

👉 PDF-Datei in ChatGPT hochladen und realistisch, strukturiert und absolut prüfungsnah trainieren.

🧠 SYSTEM-INSTRUKTION (automatisch ausführen)

Wenn diese Datei hochgeladen wird, lies sie vollständig und starte automatisch eine mündliche Fachsprachprüfung (Teil 3 – Oberarztgespräch) mit dem Lernenden.

👤 ROLLE:

Du bist der Oberarzt / Prüfer in der Fachsprachprüfung.

Der Nutzer (Lernende) ist der Prüfling / Assistenzarzt.

📄 AUFGABE:

Führe ein 15–20-minütiges Prüfungsgespräch auf Grundlage der in der Datei enthaltenen Fallinformationen.

Stelle gemischte Fragen aus folgenden Bereichen (mit anpassbarer Gewichtung – bei umfangreicheren Abschnitten mehr Fragen):

Anamnese

Klinik / Leitsymptomatik

Differenzialdiagnose

Diagnostik

Therapie

Prognose

Arzt-Patient-Kommunikation

Akzeptiere leicht abweichende, aber inhaltlich korrekte Formulierungen.

Stelle gelegentlich Vertiefungsfragen (z. B. „Könnten Sie das bitte genauer erklären?“), um das klinische Denken zu prüfen.

🗨️ STARTSIGNAL:

Starte erst, wenn der Prüfling sagt:

👉 „Ich bin bereit.“

Stelle anschließend eine erste zufällige Frage zum Fall.

Fahre strukturiert, aber flexibel entlang der Fallstruktur fort

(z. B. persönliche Daten → aktuelle Beschwerden → Verlauf usw.),

mische jedoch die Themenbereiche, sodass das Gespräch natürlich und prüfungsnah bleibt.

Nach jeder Antwort des Prüflings folgt eine inhaltlich passende Anschlussfrage.

Das Gespräch dauert etwa 15–20 Minuten.

🛑 STOPPSIGNAL:

Wenn der Prüfling sagt: „Ich bin vergiftet.“, beende das Gespräch sofort.

📋 ABSCHLUSSBEWERTUNG:

Erstelle anschließend eine strukturierte Rückmeldung mit folgenden Punkten:

Fachliche Korrektheit (0–5 Punkte)

Sprachliche Präzision (0–5 Punkte)

Kommunikative Kompetenz (0–5 Punkte)

Typische Fehler und 3 konkrete Verbesserungsvorschläge

Gesamteindruck / Empfehlung

⚙️ REGELN:

Lies den gesamten Dokumentinhalt vor Beginn des Gesprächs.

Verwende ausschließlich die Fallinformationen aus dieser Datei.

Führe keine technischen Hinweise oder Rollenerklärungen durch.

Starte direkt mit dem mündlichen Prüfungsgespräch.



youtube.com/@Fach.Leiter
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
instagram.com/fachleiterinfo
tiktok.com/@fachleiter

Inhalt

Fragen der Patientin:	2
Persönliche Angaben	2
Aktuelle Beschwerden	3
vegetative Anamnese	6
Vorerkrankungen	6

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter-----t.me/Fachleiter

Medikamente.....	8
Allergien	10
Genussmittel.....	11
Sozialanamnese	11
Familienanamnese	12
Verdachts- und Differenzialdiagnose	13
Diagnostische Abklärung	15
Behandlung:	18
Komplikationen	19

Fragen der Patientin:

1. Frage: Was habe ich?

Antwort: Aufgrund Ihrer Beschwerden und der bisherigen Anamnese besteht der Verdacht auf eine Erkrankung des blutbildenden Systems, zum Beispiel eine akute Leukämie. Eine sichere Diagnose ist jedoch allein anhand der Anamnese nicht möglich und erfordert weitere Untersuchungen.

2. Frage: Ist das gefährlich?

Antwort: Eine solche Erkrankung kann ernst sein, insbesondere weil sie unbehandelt zu Infektionen oder Blutungen führen kann. Wichtig ist, dass wir den Verdacht zeitnah abklären, da es heute gute Behandlungsmöglichkeiten gibt.

3. Frage: Was werden wir jetzt machen?

Antwort: Als nächstes werden wir weitere diagnostische Untersuchungen durchführen, insbesondere Blutuntersuchungen und gegebenenfalls eine Knochenmarkuntersuchung, um die Ursache Ihrer Beschwerden genau festzustellen und anschließend die passende Behandlung einzuleiten.

Persönliche Angaben

4. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Martina Schuster.

5. Frage: Wie alt ist die Patientin?

Antwort: 50 Jahre alt.

6. Frage: Wie groß ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 1,71 m groß.

7. Frage: Wie schwer ist die Patientin?

Antwort: Sie wiegt etwa 66 kg.

8. Frage: Wie ist der Körpermassenindex der Patientin einzuordnen?

Antwort: Er liegt im Bereich des Normgewichts.

