

## 1 Asthma- Giftig-Serie

### 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](https://youtube.com/@Fach.Leiter)  
[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)  
[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)  
[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)  
[instagram.com/fachleiterinfo](https://instagram.com/fachleiterinfo)  
[tiktok.com/@fachleiter](https://tiktok.com/@fachleiter)

## Inhalt

Persönliche Angaben .....	2
Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik) .....	2
Verlauf .....	4
Auslösende Faktoren .....	6
vegetative Anamnese .....	7
Vorerkrankungen .....	7
Voroperationen.....	9
Gynäkologie.....	10
Medikamente.....	11
Allergien .....	12

Genussmittel.....	12
Sozialanamnese .....	13
Familienanamnese .....	14
Verdachts- und Differenzialdiagnose .....	16
Diagnose .....	18
Behandlung .....	22
Komplikationen .....	24

## Persönliche Angaben

1. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Beate Schreiber.

2. Frage: Wie alt ist die Patientin?

Antwort: Die Patientin ist 36 Jahre alt.

3. Frage: Wie groß und wie schwer ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 1,72 Meter groß und wiegt etwa 80 Kilogramm.

4. Frage: In welchem Bereich liegt der BMI der Patientin?

Antwort: Der BMI liegt im Bereich des Übergewichts.

5. Frage: Wie ist der Allgemeinzustand der Patientin?

Antwort: Der Allgemeinzustand ist leicht beeinträchtigt, insbesondere während der Asthmaanfälle, ansonsten aber stabil.

## Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

6. Frage: Warum hat sich die Patientin notfallmäßig vorgestellt?

Antwort: Die Patientin stellte sich notfallmäßig vor, weil vor etwa vier Stunden eine anfallsartige Dyspnoe mit Erstickungsgefühl aufgetreten war.

7. Frage: Welche begleitenden Symptome hat die Patientin angegeben?

Antwort: Begleitend berichtete sie über Reizhusten, Tachypnoe, ein expiratorisches Giemen und einen ausgeprägten Unruhezustand.

8. Frage: Hat die Patientin Schmerzen angegeben?

Antwort: Ja, infolge des wiederholten Hustenreizes klagte sie über atemabhängige Thoraxschmerzen.

9. Frage: Seit wann bestehen die Beschwerden?

Antwort: Die Beschwerden bestehen seit ungefähr vier Stunden.

10. Frage: Wie äußert sich die Dyspnoe laut Angaben der Patientin?

Antwort: Die Dyspnoe trat anfallsartig auf und war mit einem Erstickungsgefühl verbunden.

11. Frage: Welche weiteren Symptome traten infolge des Hustens auf?

Antwort: Aufgrund des wiederholten Hustenreizes klagte die Patientin über atemabhängige Thoraxschmerzen.

12. Frage: Hatte die Patientin Fieber?

Antwort: Nein, Fieber wurde verneint.

13. Frage: Gab es Halsschmerzen?

Antwort: Nein, Halsschmerzen wurden verneint.

14. Frage: Liegt eine Heiserkeit bzw. Dysphonie vor?

Antwort: Nein, Dysphonie wurde verneint.

15. Frage: Hinweise auf eine Rhinokonjunktivitis?

Antwort: Nein, eine Rhinokonjunktivitis wurde verneint.

16. Frage: Klagte die Patientin über ein Reizgefühl im Rachen?

Antwort: Nein, ein Reizgefühl im Rachen wurde verneint.

17. Frage: Kam es zu Hämoptysen?

Antwort: Nein, Hämoptysen wurden verneint.

18. Frage: Besteht Orthopnoe?

Antwort: Nein, Orthopnoe wurde verneint.

19. Frage: Lag eine Tachykardie vor?

Antwort: Nein, eine Tachykardie wurde verneint.

20. Frage: Übelkeit oder Erbrechen?

Antwort: Nein, sowohl Nausea als auch Emesis wurden verneint.

21. Frage: Hinweise auf eine zervikale Lymphadenopathie?

Antwort: Nein, eine zervikale Lymphadenopathie wurde verneint.

22. Frage: Gastrointestinale Beschwerden?

Antwort: Nein, gastrointestinale Beschwerden wurden verneint.

23. Frage: Gab es Hautveränderungen wie ein Exanthem?

Antwort: Nein, ein Exanthem wurde verneint.

24. Frage: Hustet die Patientin Sputum ab?

Antwort: Ja, gelegentlich hustet die Patientin Sputum ab.

25. Frage: Wie beschreibt die Patientin das Sputum?

Antwort: Das Sputum ist klar, durchsichtig und leicht glänzend.

## Verlauf

26. Frage: Wie lange dauerte der aktuelle Asthmaanfall?

Antwort: Der Anfall dauerte etwa 20 Minuten.

27. Frage: Wie stark waren die Beschwerden während des Anfalls?

Antwort: Die Beschwerden waren für etwa 10 Minuten besonders stark ausgeprägt.

28. Frage: Haben sich die Beschwerden nach dem Anfall vollständig gebessert?

Antwort: Nein, die Beschwerden besserten sich nur teilweise.

29. Frage: Gab es ähnliche Anfälle zuvor?

Antwort: Ja, laut Angaben der Patientin kam es seit gestern zu zwei ähnlichen Anfällen.

30. Frage: Wann trat der erste dieser Anfälle auf?

Antwort: Der erste Anfall trat während einer Autofahrt im Tunnel im Stau auf.

31. Frage: Was führte zur Besserung der Beschwerden im Tunnel?

Antwort: Nach dem Verlassen des Tunnels und dem Öffnen des Fensters besserten sich die Beschwerden.

32. Frage: Wann trat der zweite Anfall auf?

Antwort: Der zweite Anfall trat in der Nacht zwischen 3 und 4 Uhr während des Schlafs auf.

33. Frage: War das Fenster im Schlafzimmer zu diesem Zeitpunkt geschlossen?

Antwort: Nein, das Fenster war bereits geöffnet.

34. Frage: Gibt es anamnestische Hinweise auf eine vorbestehende Atemwegserkrankung?

Antwort: Ja, anamnestisch besteht der Hinweis auf eine seit der Kindheit bekannte Atemwegshyperreagibilität.

