

1 Cholezystolithiasis- 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

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

instagram.com/fachleiterinfo

tiktok.com/@fachleiter

Inhalt

Frage des Patienten	2
Persönliche Angaben	2
Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)	3
vegetative Anamnese	4
Vorerkrankungen	4
Medikamente.....	7
Allergien	10
Genussmittel.....	11
Sozialanamnese	11

© 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

Familienanamnese	13
Verdachts- und Differenzialdiagnose	14
Diagnostische Abklärung	15
Behandlung	17
Extra.....	19

Frage des Patienten

1. Frage: Was habe ich genau?

Antwort: Im Moment können wir noch keine endgültige Diagnose stellen. Nach Ihren Beschwerden vermuten wir, dass es sich um Gallensteine handeln könnte, also sogenannte Cholezystolithiasis. Um sicherzugehen, müssen wir aber noch weitere Untersuchungen durchführen – zum Beispiel eine Ultraschalluntersuchung des Bauches und eine Blutuntersuchung.

2. Frage: Muss ich operiert werden?

Antwort: Das hängt vom Ergebnis der Untersuchungen ab. Wenn tatsächlich Gallensteine vorhanden sind und sie Ihre Beschwerden verursachen, empfiehlt man häufig eine Operation, bei der die Gallenblase entfernt wird.

Aber zuerst müssen wir sicher sein, dass die Steine wirklich die Ursache Ihrer Schmerzen sind. In manchen Fällen ist keine sofortige Operation notwendig.

3. Frage: Kann das gefährlich sein?

Antwort: In den meisten Fällen ist das nicht lebensbedrohlich, aber unbehandelt kann es Komplikationen geben – zum Beispiel eine Entzündung der Gallenblase oder, seltener, eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse.

Deshalb ist es wichtig, die Ursache Ihrer Beschwerden genau zu klären und dann rechtzeitig zu behandeln.

Persönliche Angaben

4. Frage: Wer ist die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Maria Huber, ist 54 Jahre alt, 1,68 Meter groß und wiegt 78 Kilogramm.

5. Frage: Bedeutet das Übergewicht ein Risiko?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. [youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)-----t.me/Fachleiter

Antwort: Ja, ein erhöhter BMI kann das Risiko für Gallensteine, Bluthochdruck, Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen erhöhen.
In diesem Fall könnte das Übergewicht ein Risikofaktor für die vermutete Cholezystolithiasis sein.

Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

6. Frage: Wie wurden die Schmerzen beschrieben?

Antwort: Die Patientin berichtet über dumpfe, postprandiale Schmerzen im rechten Oberbauch, die in die rechte Schulter ausstrahlen.

7. Frage: Seit wann bestehen die aktuellen Beschwerden?

Antwort: Die Schmerzen bestehen seit etwa vier Stunden.

8. Frage: Wie stark sind die Schmerzen aktuell?

Antwort: Die Patientin gibt die Schmerzintensität mit 7 von 10 an.

9. Frage: Hat sie bereits früher ähnliche Beschwerden gehabt?

Antwort: Ja, seit etwa neun Monaten klagt sie immer wieder über ähnliche Schmerzen, besonders nach fettreichen Mahlzeiten.

10. Frage: Gibt es Faktoren, die die Schmerzen auslösen oder verstärken?

Antwort: Ja, fettige Mahlzeiten verstärken die Beschwerden, ebenso Bewegung, Husten oder tiefes Einatmen.

11. Frage: Was lindert die Schmerzen?

Antwort: Bisher keine deutliche Linderung. Ibuprofen 600 mg wurde vor etwa einer Stunde eingenommen, ohne Wirkung.

12. Frage: Wurden Medikamente wie Pantoprazol versucht?

Antwort: Ja, sie nahm Pantoprazol, jedoch ohne relevante Besserung.

13. Frage: Bestehen Begleitsymptome?

Antwort: Ja, Übelkeit (Nausea), Appetitlosigkeit und eine Druckempfindlichkeit im rechten Oberbauch.

14. Frage: Gab es Fieber oder Erbrechen?

Antwort: Nein, weder Fieber noch Erbrechen wurden angegeben.

15. Frage: Gibt es Hinweise auf Gelbsucht oder Juckreiz?

Antwort: Nein, kein Ikterus und kein Pruritus.

16. Frage: Gibt es gastrointestinale Begleitzeichen wie Blut im Stuhl oder schwarzer Stuhlgang?

Antwort: Nein, kein Hinweis auf Hämatemesis, Meläna oder Hämatochezie.

17. Frage: Hat die Patientin Brustschmerzen oder Atemnot angegeben?

Antwort: Nein, Dyspnoe, Thoraxenge und Husten wurden verneint.

18. Frage: Gab es kürzlich Reisen oder mögliche Infektionsquellen?

Antwort: Ja, vor drei Wochen reiste sie nach Spanien; ansonsten keine Hinweise auf verdorbene Lebensmittel oder Infektionen.