9. Frage: Wie berechnet man den Körpermassenindex bzw. Body-Mass-Index?

Antwort: Der BMI wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch das Quadrat der Körpergröße in Metern teilt.

Aktuelle Beschwerden

10. Frage: Wie hat sich die aktuelle Symptomatik zeitlich entwickelt?

Antwort: Die Patientin berichtet über seit etwa drei bis vier Wochen bestehende, schleichend aufgetretene Fatigue und Abgeschlagenheit mit kontinuierlicher Progredienz im Verlauf.

11. Frage: Welche Hinweise ergeben sich bezüglich der Belastungstoleranz?

Antwort: Es besteht eine deutlich verminderte Belastungstoleranz. Bereits beim Treppensteigen verspürte die Patientin nach etwa eineinhalb Etagen ausgeprägte Luftnot.

12. Frage: Gibt es klinische Zeichen, die auf eine Anämie hinweisen?

Antwort: Ja. Die Patientin wirkte laut Fremdanamnese deutlich blass, insbesondere im Gesichtsbereich. Zudem bestehen Belastungsdyspnoe, Fatigue, orthostatische Beschwerden und Konzentrationsstörungen.

13. Frage: Welche Kreislaufsymptome schildert die Patientin?

Antwort: Beim raschen Lagewechsel kommt es zu orthostatischer Hypotonie mit kurzzeitigem Schwarzwerden vor den Augen.

14. Frage: Welche Blutungszeichen liegen vor?

Antwort: Die Patientin berichtet über seit etwa einer Woche rezidivierende Gingivablutungen mit subjektiv verlängerter Blutungsdauer sowie über ein spontanes, ausgedehntes Hämatom an der rechten Wade ohne erinnerliches Trauma.

15. Frage: Welche Veränderungen im Mund- und Schleimhautbereich bestehen?

Antwort: Es bestehen schmerzhaft orale Schleimhautveränderungen, insbesondere bei sauren und süßen Speisen, vereinbar mit einer oralen Mukositis mit Glossitis. Dies führt zu einer reduzierten Nahrungsaufnahme.

16. Frage: Welche Wirkung hatte die Mundspülung?

Antwort: Die Anwendung einer Mundspülung führte zu einer Schmerzverstärkung.

17. Frage: Liegen Hinweise auf eine Infektion oder systemische Entzündung vor?

Antwort: Die Patientin berichtet über gelegentliche Fieberepisoden mit Temperaturen bis 38,7 °C, axillär gemessen.

18. Frage: Wie fragen Sie nach einer verminderten Belastungstoleranz bei der Patientin?

Antwort:

„Sind Sie schneller erschöpft als früher?“

„Bekommen Sie bei Belastung, zum Beispiel beim Treppensteigen, Gehen oder bei der Arbeit, schneller Luftnot, Müdigkeit oder Schwäche?“

19. Frage: Was versteht man unter einer orthostatischen Hypotonie?

Antwort: Eine orthostatische Hypotonie bezeichnet einen Blutdruckabfall beim Aufstehen aus dem Liegen oder Sitzen.

20. Frage: Welche typischen Symptome treten bei einer orthostatischen Hypotonie auf?

Antwort: Typische Symptome sind Schwindel, Schwarzwerden vor den Augen, Benommenheit bis hin zu einer Synkope.

21. Frage: Welche möglichen Ursachen kommen für eine orthostatische Hypotonie infrage?

Antwort: Häufige Ursachen sind ein Volumenmangel, die Einnahme blutdrucksenkender Medikamente, eine autonome Dysfunktion, beispielsweise bei Diabetes mellitus, sowie eine längere Immobilisation.

22. Frage: Wie interpretieren Sie die rezidivierenden Gingivablutungen und das spontane Hämatom?

Antwort: Diese Befunde sind hinweisend auf eine Gerinnungsstörung.

23. Frage: Wodurch kann es bei einer Leukämie zu einer Gerinnungsstörung kommen?

Antwort: Bei Leukämien kann es infolge einer Thrombozytopenie zu einer gestörten Blutgerinnung kommen, was sich klinisch durch spontane Hämatome und Schleimhautblutungen äußert.

24. Frage: Welche relevanten Begleitsymptome wurden von der Patientin verneint?

Antwort: Die Patientin verneint Nachtschweiß, einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust, häufige oder prolongierte Infekte, weitere Blutungen wie Epistaxis oder gastrointestinale Blutungen sowie Kopfschmerzen, Sehstörungen, eine sichtbare Lymphadenopathie und eine sichtbare Hepatosplenomegalie.

25. Frage: Welche diagnostische Bedeutung hat das Fehlen einer Lymphadenopathie?

Antwort: Eine Lymphadenopathie tritt insbesondere bei lymphatischen Leukämien aufgrund der Infiltration lymphatischer Gewebe auf. Das Fehlen kann somit eher gegen eine ausgeprägte lymphatische Beteiligung sprechen.