35. Frage: Seit wann besteht diese Atemwegshyperreagibilität?

Antwort: Seit der Kindheit.

36. Frage: Wie waren frühere Episoden im Vergleich zu den aktuellen Beschwerden?

Antwort: Frühere Episoden waren deutlich milder, sowohl in der Dauer als auch in der Intensität.

37. Frage: Hatte die Patientin bereits ähnliche Anfälle in der Vergangenheit?

Antwort: Ja, aber die früheren Anfälle verliefen weniger stark und kürzer.

38. Frage: Gibt es bestimmte Situationen, in denen die Patientin Symptome bemerkt?

Antwort: Ja, beim Waldspaziergang treten häufiger Beschwerden auf.

39. Frage: Zu welcher Jahreszeit bemerkt die Patientin diese Beschwerden besonders?

Antwort: Besonders im Frühling.

40. Frage: Welche Symptome treten dabei auf?

Antwort: Sie muss häufiger husten oder niesen.

41. Frage: Könnte ein allergischer Zusammenhang bestehen?

Antwort: Ja, die Beschwerden bei Kontakt mit Pollen im Frühling deuten auf eine mögliche allergische Komponente hin.

## Auslösende Faktoren

42. Frage: Welche Faktoren können Asthmaanfälle auslösen?

Antwort: Es gibt zahlreiche Trigger, darunter körperliche Belastung, Kälte, COX-1-Hemmstoffe, Allergene, Reizstoffe, berufliche Expositionen, Atemwegsinfekte, emotionale Belastung und in manchen Fällen keine erkennbare Ursache.

43. Frage: Was versteht man unter belastungsinduziertem Asthma?

Antwort: Eine bronchiale Obstruktion infolge körperlicher Anstrengung, z. B. beim Sport oder schnellen Gehen.

44. Frage: Warum kann Kälte Asthma auslösen?

Antwort: Kalte Luft führt zu einer Reflexverengung der Bronchien und kann Atemnot hervorrufen, besonders im Winter.

45. Frage: Welche Medikamente können Asthmaanfälle provozieren?

Antwort: COX-1-Hemmstoffe wie Aspirin oder andere nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAR).

46. Frage: Welche Allergene spielen häufig eine Rolle?

Antwort: Pollen, Tierhaare und Hausstaubmilben.

47. Frage: Welche Reizstoffe können Asthma auslösen oder verstärken?

Antwort: Rauch, Abgase, Parfum und andere chemische Dämpfe.

48. Frage: Welche beruflichen Expositionen sind relevant?

Antwort: Mehlstaub, Chemikalien und Lacke, vor allem in handwerklichen oder industriellen Berufen.

49. Frage: Können Infekte Asthmaanfälle begünstigen?

Antwort: Ja, Infekte der oberen oder unteren Atemwege sind häufige Auslöser für akute Exazerbationen.

50. Frage: Welche Rolle spielen psychische Faktoren?

Antwort: Emotionale Belastung oder Stress können Asthmaanfälle verstärken oder auslösen.

51. Frage: Was bezeichnet man als intrinsisches Asthma?

Antwort: Asthma ohne erkennbare äußere Ursache oder ohne allergischen Hintergrund.

## vegetative Anamnese

52. Frage: Wie ist die vegetative Anamnese der Patientin?

Antwort: Die vegetative Anamnese ist im Wesentlichen unauffällig.

53. Frage: Gibt es Besonderheiten in Bezug auf die Ernährung?

Antwort: Ja, die Patientin hält eine gezielte Diät ein und verzichtet auf blähende Nahrungsmittel wie Hülsenfrüchte und Kohlrarten.

54. Frage: Aus welchem Grund verzichtet sie auf diese Lebensmittel?

Antwort: Zur Linderung von Meteorismus und postprandialem Völlegefühl.

55. Frage: Liegen Schlafstörungen vor?

Antwort: Ja, die Patientin leidet an Einschlafstörungen.

56. Frage: Seit wann bestehen die Schlafprobleme, und womit bringt die Patientin sie in Verbindung?

Antwort: Die Insomnie besteht seit etwa sechs Monaten und wird von der Patientin mit einem erlittenen Abort in Zusammenhang gebracht.

## Vorerkrankungen

57. Frage: Welche Vorerkrankungen sind anamnestisch bekannt?

Antwort: Die Patientin berichtet über mehrere Vorerkrankungen, darunter Hautprobleme im äußeren Gehörgang, eine chronische Zervikalgie sowie eine frühere Jochbeinfraktur.

58. Frage: Seit wann bestehen die Beschwerden im äußeren Gehörgang?

Antwort: Diese Beschwerden bestehen seit der Kindheit.

59. Frage: Wie äußern sich die Beschwerden im Meatus acusticus externus?

Antwort: In Form von Pruritus, Xerodermie und Schuppung.

60. Frage: Welche Faktoren lösen die Beschwerden aus?

Antwort: Insbesondere Wasserkontakt, zum Beispiel beim Schwimmen, und mechanische Reizung durch Wattestäbchen.

61. Frage: Gibt es Hautprobleme an anderen Körperstellen?

Antwort: Ja, in den Wintermonaten kommt es zu einer ausgeprägten Austrocknung der Haut an den Händen mit gelegentlicher Rhagadenbildung.

62. Frage: Welche Infektion hatte die Patientin vor Kurzem?

Antwort: Vor etwa zwei Monaten hatte sie ein schmerzhaftes Panaritium am rechten Mittelfinger.

63. Frage: Wie wurde das Panaritium behandelt?

Antwort: Es erfolgten eine Inzision und Spülung, anschließend wurde ein feuchter Ethacridinlactat-Umschlag angelegt, und der Finger wurde mit einer Gipsschiene ruhiggestellt.

64. Frage: Seit wann leidet die Patientin an Zervikalgie?

Antwort: Seit etwa fünf Jahren.

65. Frage: Was ist laut Orthopäde die Ursache der Zervikalgie?

Antwort: Die Beschwerden sind berufsbedingt und entstehen durch langanhaltendes Sitzen.

