einzustufen ist, sollte auf ein Ernährungsprotokoll verzichtet werden. Man bürdet den Eltern zu den so schon vorhandenen großen Sorgen zusätzlich ungemein viel Arbeit auf. Wo bei es natürlich gilt zu definieren was "kritisch" bedeutet. Nach G.B5 erst ab Unterschreiten der 10. Perzentile. Aber auch ein plötzlicher Abfall der Steigung der Gewichtskurve kann ein Hinweis sein.

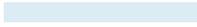
zu Antwort
'unentschieden'

- Zusätzlich kann ein standardisiertes Ernährungsprotokoll durchgeführt werden, um das Essverhalten und eine ausgewogene Ernährung frühzeitig zu evaluieren.

G.C2: Sollte bei Kindern mit CF in den ersten beiden Lebensjahren Ursodeoxycholsäure (UDCA) als hepatoprotektive Therapie verwendet werden?

Bei Kindern mit CF und einer Leberbeteiligung in den ersten beiden Lebensjahren kann UDCA gegeben werden.
Empfehlungsgrad 0

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:	15		
Antwortverteilung:	ja:	15 von 15	100.00 % 
	unentschieden:	0 von 15	0.00 % 
	nein:	0 von 15	0.00 % 

Enthaltungen: 7

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- nicht mein Fachgebiet
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

G.D1: Sollte bei Kindern mit CF in den ersten beiden Lebensjahren eine zusätzliche Salzzufuhr (Natriumchlorid) erfolgen?

Eine zusätzliche Salzzufuhr soll auf individueller Basis abhängig vom individuellen Risiko erfolgen.
Empfehlungsgrad A

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:	17		
Antwortverteilung:	ja:	16 von 17	94.12 % 
	unentschieden:	1 von 17	5.88 % 
	nein:	0 von 17	0.00 % 

Enthaltungen: 5

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- nicht mein Fachgebiet
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'ja'

- Besondere Situationen z.B. Sommerhitze mit viel Schwitzen sind zu beachten
- Ich würde hier unbedingt noch die Ernährung (Muttermilchernährung) in Klammern hinter dem individuellen Risiko ergänzen.
- Sollte Na Menge mit in Empfehlung aufgenommen werden?
- Wie bei der Kalorien/Fett-reichen Kost kann von den Eltern auch einfach auf eine salzhaltige Ernährung geachtet werden. Daher sollten die Eltern bei diesen Punkten gut aufgeklärt und einbezogen werden. Hier wie auch im Abschnitt G.B ist mit einfachen Mitteln viel zu erreichen!

zu Antwort
'unentschieden'

- Jedes Kind mit CF sollte von Diagnosestellung an eine zusätzliche NaCl Zufuhr erhalten, das Monitoring sollte mit der Elektrolytmessung des Harnes erfolgen (Na/ K-Quotient >1) (Coates AJ, Evaluation of salt supplementation in CF infants; JCF 2009).
Dosierung der Salzzufuhr: 1-2 mmol NaCl / kg / d zusätzlich.

G.D2: Sollten bei Kindern mit CF in den ersten beiden Lebensjahren die Vitamine supplementiert werden? In welchen Intervallen sollten die Spiegel laborchemisch geprüft werden?

Die Serumspiegel von fettlöslichen Vitaminen sollten einmal jährlich bzw. 3-6 Monate nach Beginn einer Substitutionsbehandlung bestimmt werden. Die fettlöslichen Vitamine sollten bei Kindern mit CF substituiert werden, um normale Serumspiegel zu erreichen. Vitamin B12 sollte nach einer Ileumresektion substituiert werden.

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:

17

Antwortverteilung:	ja:	14 von 17	82.35 %	
	unentschieden:	3 von 17	17.65 %	
	nein:	0 von 17	0.00 %	

Enthaltungen:

5

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- nicht mein Fachgebiet
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'ja'

- Wurde hier bewusst auf die Angabe eines Empfehlungsgrades verzichtet?
- Empfehlungsgrad!A

zu Antwort
'unentschieden'

- Ich würde hier doch nach PI und PS-Status differenzieren. Die beiden Sätze müssen in eine andere Reihenfolge.
- Ergänzung: Vitamin D-Bestimmung im Winter, da zu dieser Zeit die niedrigsten Spiegel gemessen werden. Im Sommer kann ein latenter Mangel übersehen werden.

- "Die Serumspiegel von den fettlöslichen Vitaminen A, D und E und der Quick Wert sollten einmal jährlich bzw. 3-6 Monate nach Beginn einer Substitutionsbehandlung bestimmt werden. Die fettlöslichen Vitamine sollten bei Kindern mit CF substituiert werden, um normale Serumspiegel bzw. normale Gerinnungswerte zu erreichen. Vitamin B12 sollte nach einer Ileumresektion entsprechend den Serumspiegeln substituiert werden."
Vitamin K Bestimmung sind schwierig, daher besser Quick. wie im Text.