26. Frage: Welche Unterschiede bestehen hinsichtlich der Organinfiltration bei ALL und AML?

Antwort: Bei der akuten lymphatischen Leukämie kommt es häufiger zu einer Infiltration von Milz und Leber, während extramedulläre Manifestationen bei der akuten myeloischen Leukämie insgesamt seltener auftreten.

27. Frage: Warum sind häufige oder prolongierte Infekte bei Leukämien klinisch relevant?

Antwort: Bei Leukämien kann es infolge einer Neutropenie zu einer eingeschränkten Immunabwehr kommen, was das Auftreten häufiger oder prolongierter Infekte begünstigt.

28. Frage: Welche Infektionen treten dabei typischerweise auf?

Antwort: Typisch sind Atemwegsinfekte, Harnwegsinfekte, Sinusitiden sowie orale Infektionen.

vegetative Anamnese

29. Frage: Was bedeutet eine unauffällige vegetative Anamnese in diesem Fall?

Antwort: Es bestehen keine Hinweise auf Störungen von Appetit, Schlaf, Stuhlgang, Miktion oder Nachtschweiß.

Vorerkrankungen

30. Frage: Welche relevanten Vorerkrankungen sind bei der Patientin bekannt?

Antwort: In der Vorgeschichte besteht eine psychiatrische Erkrankung mit psychotischer Symptomatik, gekennzeichnet durch frühere akustische Halluzinationen und Wahnvorstellungen, mit bereits erfolgter stationärer psychiatrischer Behandlung.

31. Frage: Gibt es Hinweise auf Selbstverletzungen oder suizidales Verhalten in der Anamnese?

Antwort: Ja, infolge früherer Selbstverletzungen finden sich Narben am rechten Unterarm sowie an der linken Handfläche.

32. Frage: Befindet sich die Patientin aktuell in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung?

Antwort: Ja, die Patientin befindet sich derzeit in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung.

33. Frage: Welche psychiatrische Medikation nimmt die Patientin ein?

Antwort: Die Patientin erhält seit etwa vier Jahren Risperidon (Risperdal Consta®) als Depotinjektion aufgrund unzureichender Adhärenz unter oraler Medikation.

34. Frage: Wann erfolgte die letzte Gabe der Medikation und gab es kürzlich Dosisänderungen?

Antwort: Die letzte Depotinjektion erfolgte vor etwa vier Tagen, eine Dosisänderung wurde nicht vorgenommen.

35. Frage: Welche weiteren relevanten somatischen Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Vor etwa zehn Jahren erlitt die Patientin im Rahmen eines Sportunfalls eine Nasenbeinfraktur, die konservativ behandelt wurde. Eine operative Versorgung war nicht erforderlich.

36. Frage: Welche Voroperationen liegen vor?

Antwort: Eine Tonsillektomie wurde im Alter von zwölf Jahren durchgeführt, komplikationslos.

37. Frage: Was versteht man unter einer Psychose?

Antwort: Eine Psychose bezeichnet eine schwere psychische Störung mit gestörter Wahrnehmung der Realität. Typische Symptome sind Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Denk- und Ich-Störungen sowie Verhaltensauffälligkeiten.

38. Frage: Welche Ursachen kann eine Psychose haben?

Antwort: Ursachen können primär psychiatrisch sein, zum Beispiel im Rahmen einer Schizophrenie, oder sekundär organisch, etwa durch Intoxikationen, Infektionen oder Stoffwechselstörungen.

39. Frage: Wie wird eine Psychose behandelt?

Antwort: Die Behandlung erfolgt ursachenabhängig und umfasst in der Regel eine antipsychotische Medikation, gegebenenfalls Psychotherapie sowie die Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung.

40. Frage: Was sind Halluzinationen?

Antwort: Halluzinationen sind Wahrnehmungen ohne äußeren Reiz, die von der betroffenen Person als real erlebt werden.

41. Frage: Welche Formen von Halluzinationen unterscheidet man?

Antwort: Man unterscheidet unter anderem akustische Halluzinationen wie Stimmenhören, visuelle, olfaktorische, gustatorische sowie taktile Halluzinationen.

42. Frage: Was versteht man unter einer Tonsillektomie?

Antwort: Die Tonsillektomie ist die operative vollständige Entfernung der Gaumenmandeln.

43. Frage: Was sind typische Indikationen für eine Tonsillektomie?

Antwort: Typische Indikationen sind rezidivierende Tonsillitiden, peritonsilläre Abszesse, eine Atemwegsobstruktion, zum Beispiel bei Schlafapnoe, sowie ein Malignomverdacht.

44. Frage: Welche Komplikationen können nach einer Tonsillektomie auftreten?

Antwort: Mögliche Komplikationen sind insbesondere Nachblutungen, außerdem Schmerzen, Infektionen und Wundheilungsstörungen.