66. Frage: Gab es frühere Verletzungen im Gesichtsbereich?

Antwort: Ja, vor sieben Jahren erlitt die Patientin eine linksseitige Jochbeinfraktur.

67. Frage: Wie kam es zu dieser Fraktur?

Antwort: Durch ein direktes Trauma infolge eines Volleyballaufpralls.

68. Frage: Wie wurde die Fraktur behandelt?

Antwort: Sie wurde konservativ behandelt.

69. Frage: Was versteht man unter einer Zervikalgie?

Antwort: Zervikalgie bezeichnet Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule bzw. des Nackens.

70. Frage: Welche Ursachen können zu einer Zervikalgie führen?

Antwort: Mögliche Ursachen sind Muskelverspannungen, Fehlhaltungen, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule oder Bandscheibenprobleme.

71. Frage: Ist die Zervikalgie eine eigenständige Erkrankung oder ein Symptom?

Antwort: Es handelt sich in der Regel um ein Symptom, das auf unterschiedliche zugrunde liegende Ursachen zurückzuführen ist.

72. Frage: Wie lässt sich eine berufsbedingte Zervikalgie erklären?

Antwort: Durch langanhaltendes Sitzen und eine monotone Kopfhaltung kann es zu muskulären Verspannungen und somit zu Nackenschmerzen kommen.

## Voroperationen

73. Frage: Gab es in der Vergangenheit Verletzungen am Bewegungsapparat?

Antwort: Ja, vor vier Jahren erlitt die Patientin beim Volleyballspielen eine Verletzung des rechten Kniegelenks.

74. Frage: Welche Diagnose wurde im Rahmen der MRT gestellt?

Antwort: In der MRT-Untersuchung wurde ein Corpus liberum (Arthrolith) im rechten Kniegelenk nachgewiesen.

75. Frage: Wie wurde diese Veränderung behandelt?

Antwort: Das Corpus liberum wurde anschließend behandelt, sodass die Beschwerden sich gebessert haben.

76. Frage: Gab es gynäkologische Ereignisse in der Vergangenheit?

Antwort: Ja, vor etwa sechs Monaten erlitt die Patientin einen Abort in der 11. Schwangerschaftswoche.

77. Frage: Wie wurde der Abort diagnostiziert?

Antwort: Bei einer Ultraschalluntersuchung wurde ein fehlender Herzschlag des Embryos festgestellt.

78. Frage: Welche Behandlung erfolgte danach?

Antwort: Es wurde eine Kürettage unter lokaler Anästhesie durchgeführt.

79. Frage: Kam es zu Komplikationen im Anschluss an den Eingriff?

Antwort: Nein, der Eingriff verlief komplikationslos.

80. Frage: Was versteht man unter einem Corpus liberum?

Antwort: Ein Corpus liberum ist eine frei bewegliche Struktur innerhalb einer Gelenkhöhle. Dabei handelt es sich meist um abgeschilferte Knorpel- oder Knochenfragmente.

81. Frage: Was bedeutet der Begriff Abort in der Medizin?

Antwort: Abort bezeichnet eine Fehlgeburt, also den ungewollten Abgang eines Embryos oder Fetus vor der 24. Schwangerschaftswoche.

82. Frage: Was ist ein Missed Abort?

Antwort: Ein Missed Abort oder verhaltener Abort liegt vor, wenn der Embryo abgestorben ist, aber kein spontaner Ausstoß erfolgt.

83. Frage: Was ist der Unterschied zwischen einer Spinalanästhesie und einer Periduralanästhesie (PDA)?

Antwort: Bei der Spinalanästhesie wird das Betäubungsmittel direkt in den Liquorraum (Subarachnoidalraum) gespritzt. Sie wirkt schnell und stark und wird zum Beispiel bei Kaiserschnitten oder Beinoperationen eingesetzt. Bei der Periduralanästhesie (PDA) wird das Medikament in den Periduralraum, also außerhalb der harten Rückenmarkshaut, injiziert.

84. Frage: Was versteht man unter einer Kürettage?

Antwort: Eine Kürettage ist ein gynäkologischer Eingriff, bei dem die Gebärmutter mit einem speziellen Instrument, der sogenannten Kürette, ausgeschabt oder ausgekratzt wird.

## Gynäkologie

85. Frage: Wann war die letzte Regelblutung der Patientin?

Antwort: Die letzte Regelblutung war vor acht Tagen.

86. Frage: Ist der Menstruationszyklus regelmäßig?

Antwort: Ja, der Zyklus ist regelmäßig.

87. Frage: Gibt es während der Menstruation oder im Zyklusverlauf besondere Beschwerden?

Antwort: Nein, es bestehen keine auffälligen Beschwerden.

88. Frage: Welche Verhütungsmethode verwendet die Patientin derzeit?

Antwort: Die Patientin verwendet seit zwei Monaten ein transdermales Verhütungspflaster.

89. Frage: Wie heißt das von der Patientin verwendete Präparat?

Antwort: Das Präparat heißt Lisvy.

## Medikamente

90. Frage: Nimmt die Patientin aktuell Medikamente ein?

Antwort: Ja, sie nimmt Medikamente nach ärztlicher Verordnung ein.

91. Frage: Welche Medikamente verwendet die Patientin?

Antwort: Sie verwendet eine kortisonhaltige Salbe bei Bedarf zur Behandlung eines Ekzems am Ohr oder an der Hand sowie Ibuprofen 400 mg bei Bedarf.

92. Frage: Wofür wird die kortisonhaltige Salbe eingesetzt?

Antwort: Zur lokalen Behandlung eines Ekzems an Ohr oder Hand.

93. Frage: Wann nimmt die Patientin Ibuprofen ein?

Antwort: Ibuprofen 400 mg wird bei Bedarf eingenommen, vermutlich zur Schmerzlinderung oder Entzündungshemmung.

94. Frage: Handelt es sich bei den Medikamenten um eine regelmäßige oder bedarfsweise Einnahme?

Antwort: Beide Medikamente werden bei Bedarf angewendet.