19. Frage: Mit wem kam die Patientin in die Klinik?

Antwort: Sie kam in Begleitung ihres Mannes.

vegetative Anamnese

20. Frage: Hat die Patientin Schlafprobleme?

Antwort: Ja, sie leidet unter Einschlafstörungen, die berufsbedingt sind.

21. Frage: Wie ernährt sich die Patientin?

Antwort: Sie gibt an, regelmäßig fettreiche Speisen zu verzehren.

22. Frage: Bestehen Verdauungsprobleme?

Antwort: Ja, sie berichtet über eine chronische Obstipation, die seit etwa fünf Jahren besteht.

23. Frage: Gibt es sonstige vegetative Beschwerden wie Nachtschweiß, Gewichtsverlust oder Appetitstörungen?

Antwort: Nein, solche Symptome wurden nicht angegeben.

Vorerkrankungen

24. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bei der Patientin bekannt?

Antwort: Bei der Patientin bestehen eine gastroösophageale Refluxkrankheit, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, ein chronisches LWS-Syndrom bei Diskusprolaps, ein Unguis incarnatus am rechten Hallux, sowie alte Verletzungen nach einem Reitunfall und einer Appendektomie vor 20 Jahren.

25. Frage: Wie wird die Refluxkrankheit behandelt?

Antwort: Sie wird mit Pantoprazol behandelt, was den Säurerückfluss in die Speiseröhre reduziert.

26. Frage: Wie lange besteht die arterielle Hypertonie?

Antwort: Seit etwa fünf Jahren.

27. Frage: Wie sind die Blutdruckwerte aktuell eingestellt?

Antwort: Die Werte liegen durchschnittlich bei 125/80 mmHg, also gut eingestellt.

28. Frage: Gab es Komplikationen der Hypertonie, zum Beispiel an Nieren, Augen oder Herz?

Antwort: Nein, es traten keine Komplikationen wie Nephropathie, Retinopathie oder kardiovaskuläre Ereignisse auf.

29. Frage: Wann wurde die Hypertonie diagnostiziert?

Antwort: Die Diagnose wurde mittels einer 24-Stunden-Blutdruckmessung gestellt.

30. Frage: Gibt es Faktoren, die den Blutdruck beeinflussen?

Antwort: Ja, erhöhte Kochsalzzufuhr führt gelegentlich zu Werten bis 140 mmHg.

31. Frage: Liegt auch eine Fettstoffwechselstörung vor?

Antwort: Ja, es besteht seit fünf Jahren eine Hyperlipidämie mit erhöhtem LDL-Cholesterin.

32. Frage: Gibt es derzeit akute andere Erkrankungen?

Antwort: Ja, aktuell besteht ein Unguis incarnatus am rechten Hallux, der auf lokale Therapie nicht anspricht und operativ versorgt werden soll.

33. Frage: Seit wann besteht der eingewachsene Nagel?

Antwort: Seit etwa einer Woche.

34. Frage: Gibt es chronische Rückenbeschwerden?

Antwort: Ja, seit 17 Jahren besteht eine Lumbalgie bei lumbalem Diskusprolaps.

35. Frage: Wie wurde der Bandscheibenvorfall behandelt?

Antwort: Konservativ mittels TENS-Therapie in der Physiotherapie.

36. Frage: Gibt es neurologische Ausfälle oder Radikulopathiezeichen?

Antwort: Nein, bisher keine Radikulopathie.

37. Frage: Gab es in der Vergangenheit Unfälle oder Verletzungen?

Antwort: Ja, vor zehn Jahren erlitt die Patientin bei einem Reitunfall eine Kontusion der 3. und 4. rechten Rippe, die konservativ behandelt wurde.

38. Frage: Wurde die Patientin früher operiert?

Antwort: Ja, vor etwa 20 Jahren erfolgte eine Appendektomie wegen einer perforierten Appendizitis mit Peritonitis.

39. Frage: Wie verlief die postoperative Phase damals?

Antwort: Nach der Operation blieb sie acht Tage stationär, der Verlauf war komplikationslos.

40. Frage: Was versteht man unter einem Reflux?

Antwort: Reflux bedeutet den Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre, weil der untere Ösophagussphinkter nicht richtig schließt.

41. Frage: Was ist eine Hypercholesterinämie?

Antwort: Das ist ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut, vor allem des LDL-Cholesterins.

42. Frage: Was versteht man unter einem Unguis incarnatus?

Antwort: Ein Unguis incarnatus ist ein eingewachsener Zehennagel, der in die Haut einwächst und Schmerzen, Rötung oder Entzündung verursacht.

43. Frage: Können Sie kurz erklären, was ein Bandscheibenvorfall ist?

Antwort: Ja. Beim Bandscheibenvorfall tritt der weiche Kern (Nucleus pulposus) einer Bandscheibe durch den äußeren Faserring (Anulus fibrosus) und kann auf Nerven drücken. Das führt zu Rückenschmerzen, Kribbeln oder Taubheit.