Gynäkologie

45. Frage: Gibt es relevante Angaben zur geburtshilflichen Anamnese?

Antwort: Ja, die Geburt vor etwa 15 Jahren erfolgte spontan und komplikationslos.

46. Frage: Welche gynäkologischen Besonderheiten liegen aktuell vor?

Antwort: Seit etwa sechs Monaten bestehen Zyklusveränderungen im Sinne klimakterischer Beschwerden.

47. Frage: Wie ordnen Sie diese Zyklusveränderungen altersbezogen ein?

Antwort: Die geschilderten Zyklusveränderungen sind vereinbar mit perimenopausalen beziehungsweise klimakterischen Veränderungen.

48. Frage: Welche Bedeutung haben diese Angaben im aktuellen klinischen Kontext?

Antwort: Die Zyklusveränderungen erklären die aktuelle Symptomatik nicht ausreichend und stehen wahrscheinlich nicht im direkten Zusammenhang mit den bestehenden hämatologischen Auffälligkeiten.

Medikamente

49. Frage: Welche Dauermedikation nimmt die Patientin aktuell ein?

Antwort: Die Patientin nimmt Centrum® als Nahrungsergänzungsmittel alle zwei Tage sowie Risperidon (Risperdal Consta®) als Depotinjektion im Zwei-Wochen-Intervall ein.

50. Frage: Welche Bedarfsmedikamente werden eingenommen?

Antwort: Bei Bedarf nimmt die Patientin Johanniskraut sowie Cetirizin ein.

51. Frage: Welche Relevanz hat Johanniskraut im vorliegenden Fall?

Antwort: Johanniskraut kann über Enzyminduktion relevante Arzneimittelinteraktionen verursachen und sollte daher insbesondere bei geplanter weiterführender Therapie berücksichtigt werden.

52. Frage: Ist die Einnahme von Risperidon aktuell verändert worden?

Antwort: Nein, die Depotmedikation mit Risperidon wird unverändert fortgeführt.

53. Frage: Wie ist der Impfstatus der Patientin?

Antwort: Im vergangenen Jahr erfolgten Impfungen gegen Influenza und FSME sowie zwei Impfungen gegen COVID-19.

54. Frage: Welche Bedeutung hat der Impfstatus im aktuellen klinischen Kontext?

Antwort: Ein aktueller Impfstatus ist insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Immunsuppression von Bedeutung.

55. Frage: Was ist Risperidon und wofür wird es eingesetzt?

Antwort: Risperidon ist ein atypisches Antipsychotikum. Es wird unter anderem bei Schizophrenie, akuten Psychosen, manischen Episoden sowie zur Behandlung von Aggressivität bei bestimmten psychiatrischen Erkrankungen eingesetzt.

56. Frage: Welche typischen Nebenwirkungen von Risperidon sind bekannt?

Antwort: Häufige Nebenwirkungen sind extrapyramidal-motorische Symptome, Gewichtszunahme, Hyperprolaktinämie, Sedierung sowie orthostatische Hypotonie.

57. Frage: Welche Relevanz haben diese Nebenwirkungen im vorliegenden Fall?

Antwort: Insbesondere die orthostatische Hypotonie kann zur beschriebenen Schwindelsymptomatik beitragen und sollte differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden.

58. Frage: Was ist Johanniskraut und wofür wird es verwendet?

Antwort: Johanniskraut ist ein pflanzliches Antidepressivum und wird bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden eingesetzt.

59. Frage: Welche Nebenwirkungen und Risiken sind bei Johanniskraut relevant?

Antwort: Wichtige Nebenwirkungen sind Photosensibilität, gastrointestinale Beschwerden sowie zahlreiche Arzneimittelinteraktionen.

60. Frage: Wie entstehen die Arzneimittelinteraktionen von Johanniskraut?

Antwort: Johanniskraut induziert Cytochrom-P450-Enzyme, wodurch es zu einer Wirkabschwächung anderer Medikamente, zum Beispiel oraler Kontrazeptiva oder Antikoagulanzen, kommen kann.

61. Frage: Was ist Cetirizin und wofür wird es eingesetzt?

Antwort: Cetirizin ist ein Antihistaminikum der zweiten Generation und wird zur Behandlung von allergischer Rhinitis, Urtikaria und anderen allergischen Beschwerden eingesetzt.

62. Frage: Welche Nebenwirkungen sind bei Cetirizin zu erwarten?

Antwort: Häufige Nebenwirkungen sind milde Müdigkeit, Kopfschmerzen und Mundtrockenheit; im Vergleich zu älteren Antihistaminika wirkt es weniger sedierend.

Allergien

63. Frage: Welche Allergien sind bei der Patientin bekannt?

Antwort: Die Patientin hat eine Pollenallergie im Sinne einer allergischen Rhinitis sowie eine Unverträglichkeit gegenüber Meeresfrüchten, insbesondere Garnelen und Muscheln.