95. Frage: Zu welcher Medikamentenklasse gehört Ibuprofen?

Antwort: Ibuprofen gehört zur Familie der nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAIDs).

96. Frage: Wofür wird Ibuprofen eingesetzt?

Antwort: Zur Behandlung von Entzündungen und Schmerzen.

97. Frage: Wie wirkt Ibuprofen pharmakologisch?

Antwort: Es hemmt das Enzym Cyclooxygenase, das für die Bildung von entzündungsfördernden Substanzen verantwortlich ist.

98. Frage: Welche Nebenwirkungen können bei der Einnahme von Ibuprofen auftreten?

Antwort: Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, allergische Reaktionen, Magengeschwüre und in schweren Fällen Nierenversagen.

99. Frage: In welchen Darreichungsformen ist Ibuprofen erhältlich?

Antwort: Ibuprofen ist in Tabletten-, Kapsel-, Suspensions- und Zäpfchenform verfügbar.

100. Frage: Wie hoch ist die maximale empfohlene Tagesdosis für Erwachsene?

Antwort: Die maximale Tagesdosis beträgt 2400 mg, aufgeteilt in drei Einzeldosen.

## Allergien

101. Frage: Liegen bei der Patientin Allergien vor?

Antwort: Ja, die Patientin hat sowohl eine saisonale Pollenallergie als auch eine Nahrungsmittelallergie.

102. Frage: Wann treten die allergischen Beschwerden auf?

Antwort: Die Beschwerden treten im Frühjahr auf.

103. Frage: Welche Symptome zeigt die Patientin bei der Pollenallergie?

Antwort: Sie entwickelt Symptome einer Rhinokonjunktivitis, also Nasenlaufen, Niesen und tränende Augen.

104. Frage: Gegen welche Nahrungsmittel ist die Patientin allergisch?

Antwort: Gegen Nüsse, insbesondere Haselnüsse und Walnüsse.

105. Frage: Wie äußert sich die Nahrungsmittelallergie?

Antwort: Durch orale Parästhesien, also Kribbel- oder Taubheitsgefühle im Bereich der Lippen und der Zunge.

106. Frage: Gibt es Hinweise auf systemische Reaktionen oder Anaphylaxie?

Antwort: Nein, solche schweren Reaktionen wurden nicht berichtet.

## Genussmittel

107. Frage: Raucht die Patientin?

Antwort: Nein, die Patientin ist Nichtraucherin.

108. Frage: Konsumiert die Patientin Alkohol?

Antwort: Ja, sie trinkt gelegentlich bei besonderen Anlässen ein bis zwei Gläser Bier.

109. Frage: Wie häufig trinkt sie Alkohol?

Antwort: Nur gelegentlich, also nicht regelmäßig.

110. Frage: Konsumiert die Patientin andere Genussmittel oder Drogen?

Antwort: Ja, seit etwa drei Monaten konsumiert sie an Wochenenden gelegentlich Joints.

111. Frage: Gibt die Patientin einen regelmäßigen Cannabiskonsum an?

Antwort: Nein, der Konsum erfolgt nur gelegentlich am Wochenende.

112. Frage: Gibt es Hinweise auf Abhängigkeit oder Kontrollverlust?

Antwort: Nein, solche Hinweise liegen nicht vor.

113. Frage: Was versteht man unter einem Joint?

Antwort: Ein Joint ist eine selbstgedrehte Zigarette, die Cannabis in Form von Marihuana oder Haschisch enthält.

114. Frage: Wird Cannabis in Joints pur konsumiert oder gemischt?

Antwort: Häufig wird es mit Tabak gemischt.

115. Frage: Zu welcher Substanzgruppe gehört Cannabis?

Antwort: Cannabis gehört zu den psychoaktiven Substanzen mit bewusstseinsverändernder Wirkung.

116. Frage: Welche Wirkstoffe sind in Cannabis enthalten?

Antwort: Hauptsächlich Tetrahydrocannabinol (THC), das für die psychoaktive Wirkung verantwortlich ist. (optional – falls der Prüfer nachfragt)

## Sozialanamnese

117. Frage: Was übt die Patientin beruflich aus?

Antwort: Die Patientin arbeitet als Umwelttechnikerin.

118. Frage: Mit wem lebt die Patientin zusammen?

Antwort: Sie lebt mit ihrem Partner zusammen.

119. Frage: Ist die Patientin verheiratet?

Antwort: Nein, aber eine Eheschließung ist demnächst geplant.

120. Frage: Hat die Patientin Kinder?

Antwort: Nein, sie hat keine Kinder.

121. Frage: Gibt es Hinweise auf soziale Belastungsfaktoren oder Konflikte im häuslichen Umfeld?

Antwort: Nein, solche Hinweise liegen nicht vor.

122. Frage: Welche Aufgaben umfasst ihre berufliche Tätigkeit?

Antwort: Sie berät Unternehmen und Kommunen zu Themen wie Umweltschutz, Abfallentsorgung, Energieeinsparung und nachhaltige Konzepte.

123. Frage: Wie gestaltet sich ihr Arbeitsalltag?

Antwort: Sie arbeitet überwiegend am Schreibtisch, schreibt Berichte, analysiert Daten und begleitet gelegentlich Projekte vor Ort.

124. Frage: Könnte die berufliche Tätigkeit einen Einfluss auf ihre gesundheitlichen Beschwerden haben?

Antwort: Ja, durch die lange sitzende Tätigkeit könnte ihre chronische Zervikalgie begünstigt werden.

## Familienanamnese

125. Frage: Gibt es in der Familie relevante Vorerkrankungen?

Antwort: Ja, sowohl der Vater als auch die Mutter der Patientin leiden an schwerwiegenden Erkrankungen.

126. Frage: Woran leidet der Vater der Patientin?

Antwort: Der 76-jährige Vater leidet seit etwa acht Monaten an einem fortgeschrittenen Pankreaskarzinom.

127. Frage: Welche Therapie erhält der Vater derzeit?

Antwort: Aufgrund des fortgeschrittenen Tumorstadiums erhält er ausschließlich eine Schmerztherapie im Rahmen einer palliativen Betreuung.