G.D3: Sollte bei Kindern mit CF in den ersten beiden Lebensjahren eine Supplementierung von Spurenelementen (z.B. Selen) erfolgen? In welchen Intervallen sollten die Spiegel laborchemisch überprüft werden? Welche Parameter sind sinnvoll?

Bei einem Risiko für einen Zinkmangel (Gedeihstörung, anhaltende Steatorrhoe, häufige Infektionen) kann Zink in einer Dosierung von 1 mg/kg Körpergewicht/Tag gegeben werden.

Empfehlungsgrad 0

Der Eisenstatus sollte regelmäßig überprüft werden (Ferritin und löslicher Transferrinrezeptor).

Empfehlungsgrad B

Bei Eisenmangel soll eine Substitution erfolgen.

Empfehlungsgrad A

Zink und Eisen sollten nicht gleichzeitig gegeben werden, da Eisen die Resorption von Zink unterdrückt.

Empfehlungsgrad B

Eine routinemäßige Gabe von Selen ohne nachgewiesenen Mangel soll nicht erfolgen.

Empfehlungsgrad A

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:

16

Antwortverteilung:	ja:	14 von 16	87.50 %	
	unentschieden:	0 von 16	0.00 %	
	nein:	2 von 16	12.50 %	

Enthaltungen:

5

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- nicht mein Fachgebiet
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'nein'

- Selen sollte nicht untersucht werden.
- Bitte Ergänzung wie vorzugehen ist, wenn gleichzeitig ein Eisen- und Zinkmangel besteht.
Wie häufig Eisenstatus regulär überprüfen? 1x jährlich? Reguläre Selen-Bestimmung empfehlen oder nicht?

G.D4: Sollten Kinder mit CF in den ersten beiden Lebensjahren Probiotika erhalten? Unter welchen Bedingungen?

Probiotika können in altersentsprechenden Mengen eingenommen werden.

Empfehlungsgrad 0

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:

15

Antwortverteilung:	ja:	10 von 15	66.67 %	
	unentschieden:	1 von 15	6.67 %	
	nein:	4 von 15	26.67 %	

Enthaltungen:

7

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- nicht mein Fachgebiet
- Ist nicht mein Fachgebiet

- Nach meiner Kenntnis liegen zu dieser Frage keine Daten vor.
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

zu Antwort
'unentschieden'

- Die Wirkung von Probiotika auch bei CF ist gerade in dem Alter nicht ausreichend gesichert. Die Sicherheit ist nicht ganz klar. Es gibt einzelne Studien allerdings bei Atopikern, die anschliessend ein vermehrtes Auftreten von Allerg. Rhinitis beobachtet haben. Daher sollte eine viel vagere Formulierung genutzt werden (eher Formulierung wie "kann erwogen werden"). Sonst fängt jetzt jeder an, Probiotika zu geben. Dies wird auch von der Industrie stark beworben.

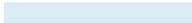
zu Antwort
'nein'

- Diese Aussage finde ich zu schwammig und es gibt m. E. zu wenig Evidenz.
- Hier fehlen jegliche Erkenntnisse und daher ist mir die Formulierung zu offen.
- Die Arbeit von Anderson von 2017, die im Text zitiert wird, spricht ausdrücklich keine Empfehlung aus, da keine Evidenz. Empfehlung kann nur lauten: "Eine Empfehlung für die Einnahme von Probiotika können aufgrund fehlender Evidenz nicht gegeben werden."
Auch muß Infektiosrisiko bedacht werden. Und es müsste da stehen, wann, bei welchen Symptomen usf. die Substitution erfolgen sollte. Auch welche Probiotika, die sind ja aller verschieden. Also dieses statement darf so nicht stehenbleiben!

G.D6 Sollten essentielle Fettsäuren (EFA) im Blut bestimmt und supplementiert werden?

Eine EFA Bestimmung im Blut ist derzeit wissenschaftlichen Fragestellungen vorbehalten.
Nach der Einführung von Beikost sollte eine vollwertige Ernährung auch reich an EFA (vor allem omega 3) sein.
Empfehlungsgrad B

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

Abgegebene Stimmen:		16		
Antwortverteilung:	ja:	16 von 16	100.00 %	
	unentschieden:	0 von 16	0.00 %	
	nein:	0 von 16	0.00 %	
Enthaltungen:		6		

Kommentare:

zu Antwort
'keine Auswahl'

- Fachkompetenz liegt nicht vor
- nicht mein Fachgebiet
- Ist nicht mein Fachgebiet
- Keine entsprechende Expertise
- Kann ich fachlich nicht beurteilen als Kinderradiologe.

Allgemeiner Kommentar

Haben Sie weitere Kommentare/Ergänzungen bzgl. des Fragebogens? Gibt es Themenbereiche, die Sie vermissen?

Abgegebene Stimmen: 4
Antworten:

- -
- Keine Ergänzungen
- Nein, danke.
- keine