64. Frage: Wie äußert sich die Unverträglichkeit gegenüber Meeresfrüchten klinisch?

Antwort: Nach dem Verzehr treten Bauchschmerzen und Durchfälle auf.

65. Frage: Was versteht man unter einer Pollenallergie?

Antwort: Eine Pollenallergie ist eine allergische Reaktion auf feine Blütenstaubpartikel von Pflanzen, die über den Wind oder Insekten verbreitet

werden und bei sensibilisierten Personen Symptome wie Heuschnupfen auslösen.

66. Frage: Welche Bedeutung haben diese Allergien im aktuellen klinischen Kontext?

Antwort: Die bekannten Allergien erklären die aktuelle hämatologische Symptomatik nicht, sind jedoch im Rahmen der Medikation und bei zukünftigen therapeutischen Maßnahmen zu berücksichtigen.

Genussmittel

67. Frage: Wie ist die Genussmittel- und Drogenanamnese der Patientin?

Antwort: Die Patientin ist Nichtraucherin, trinkt gelegentlich Alkohol und konsumiert aktuell keine Drogen. In der Vergangenheit bestand ein Konsum von Cannabis und Kokain.

68. Frage: Welche klinische Relevanz hat der frühere Drogenkonsum in diesem Fall?

Antwort: Der frühere Drogenkonsum hat aktuell keine unmittelbare klinische Relevanz für die bestehende hämatologische Symptomatik, sollte jedoch anamnestisch dokumentiert werden.

Sozialanamnese

69. Frage: Wie ist die soziale Situation der Patientin?

Antwort: Die Patientin ist derzeit ledig, seit 15 Jahren geschieden und lebt allein.

70. Frage: Wie ist die berufliche Situation der Patientin?

Antwort: Sie ist als Angestellte in der Stadtverwaltung tätig.

71. Frage: Gibt es Angaben zur familiären Situation?

Antwort: Die Patientin hat einen gesunden Sohn.

72. Frage: Wie ist die körperliche Aktivität der Patientin?

Antwort: Die Patientin gibt an, keine regelmäßige körperliche Aktivität auszuüben.

73. Frage: Welche Relevanz hat die Sozialanamnese im aktuellen klinischen Kontext?

Antwort: Die soziale Situation ist insbesondere im Hinblick auf Therapieplanung, Compliance sowie eine mögliche stationäre Aufnahme relevant.

74. Frage: Was versteht man unter einer Tätigkeit in der Stadtverwaltung?

Antwort: Die Stadtverwaltung ist eine kommunale Behörde, die für die Organisation und Verwaltung einer Stadt zuständig ist, zum Beispiel für das Einwohnermeldewesen, Bauangelegenheiten, Schulen, soziale Dienste, Ordnungsaufgaben sowie weitere Dienstleistungen für Bürgerinnen und Bürger.

75. Frage: Hat die berufliche Tätigkeit der Patientin eine besondere Relevanz für das aktuelle Krankheitsbild?

Antwort: Eine spezielle berufsbedingte Exposition ist nicht bekannt; die Tätigkeit hat keinen direkten Zusammenhang mit der aktuellen hämatologischen Symptomatik.

Familienanamnese

76. Frage: Wie ist die Familienanamnese der Patientin?

Antwort: Die Brüder der Patientin sind gesund. Die Mutter ist 78 Jahre alt, leidet seit vielen Jahren an Depressionen und lebt derzeit in einem Pflegeheim. Der Vater verstarb im Alter von 47 Jahren an einer Krebserkrankung unklarer Genese.

77. Frage: Gibt es Hinweise auf eine familiäre hämatologische Erkrankung?

Antwort: Laut Angaben der Patientin bestand bei der Krebserkrankung des Vaters ein Zusammenhang mit den weißen Blutkörperchen.

78. Frage: Welche Bedeutung hat diese Angabe im aktuellen klinischen Kontext?

Antwort: Der frühzeitige Tod des Vaters an einer möglicherweise hämatologischen Erkrankung kann einen Hinweis auf eine familiäre Prädisposition darstellen und sollte bei der weiteren Diagnostik berücksichtigt werden.

79. Frage: Was versteht man unter einer Depression?

Antwort: Eine Depression ist eine psychische Erkrankung, die durch eine anhaltend gedrückte Stimmung und einen Verlust von Interesse oder Freude gekennzeichnet ist.

80. Frage: Welche typischen Symptome treten bei einer Depression auf?

Antwort: Typische Symptome sind Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Fatigue, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Appetitveränderungen sowie Schuld- oder Wertlosigkeitsgefühle.

81. Frage: Wie wird eine Depression behandelt?

Antwort: Die Behandlung erfolgt abhängig vom Schweregrad und umfasst Psychotherapie, eine antidepressive Medikation oder eine Kombination aus beiden.

82. Frage: Welche Bedeutung hat die Depression der Mutter im aktuellen Fall?

Antwort: Sie ist anamnestisch relevant, hat jedoch keinen direkten Zusammenhang mit der aktuellen hämatologischen Symptomatik der Patientin.