128. Frage: Gibt es beim Vater weitere relevante Vorerkrankungen oder Risikofaktoren?

Antwort: Ja, es besteht ein langjähriger Alkoholabusus.

129. Frage: Welche Erkrankung hat die Mutter der Patientin?

Antwort: Die 72-jährige Mutter leidet an einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung und lebt in einem Pflegeheim.

130. Frage: Welche frühere Krebserkrankung hatte die Mutter?

Antwort: Im Alter von 52 Jahren wurde sie wegen eines Unterleibskarzinoms operiert.

131. Frage: Wie hatte sich dieses Karzinom klinisch geäußert?

Antwort: Es zeigte sich durch starke vaginale Blutungen und abdominelle Schmerzen.

132. Frage: Gab es bei der Mutter weitere auffällige Symptome?

Antwort: Zeitweise bestand ein Skotom am rechten Auge.

133. Frage: Was versteht man unter einem Pankreaskarzinom?

Antwort: Ein Pankreaskarzinom ist ein bösartiger Tumor der Bauchspeicheldrüse, der meist vom exokrinen Drüsengewebe ausgeht, häufig in Form eines duktales Adenokarzinoms.

134. Frage: Wie ist die Prognose des Pankreaskarzinoms?

Antwort: Die Prognose ist sehr schlecht, die 5-Jahres-Überlebensrate liegt unter 10 %.

135. Frage: Was ist eine Demenz?

Antwort: Demenz ist eine fortschreitende kognitive Störung, die vor allem das Kurzzeitgedächtnis und die Alltagsbewältigung beeinträchtigt.

136. Frage: Welche Form der Demenz ist am häufigsten?

Antwort: Die häufigste Form ist die Alzheimer-Demenz.

137. Frage: Gibt es therapeutische Möglichkeiten bei Demenz?

Antwort: Heilbar ist sie nicht, aber das Fortschreiten kann medikamentös verlangsamt werden, zum Beispiel mit Donepezil (Cholinesterase-Hemmer) oder Memantin (NMDA-Antagonist).

138. Frage: Was bezeichnet man als Unterleibskarzinom?

Antwort: Das ist ein unspezifischer Sammelbegriff für bösartige Tumoren im unteren Bauchraum, meist im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane.

139. Frage: Welche Karzinome zählen typischerweise dazu?

Antwort: Vor allem das Zervixkarzinom, Endometriumkarzinom und Ovarialkarzinom.

140. Frage: Was ist ein Skotom?

Antwort: Ein Skotom ist ein begrenzter Bereich im Sichtfeld, in dem die Sehfähigkeit teilweise oder vollständig verloren ist.

## Verdachts- und Differenzialdiagnose

141. Frage: Welche Hauptdiagnose wird aufgrund der anamnestischen Angaben vermutet?

Antwort: Die klinischen Angaben sprechen für das Vorliegen eines Asthma bronchiale.

142. Frage: Welche anamnestischen Hinweise stützen diese Verdachtsdiagnose?

Antwort: Der anfallsartige Reizhusten und die Dyspnoe im Zusammenhang mit einer bekannten Atemwegshyperreagibilität sowie atopischen Begleiterkrankungen wie Ekzem und Rhinokonjunktivitis stützen den Verdacht.

143. Frage: Welche Differenzialdiagnosen kommen in Betracht?

Antwort: Differenzialdiagnostisch kommen virale Infektionen der oberen oder unteren Atemwege, eine bakterielle Pneumonie, eine Bronchitis, ein Pneumothorax, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), eine tiefe Venenthrombose (TVT) sowie eine Herzinsuffizienz infrage.

144. Frage: Warum ist eine virale oder bakterielle Infektion eher unwahrscheinlich?

Antwort: Weil kein Fieber, keine konstitutionellen Symptome und ein anfallsartiger Verlauf bestehen.

145. Frage: Was spricht gegen eine Bronchitis?

Antwort: Eine Bronchitis tritt meist im Anschluss an einen Infekt auf und bessert sich spontan, was hier nicht zutrifft.

146. Frage: Wie würde sich ein Pneumothorax typischerweise äußern?

Antwort: Mit plötzlich einsetzender Dyspnoe und stechenden thorakalen Schmerzen.

147. Frage: Warum ist eine COPD in diesem Fall unwahrscheinlich?

Antwort: Weil kein Nikotinkonsum, keine Staubexposition und kein entsprechendes Lebensalter vorliegen.

148. Frage: Was bedeutet die Abkürzung COPD?

Antwort: COPD steht für chronic obstructive pulmonary disease, also chronisch obstruktive Lungenerkrankung.

149. Frage: Wodurch ist die COPD charakterisiert?

Antwort: Durch chronischen Husten, häufig mit Auswurf, und eine dauerhaft eingeschränkte Lungenfunktion.

150. Frage: Was sind die häufigsten Ursachen für die Entstehung einer COPD?

Antwort: Vor allem Rauchen, aber auch andere schädliche Stäube oder Reizstoffe, zum Beispiel Reinigungsmittel.

151. Frage: Welche therapeutischen Maßnahmen stehen im Vordergrund?

Antwort: Die Vermeidung von Risikofaktoren – insbesondere Rauchstopp – sowie die medikamentöse Therapie.

152. Frage: Welche Medikamente werden typischerweise eingesetzt?

Antwort: Bronchodilatoren zur Erweiterung der Atemwege und inhalative Kortikosteroide zur Entzündungshemmung.

153. Frage: Weshalb wird eine TVT als Ursache ausgeschlossen?

Antwort: Obwohl hormonelle Kontrazeptiva das Risiko erhöhen, fehlen typische Symptome wie Beinschmerzen oder Beinödeme.

154. Frage: Welche Argumente sprechen gegen eine Herzinsuffizienz?

Antwort: Es bestehen keine kardiovaskulären Risikofaktoren wie Nikotinkonsum, Hypertonie oder Diabetes mellitus, und das Alter der Patientin ist hierfür nicht typisch.

## Diagnose

155. Frage: Welche Vitalparameter werden bei der körperlichen Untersuchung erhoben?

Antwort: Herzfrequenz, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur.

156. Frage: Welche Bestandteile gehören zu einem Blutdruckmessgerät?

Antwort: Ein Blutdruckmessgerät besteht aus einer Manschette, einem Gummiball (Pumpe), einem Manometer und wird zusammen mit einem Stethoskop verwendet.

157. Frage: Ab wann spricht man von einer Tachypnoe?

Antwort: Bei einer Atemfrequenz von mehr als 20 Atemzügen pro Minute.

158. Frage: Ab wann spricht man von einer Bradypnoe?

Antwort: Bei einer Atemfrequenz von weniger als 12 Atemzügen pro Minute.

159. Frage: Welche Temperatur gilt als Referenzwert für die Körperkerntemperatur?

Antwort: Die rektal gemessene Temperatur gilt als Referenzwert.

160. Frage: Was ist bei der Messung der Körpertemperatur axillär zu beachten?

Antwort: Bei axillärer Messung muss man etwa 0,5 °C dazurechnen.

161. Frage: Was gilt bei der oralen Temperaturmessung?

Antwort: Bei oraler Messung rechnet man +0,3 bis +0,5 °C hinzu.

162. Frage: Worauf wird bei der Inspektion geachtet?

Antwort: Auf Anzeichen einer Atopie (z. B. Neurodermitis, trockene Haut, Ekzeme) und auf allergische Rhinokonjunktivitis. Außerdem wird das Atemmuster beurteilt – z. B. der Einsatz der Atemhilfsmuskulatur oder eine verlängerte Expirationsphase.

163. Frage: Was kann bei einem schweren Asthmaanfall sichtbar sein?

Antwort: Eine Zyanose als Zeichen einer Hypoxie.

164. Frage: Welcher Perkussionsbefund ist typisch für Asthma bronchiale?

Antwort: Ein hypersonorer Klopfeschall über überblähten Lungenarealen infolge bronchialer Obstruktion.

165. Frage: Was ist bei der Auskultation typisch?

Antwort: Meist ein expiratorisches Giemen oder Pfeifen, teils abgeschwächte oder bronchiale Atemgeräusche.

166. Frage: Wie unterscheiden sich die Auskultationsbefunde bei einem Pneumothorax?

Antwort: Beim Pneumothorax ist das Atemgeräusch über der betroffenen Seite abgeschwächt oder aufgehoben, bei der Perkussion findet sich ein hypersonorer Klopfeschall.

167. Frage: Was zeigt sich bei der Perkussion bei einer Pneumonie?

Antwort: Ein gedämpfter Klopfeschall über dem entzündeten Lungenabschnitt und feinblasige Rasselgeräusche bei der Auskultation, teils verstärkte Bronchophonie und verstärkte bronchiale Atemgeräusche.

168. Frage: Sind Laboruntersuchungen bei Asthma immer erforderlich?

Antwort: Nein, sie sind nicht zwingend erforderlich, da die Diagnose klinisch und mithilfe der Spirometrie gestellt wird.

169. Frage: Welche Laborwerte können im Anfall erhoben werden?

Antwort: Eine Blutgasanalyse (BGA), ein differenziertes Blutbild, CRP und der Gesamt-IgE-Spiegel.

170. Frage: Welche Hauttestverfahren stehen zur Verfügung?

Antwort: Der Pricktest, der Intrakutantest und der Patchtest.

171. Frage: Wie wird der Pricktest durchgeführt?

Antwort: Eine kleine Menge eines Allergens wird auf die Haut aufgetragen, meist am Unterarm.

172. Frage: Wie funktioniert der Intrakutantest?

Antwort: Eine kleine Menge des Allergens wird direkt in die Haut injiziert.

173. Frage: Wann wird der Patchtest eingesetzt?

Antwort: Zur Diagnose von Kontaktallergien; dabei wird ein mit Allergen beschichtetes Pflaster 24–48 Stunden auf die Haut geklebt.

174. Frage: Was ist ein Röntgen-Thorax?

Antwort: Ein Röntgen-Thorax ist eine bildgebende Untersuchung, bei der die Strukturen der Brusthöhle mithilfe von Röntgenstrahlen dargestellt werden.

175. Frage: Ist ein Röntgen-Thorax bei Asthma bronchiale immer erforderlich?

Antwort: Nein, in der Regel ist er nicht erforderlich, da die Diagnose klinisch und funktionell gestellt wird.

176. Frage: Welche radiologischen Auffälligkeiten können bei Asthma bronchiale auftreten?

Antwort: Typisch sind Zeichen der Lungenüberblähung, wie abgeflachte Zwerchfelle und eine vergrößerte retrosternale Transparenz (Perhovähi – Zeichen der Überblähung).

177. Frage: Wie wird die Röntgenaufnahme üblicherweise durchgeführt?

Antwort: In p. a.-Projektion (posteroanterior) und in aufrechter Position.

178. Frage: Welche Vorbereitung ist vor der Untersuchung notwendig?

Antwort: Der Patient entfernt Schmuck und Kleidung im Brustbereich, um Artefakte zu vermeiden.

179. Frage: Welche Anweisung erhält der Patient während der Aufnahme?

Antwort: Er soll tief einatmen und die Luft kurz anhalten, um Bewegungsunschärfen zu vermeiden.

180. Frage: Welche diagnostische Methode gilt bei symptomatischen Erwachsenen und Kindern über fünf Jahren als Mittel der ersten Wahl?

Antwort: Die prä- und postbronchodilatatorische Spirometrie.

181. Frage: Was ist die Spirometrie?

Antwort: Ein Lungenfunktionstest, bei dem der Patient über ein Mundstück in ein Spirometer ein- und ausatmet.

182. Frage: Wie wird die Spirometrie typischerweise durchgeführt?

Antwort:

- Zunächst erfolgt eine Basismessung (präbronchodilatatorisch): Der Patient atmet tief ein und anschließend mit maximaler Kraft schnell aus.
- Danach wird ein Bronchodilatator (z. B. Salbutamol) appliziert.