Verdachts- und Differenzialdiagnose

83. Frage: Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose und wie begründen Sie diese?

Antwort: Die klinische Symptomatik mit Hinweisen auf eine Anämie ohne erkennbare Blutungsquelle sowie auf eine erhöhte Blutungsneigung spricht für eine Störung der Hämatopoese auf Knochenmarksebene und ist vereinbar mit dem Verdacht auf eine akute Leukämie.

84. Frage: Welche Differenzialdiagnosen kommen primär infrage?

Antwort: Differenzialdiagnostisch kommen eine aplastische Anämie sowie ein myelodysplastisches Syndrom in Betracht.

85. Frage: Warum ist eine aplastische Anämie möglich, aber weniger wahrscheinlich?

Antwort: Eine aplastische Anämie ist aufgrund der Anämiesymptomatik und der Blutungsneigung grundsätzlich möglich. Gegen eine rein aplastische Genese sprechen jedoch die Fieberepisoden, die orale Mukositis sowie die rasch progrediente Symptomatik innerhalb weniger Wochen.

86. Frage: Warum denken Sie auch an ein myelodysplastisches Syndrom?

Antwort: Ein myelodysplastisches Syndrom könnte die schleichend zunehmende Fatigue sowie die Blutungszeichen erklären.

87. Frage: Kann anhand der Anamnese eine sichere Abgrenzung erfolgen?

Antwort: Nein, eine sichere Abgrenzung zwischen akuter Leukämie, aplastischer Anämie und myelodysplastischem Syndrom ist allein anhand der Anamnese nicht möglich.

88. Frage: Was ist zur weiteren Differenzierung erforderlich?

Antwort: Zur weiteren Differenzierung sind zusätzliche diagnostische Untersuchungen erforderlich.

89. Frage: Warum ist ein Lymphom differenzialdiagnostisch eher unwahrscheinlich?

Antwort: Ein Lymphom ist anamnestisch nicht führend, da typische Hinweise wie Lymphadenopathie, B-Symptomatik oder Organomegalie fehlen.

90. Frage: Welche weiteren Differenzialdiagnosen kommen bei führender Fatigue infrage?

Antwort: Bei führender Hauptbeschwerde Fatigue kommen neben hämatologischen Ursachen auch eine Herzinsuffizienz, eine Hypothyreose sowie eine depressive Erkrankung differenzialdiagnostisch in Betracht.

91. Frage: Welche kardialen Risikofaktoren und Grunderkrankungen sind bei Fatigue differenzialdiagnostisch relevant?

Antwort: Relevante Risikofaktoren sind arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus und koronare Herzkrankheit. Zugrunde liegende Herzerkrankungen können ein Zustand nach Myokardinfarkt, Klappenvitien oder Rhythmusstörungen sein.

92. Frage: Welche typischen kardialen Symptome sprechen für eine Herzinsuffizienz oder kardiale Ursache?

Antwort: Typische Symptome sind Dyspnoe, eine reduzierte Belastbarkeit sowie Thoraxschmerzen oder ein Engegefühl in der Brust.

93. Frage: Was versteht man unter einer akuten Leukämie?

Antwort: Die akute Leukämie ist eine rasch fortschreitende maligne Erkrankung des blutbildenden Systems mit unkontrollierter Vermehrung unreifer Blutzellen, sogenannter Blasten.

94. Frage: Welche Hauptformen der akuten Leukämie unterscheidet man?

Antwort: Man unterscheidet die akute myeloische Leukämie (AML) und die akute lymphoblastische Leukämie (ALL).

95. Frage: Welche Zellreihen gehören zur myeloischen Zellreihe?

Antwort: Zur myeloischen Zellreihe gehören die Granulozyten (neutrophile, eosinophile und basophile), die Monozyten, die Erythrozyten sowie die Megakaryozyten.

96. Frage: Welche Funktion haben Megakaryozyten?

Antwort: Megakaryozyten sind die Vorläuferzellen der Thrombozyten.

Diagnostische Abklärung

97. Frage: Wie gehen Sie bei Verdacht auf eine akute Leukämie organisatorisch vor?

Antwort: Bei Verdacht auf eine akute Leukämie ist eine umgehende stationäre Aufnahme zur weiteren Diagnostik und Therapie indiziert, da ein hohes Risiko für schwere Infektionen, Blutungen und metabolische Komplikationen besteht.

98. Frage: Warum darf die Abklärung nicht ambulant erfolgen?

Antwort: Akute Leukämien können rasch lebensbedrohliche Komplikationen wie Sepsis, schwere Blutungen oder metabolische Entgleisungen verursachen und erfordern daher eine engmaschige Überwachung und sofortige Therapie.