- Nach etwa 15 Minuten wird die Messung postbronchodilatorisch wiederholt, um die Reversibilität der Obstruktion zu prüfen.
183. Frage: Welches Muster zeigt sich bei Asthma bronchiale in der Spirometrie?

Antwort: Ein obstruktives Ventilationsmuster mit erniedrigtem  $FEV_1$  und einem  $FEV_1/FVC$ -Verhältnis unter 70 %.

184. Frage: Was bedeutet eine signifikante Reversibilität der Obstruktion?

Antwort: Eine Zunahme des  $FEV_1$  um mindestens 12 % und mindestens 200 ml nach Gabe eines Bronchodilatators.

185. Frage: Welche Parameter werden zur Klassifikation des Asthmas herangezogen?

Antwort: Die Häufigkeit der Symptome, das Auftreten nächtlicher Beschwerden sowie spirometrische Werte wie  $FEV_1$ .

186. Frage: Wann ist eine Ganzkörperplethysmografie erforderlich?

Antwort: Nur, wenn die Diagnose nicht eindeutig durch Anamnese und Spirometrie gestellt werden kann.

187. Frage: Was ist die Ganzkörperplethysmografie (Bodyplethysmografie)?

Antwort: Ein erweitertes Verfahren der Lungenfunktionsdiagnostik, das eine präzise Messung des Lungenvolumens und des Atemwegswiderstands ermöglicht.

188. Frage: Wie wird die Untersuchung durchgeführt?

Antwort: Der Patient sitzt in einer luftdicht verschlossenen Kammer und atmet über ein Mundstück ein und aus, während Druck- und Volumenveränderungen im Brustkorb aufgezeichnet werden.

189. Frage: Was ist der Unterschied zwischen Spirometrie und Bodyplethysmografie?

Antwort: Die Spirometrie misst nur mobilisierbare Lungenvolumina (z. B. FVC,  $FEV_1$ ), während die Bodyplethysmografie auch die totale Lungkapazität (TLC) erfassen kann.

190. Frage: Was ist ein Peak Flow Meter?

Antwort: Ein handliches Messgerät, das die maximale Ausatemgeschwindigkeit bzw. den Peak Expiratory Flow (PEF) bestimmt.

191. Frage: Wofür wird der Peak Flow in der Asthmadagnostik verwendet?

Antwort: Zur Überwachung der Atemwegsobstruktion und Selbstkontrolle des Krankheitsverlaufs bei Asthmapatienten.

## Behandlung

192. Frage: Welche allgemeinen Maßnahmen sind bei Asthma bronchiale wichtig?

Antwort: Die Meidung auslösender Faktoren, die Förderung regelmäßiger körperlicher Aktivität und die Patientenschulung.

193. Frage: Welche auslösenden Faktoren sollten vermieden werden?

Antwort: Allergene, Tabakrauch, kalte Luft, Luftverschmutzung und berufliche Expositionen.

194. Frage: Warum ist regelmäßige körperliche Aktivität wichtig?

Antwort: Sie verbessert die Lungenfunktion, stärkt die Atemmuskulatur und trägt zur allgemeinen Belastbarkeit bei.

195. Frage: Was ist das Ziel der Patientenschulung?

Antwort: Die Patientin soll ihre Erkrankung besser verstehen, Frühzeichen eines Anfalls erkennen und die Inhalationstechniken korrekt anwenden können.

196. Frage: Wie erfolgt die initiale Sauerstoffgabe bei einem akuten Asthmaanfall?

Antwort: Über eine Nasensonde mit 1–4 Litern pro Minute Sauerstoff.

197. Frage: Welches Medikament ist das Mittel der ersten Wahl zur Bronchodilatation?

Antwort: Salbutamol, ein kurz wirksames  $\beta_2$ -Sympathomimetikum (SABA).

198. Frage: Wie wird Salbutamol im akuten Anfall dosiert?

Antwort: Als Verneblerlösung mit 2,5–5 mg oder 4–8 Hübe à 100 µg über Spacer, zunächst alle 20 Minuten dreimal, danach alle 2–4 Stunden bzw. nach Bedarf.

199. Frage: Welches Medikament kann zusätzlich inhaliert werden?

Antwort: Ipratropiumbromid, ein Anticholinergikum.

200. Frage: Welche systemische Therapie wird im akuten Anfall eingesetzt?

Antwort: Prednisolon zur Reduktion der bronchialen Entzündung.

201. Frage: Wie wird Prednisolon verabreicht?

Antwort: 50 mg oral oder alternativ 100 mg intravenös, einmalig sofort.

202. Frage: Welche Medikation sollte allen Patienten mit Asthma verordnet werden?

Antwort: Ein schnell wirksames  $\beta_2$ -Sympathomimetikum, zum Beispiel Salbutamol, als Bedarfsmedikation (Reliever).

203. Frage: Wann wird diese Bedarfsmedikation eingesetzt?

Antwort: Bei akuter bronchialer Obstruktion oder auftretender Atemnot.

204. Frage: Worauf muss bei der Anwendung des Inhalators geachtet werden?

Antwort: Die Patienten sollten in der korrekten Inhalationstechnik geschult werden, um eine effektive Medikamentenaufnahme sicherzustellen.

205. Frage: Wie sollte die Notfallmedikation dosiert werden?

Antwort: Sie besteht aus zwei Hüben des Inhalators, wobei zwischen dem ersten und zweiten Hub ein Zeitintervall von 3 bis 5 Minuten eingehalten werden sollte.

206. Frage: Warum ist die korrekte Inhalationstechnik so wichtig?

Antwort: Eine falsche Technik kann die Wirkstoffaufnahme erheblich reduzieren und die Wirksamkeit des Medikaments einschränken.

207. Frage: Welche Arten von Sprays werden bei Asthma bronchiale eingesetzt?

Antwort: Es gibt kurz- und langwirksame Bronchodilatoren sowie Kombinationspräparate mit Kortikosteroiden.

208. Frage: Was enthält das blaue Spray?

Antwort: Salbutamol ist ein kurz wirksames  $\beta_2$ -Sympathomimetikum (SABA) und wird zur Bedarfsbehandlung eingesetzt.

209. Frage: Was ist vor der Inhalation zu tun?

Antwort: Der Inhalator sollte gut geschüttelt werden.

210. Frage: Wie hält man den Inhalator korrekt?

Antwort: Aufrecht halten und die Schutzkappe vom Mundstück entfernen.

211. Frage: Was ist vor dem Einatmen wichtig?

Antwort: Tief ausatmen, aber nicht in den Inhalator.

212. Frage: Wie wird das Mundstück korrekt positioniert?

Antwort: Das Mundstück wird fest zwischen die Lippen gesetzt, bevor der Sprühstoß ausgelöst wird.

## Komplikationen

213. Frage: Welche Komplikationen können bei Asthma bronchiale auftreten?

Antwort: Zu den möglichen Komplikationen gehören der Status asthmaticus, ein Pneumothorax, eine irreversible bronchiale Obstruktion, eine verminderte Lebensqualität sowie bei Kindern eine Wachstumsverzögerung.

214. Frage: Was versteht man unter einem Status asthmaticus?

Antwort: Ein Status asthmaticus ist eine lebensbedrohliche, prolongierte Asthmaexazerbation, die nicht auf die üblichen Erstmaßnahmen mit Bronchodilatoren und Kortikosteroiden anspricht.

215. Frage: Warum stellt der Status asthmaticus eine Notfallsituation dar?

Antwort: Weil er zu schwerer Atemnot, Hypoxie und Atemversagen führen kann und eine intensivmedizinische Behandlung erfordert.

216. Frage: Wie kann es bei Asthma zu einem Pneumothorax kommen?

Antwort: Durch Überblähung und Ruptur von Alveolen während eines schweren Asthmaanfalls.

217. Frage: Inwiefern ist die Lebensqualität bei Asthma eingeschränkt?

Antwort: Durch verminderte körperliche Belastbarkeit, Schlafstörungen und häufige Symptome im Alltag.

218. Frage: Welche seltene Komplikation kann bei Kindern auftreten?

Antwort: Eine Wachstumsverzögerung, insbesondere bei langfristiger Kortikosteroidtherapie.

219. Frage: Warum sind die Anfälle jetzt schlimmer als früher?  
Kann das nochmal passieren?

Das kann mehrere Gründe haben.

Manchmal verschlechtert sich das Asthma durch Infekte, Allergien, Stress oder auch wenn Medikamente nicht regelmäßig genommen werden.

Auch Wetterumschwünge oder körperliche Belastung spielen eine Rolle.

Ja, es kann leider wieder passieren – aber wir können gemeinsam einiges tun, um das Risiko zu verringern.

Wichtig ist, dass die Behandlung gut eingestellt ist, Sie Ihre Medikamente regelmäßig nehmen und wissen, was im Notfall zu tun ist.

Jetzt werde ich eine körperliche Untersuchung durchführen, um Ihren aktuellen Gesundheitszustand genauer zu beurteilen.

220. Frage: Wie erkennt man eine Kohlenmonoxidvergiftung, zum Beispiel im Stau? Was ist das genau, wie wird sie gemessen, und ab wann wird es gefährlich?

Eine Kohlenmonoxidintoxikation entsteht durch das Einatmen von Kohlenmonoxid (CO), z. B. bei laufendem Motor in geschlossenen Räumen oder im Stau bei schlechter Belüftung. CO bindet mit hoher Affinität an Hämoglobin und verhindert den Sauerstofftransport. Sie wird durch Messung des CO-Hb-Werts im Blut (CO-Hämoglobin) diagnostiziert. Gefährlich wird es ab etwa 10–15 % CO-Hb – bei höheren Werten drohen Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Tod.

221. Frage: Was bedeutet Vernebelung?

Vernebelung bezeichnet das Zerstäuben eines flüssigen Medikaments in feine Tröpfchen (Aerosole), damit es über die Atemwege eingeatmet werden kann.

„Das Salbutamol wurde mittels Vernebelung verabreicht.“

222. Frage: Was bedeutet impotent?

Ein Mann ist impotent, wenn er keine Erektion bekommen oder aufrechterhalten kann, die für den Geschlechtsverkehr ausreicht.

223. Frage: Wie nimmt man Blut ab?

### Vorbereitung:

Patient informieren und Einwilligung einholen, Händedesinfektion durchführen, Handschuhe anziehen.

### Material bereitlegen:

Stauschlauch, Kanüle/Butterfly, Blutentnahmeröhrchen, Tupfer, Pflaster, Desinfektionsmittel, Abwurfbehälter

### Punktionsstelle:

Meist in der Armbeuge (Vena mediana cubiti).

Punktion: Mit der Kanüle in einem Winkel von etwa 30° in die Vene einstechen.

224. Frage: Was ist eine Hyposensibilisierung, und wie wird sie durchgeführt?

Die Hyposensibilisierung (auch: spezifische Immuntherapie) ist eine allergiespezifische Behandlung, bei der der Körper schrittweise an das Allergen gewöhnt wird, um die allergische Reaktion zu verringern oder zu verhindern. Das Allergen (z. B. Pollen, Hausstaubmilben, Insektengift) wird dem Patienten in steigender Dosis verabreicht. Es dauert meist 3–5 Jahre.

225. Frage: In welchen Ländern ist die Prävalenz von Tuberkulose höher, und warum ist Tuberkulose dort häufiger verbreitet?

Laut der World Health Organization (WHO Global Tuberculosis Report 2024) entfallen über 85 % aller TB-Fälle auf 30 Hochinzidenzländer, darunter Indien, Indonesien, die Philippinen, Pakistan, Nigeria, Bangladesch, Südafrika und China.

226. Frage: Wie wird Asthma klassifiziert, und welcher Typ tritt am häufigsten auf?

Asthma wird nach der Ursache in ein allergisches (extrinsisches) und ein nicht-allergisches (intrinsisches) Asthma unterteilt.

Am häufigsten tritt das allergische Asthma auf.

Zusätzlich kann Asthma nach dem Schweregrad in intermittierend, leicht, mittelgradig und schwer persistierend klassifiziert werden.