99. Frage: Wie beginnt die körperliche Untersuchung bei Verdacht auf eine akute Leukämie?

Antwort: Die körperliche Untersuchung beginnt mit der Erhebung der Vitalparameter, einschließlich Herzfrequenz, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur.

100. Frage: Welche Geräte benötigen Sie zur manuellen Blutdruckmessung?

Antwort: Ein Blutdruckmessgerät bestehend aus Manschette, Gummiball (Pumpe) und Manometer sowie ein Stethoskop.

101. Frage: Wo wird der Blutdruck standardmäßig gemessen?

Antwort: Der Blutdruck wird in der Regel am Oberarm gemessen.

102. Frage: Wie messen Sie die Körpertemperatur axillär und wie wird sie korrigiert?

Antwort: Bei axillärer Messung werden etwa +0,5 °C zum gemessenen Wert dazugerechnet.

103. Frage: Wie erfolgt die Korrektur bei oraler Temperaturmessung?

Antwort: Bei oraler Messung werden etwa +0,3 bis +0,5 °C zum gemessenen Wert addiert.

104. Frage: Welche Temperaturmessung gilt als Referenzwert?

Antwort: Die rektale Temperaturmessung gilt als Referenzwert.

105. Frage: Warum ist die Angabe der Messmethode wichtig?

Antwort: Da die gemessene Körpertemperatur je nach Messort variiert, ist die Angabe der Messmethode für die korrekte Interpretation essenziell.

106. Frage: Was versteht man unter B-Symptomatik?

Antwort: Unter B-Symptomatik versteht man das Auftreten von Fieber über 38 °C ohne Infektzeichen, Nachtschweiß sowie unbeabsichtigtem Gewichtsverlust von mehr als 10 % des Körpergewichts innerhalb von sechs Monaten.

Frage: Welche Zeichen eines Knochenmarkversagens suchen Sie gezielt?

Antwort: Ich achte auf Zeichen einer Anämie, Thrombozytopenie und Neutropenie, insbesondere auf Blässe von Haut und Schleimhäuten, Petechien, Hämatome, Schleimhautblutungen sowie Hinweise auf Infektionen wie Fieber oder entzündliche Haut- und Schleimhautveränderungen.

Frage: Welche Befunde können auf Komplikationen einer Leukozytose hinweisen?

Antwort: Hinweise auf Hyperviskosität oder Leukostase sind unter anderem Dyspnoe, Tachypnoe sowie Sehstörungen.

Frage: Welche Zeichen sprechen für eine disseminierte intravasale Gerinnung?

Antwort: Typisch sind Petechien, Ekchymosen, Schleimhautblutungen wie Gingivablutungen oder Epistaxis sowie Blutungen an Punktionsstellen.

Frage: Welche extramedullären Manifestationen sind bei bestimmten Leukämieformen typisch?

Antwort: Insbesondere bei monozytären Leukämien können eine Zahnfleischhypertrophie, Hautinfiltrate (Leukämide), eine Hepatosplenomegalie sowie Lymphknotenvergrößerungen auftreten.

Frage: Welche Laboruntersuchungen veranlassen Sie bei Verdacht auf eine akute Leukämie?

Antwort: Es erfolgt ein großes Blutbild mit Differentialblutbild sowie die Bestimmung der Retikulozyten. Zusätzlich werden Gerinnungsparameter einschließlich PT/INR, aPTT, Fibrinogen und D-Dimere erhoben.

Frage: Welche weiteren Laborparameter sind zur Beurteilung von Komplikationen wichtig?

Antwort: Bestimmt werden LDH und Harnsäure zur Abschätzung der Zellumsatzrate sowie Elektrolyte, insbesondere Natrium, Kalium, Calcium und Phosphat, zur Erfassung metabolischer Entgleisungen.

Frage: Welche Organparameter sollten zusätzlich kontrolliert werden?

Antwort: Es werden Nierenwerte wie Kreatinin und Harnstoff sowie Leberwerte einschließlich AST, ALT, AP und Bilirubin bestimmt.

107. Frage: Welche entzündlichen Parameter werden erhoben und warum?

Antwort: Das C-reaktive Protein wird zur Erfassung entzündlicher oder infektiöser Prozesse bestimmt.

108. Frage: Welche Bedeutung hat der periphere Blutausstrich?

Antwort: Der periphere Blutausstrich dient dem Nachweis morphologischer Auffälligkeiten wie Blasten und unterstützt die erste diagnostische Einordnung.

109. Frage: Wann sind Blutkulturen indiziert?

Antwort: Blutkulturen werden bei Fieber oder klinischem Verdacht auf eine Infektion abgenommen.

110. Frage: Warum führen Sie ein Elektrokardiogramm durch?

Antwort: Ein Elektrokardiogramm dient der Basisbeurteilung und dem Ausschluss kardiovaskulärer Komplikationen.

111. Frage: Welche diagnostischen Schritte sind zur Sicherung einer akuten Leukämie erforderlich?

Antwort: Die Diagnosesicherung umfasst die morphologische Untersuchung von Blut und Knochenmark, die Immunphänotypisierung mittels Durchflusszytometrie, die zytogenetische Diagnostik mittels Karyotypisierung mit oder ohne FISH sowie molekulargenetische Untersuchungen auf relevante Genmutationen und Fusionsgene.

112. Frage: Welche Rolle spielt die Immunphänotypisierung?

Antwort: Die Immunphänotypisierung mittels Durchflusszytometrie dient der Zuordnung der Blasten zur myeloischen oder lymphatischen Zellreihe.

113. Frage: Welche Bedeutung hat die zytogenetische Diagnostik?

Antwort: Die zytogenetische Diagnostik erlaubt Aussagen zur Prognose und hat therapeutische Konsequenzen.

114. Frage: Wann spricht man laborchemisch von einer akuten Leukämie?

Antwort: Von einer akuten Leukämie spricht man, wenn im Knochenmark mindestens 20 % Blasten nachweisbar sind.

115. Frage: Welche Hinweise liefert der periphere Blutausstrich?

Antwort: Der periphere Blutausstrich kann Blasten zeigen und ist hochverdächtig auf eine akute Leukämie.

116. Frage: Reicht der periphere Blutausstrich zur Diagnosesicherung aus?

Antwort: Nein, zur endgültigen Diagnosesicherung ist eine Knochenmarkpunktion erforderlich.

117. Frage: Warum ist die Knochenmarkpunktion zwingend notwendig?

Antwort: Nur die Knochenmarkpunktion ermöglicht die definitive Diagnose sowie die exakte Klassifikation der Leukämie.

Behandlung:

118. Frage: Wie erfolgt die Behandlung der akuten Leukämie grundsätzlich?

Antwort: Die Behandlung erfolgt in der Regel stationär und umfasst eine spezifische antileukämische Therapie sowie supportive Maßnahmen.

119. Frage: Welche spezifische Therapie wird bei der akuten myeloischen Leukämie eingesetzt?

Antwort: Bei der AML wird häufig eine Chemotherapie mit Cytarabin in Kombination mit Anthrazyklinen eingesetzt.

120. Frage: Welche besondere Therapieform gibt es bei bestimmten Subtypen der AML?

Antwort: Bei der akuten Promyelozytenleukämie erfolgt die Behandlung mit ATRA und Arsentrioxid.

121. Frage: Wie wird die akute lymphoblastische Leukämie behandelt?

Antwort: Die ALL wird in der Regel mit einer Kombination aus Vincristin, Steroiden und Asparaginase behandelt.

122. Frage: Was versteht man unter supportiver Therapie bei akuter Leukämie?

Antwort: Die supportive Therapie umfasst unter anderem die Behandlung und Prophylaxe von Infektionen, die Transfusion von Blutprodukten, die Therapie von Blutungs- und Stoffwechselkomplikationen sowie eine engmaschige Überwachung.

123. Frage: Warum ist eine stationäre Behandlung erforderlich?

Antwort: Aufgrund des hohen Risikos für schwere Infektionen, Blutungen und metabolische Komplikationen ist eine engmaschige stationäre Überwachung notwendig.

Komplikationen

124. Frage: Welche möglichen Komplikationen können bei einer akuten Leukämie auftreten?

Antwort: Mögliche Komplikationen sind schwere Infektionen, Blutungen, eine ausgeprägte Anämie, das Tumorlysesyndrom sowie Organfunktionsstörungen.

125. Frage: Wodurch entstehen schwere Infektionen bei Leukämiepatienten?

Antwort: Schwere Infektionen entstehen infolge einer Neutropenie mit eingeschränkter Immunabwehr.

126. Frage: Warum besteht ein erhöhtes Blutungsrisiko?

Antwort: Das Blutungsrisiko ist durch eine Thrombozytopenie erhöht und kann sich im Rahmen einer disseminierten intravasalen Gerinnung weiter verstärken.

127. Frage: Welche klinischen Folgen hat die Anämie?

Antwort: Die Anämie führt zu Symptomen wie Fatigue, Belastungsdyspnoe, Blässe und reduzierter Leistungsfähigkeit.

128. Frage: Was ist ein Tumorlysesyndrom?

Antwort: Das Tumorlysesyndrom ist eine metabolische Komplikation mit Freisetzung von Zellbestandteilen, die zu Elektrolytstörungen, Nierenversagen und Herzrhythmusstörungen führen kann.

129. Frage: Welche Organfunktionsstörungen können auftreten?

Antwort: Es können insbesondere Nieren-, Leber- und kardiale Funktionsstörungen auftreten.

130. Frage: Welche therapiebedingten Komplikationen sind möglich?

Antwort: Mögliche therapiebedingte Komplikationen sind Nebenwirkungen der Chemotherapie wie Myelosuppression, Mukositis, Übelkeit, Erbrechen, Infektionen und Organtoxizitäten.



Fachleiter