44. Frage: Welche Ursachen kann ein Bandscheibenvorfall haben?

Antwort: Typische Ursachen sind mechanische Überbelastung, Bewegungsmangel, degenerative Veränderungen, Übergewicht oder traumatische Ereignisse.

45. Frage: Was ist eine perforierte Appendizitis?

Antwort: Das ist eine fortgeschrittene Entzündung des Wurmfortsatzes, bei der die Wand durchbricht. Dadurch gelangen Darmbakterien in die Bauchhöhle, was eine Peritonitis oder Sepsis verursachen kann.

46. Frage: Was sind mögliche Komplikationen einer perforierten Appendizitis?

Antwort: Mögliche Komplikationen sind Peritonitis, Abszessbildung oder Sepsis.

Gynäkologie

47. Frage: Wie verliefen die Geburten der Patientin?

Antwort: Die erste Entbindung erfolgte spontan, die zweite per Sectio caesarea wegen einer Fehllage des Kindes.

48. Frage: Seit wann befindet sich die Patientin in der Menopause?

Antwort: Seit etwa sieben Jahren.

49. Frage: Treten klimakterische Beschwerden auf?

Antwort: Ja, sie berichtet gelegentlich über Hitzewallungen.

50. Frage: Wann war die letzte gynäkologische Untersuchung?

Antwort: Vor etwa zwei Jahren.

51. Frage: Wurde damals ein pathologischer Befund festgestellt?

Antwort: Nein, der Befund war unauffällig.

Medikamente

52. Frage: Welche Medikamente nimmt die Patientin regelmäßig ein?

Antwort: Sie nimmt Atorvastatin 20 mg abends und Enalapril 2,5 mg morgens regelmäßig ein.

53. Frage: Wofür wird Atorvastatin verordnet?

Antwort: Atorvastatin dient zur Senkung des Cholesterinspiegels, insbesondere des LDL-Cholesterins, im Rahmen der Hyperlipidämie.

54. Frage: Was ist der Zweck von Enalapril?

Antwort: Enalapril ist ein ACE-Hemmer zur Behandlung der arteriellen Hypertonie.

55. Frage: Welche Bedarfsmedikamente nimmt die Patientin ein?

Antwort: Ibuprofen, Movicol und Baldrian-Dragees werden bei Bedarf eingenommen.

56. Frage: Wofür wird Ibuprofen eingesetzt?

Antwort: Ibuprofen wird bei Schmerzen oder Entzündungen eingenommen, z. B. bei Rückenschmerzen oder Gelenkbeschwerden.

57. Frage: Wann nimmt sie Movicol ein?

Antwort: Movicol wird bei Obstipation eingenommen, also wenn die Verstopfung stärker ausgeprägt ist.

58. Frage: Warum nimmt die Patientin Baldrian-Dragees?

Antwort: Baldrian wird zur Beruhigung und bei Einschlafstörungen verwendet, insbesondere wegen der berufsbedingten Insomnie.

59. Frage: Gibt es Hinweise auf Nebenwirkungen oder Unverträglichkeiten?

Antwort: Nein, bisher wurden keine Nebenwirkungen oder Unverträglichkeiten angegeben.

60. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Atorvastatin?

Antwort: Atorvastatin gehört zur Gruppe der HMG-CoA-Reduktase-Hemmer, auch Statine genannt.

61. Frage: Wie wirkt Atorvastatin?

Antwort: Es hemmt die Cholesterinproduktion in der Leber, wodurch der Gesamt- und LDL-Cholesterinspiegel im Blut gesenkt wird.

62. Frage: Wann sollte Atorvastatin eingenommen werden?

Antwort: Am besten abends, da die Cholesterinsynthese nachts am aktivsten ist.

63. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Atorvastatin haben?

Antwort: Häufig sind Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Schlafstörungen.

64. Frage: Wann muss Atorvastatin sofort abgesetzt werden?

Antwort: Bei Muskelschmerzen oder Schwäche mit Verdacht auf Rhabdomyolyse muss das Medikament sofort abgesetzt und ärztlich abgeklärt werden.

65. Frage: Zu welcher Gruppe gehört Enalapril?

Antwort: Enalapril ist ein ACE-Hemmer (Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer).

66. Frage: Wie wirkt Enalapril?

Antwort: Es hemmt die Bildung von Angiotensin II, einem Hormon, das die Blutgefäße verengt. Dadurch sinkt der Blutdruck und die Herzarbeit wird reduziert.

67. Frage: Welche Hauptindikationen hat Enalapril?

Antwort: Zur Behandlung von arterieller Hypertonie und Herzinsuffizienz.

68. Frage: Welche Nebenwirkungen können bei Enalapril auftreten?

Antwort: Typisch sind Reizhusten, Schwindel, Kopfschmerzen und Hyperkaliämie; selten kann ein Angioödem vorkommen.

69. Frage: Zu welcher Medikamentengruppe gehört Ibuprofen?

Antwort: Ibuprofen gehört zu den nichtsteroidalen Antiphlogistika, kurz NSAIDs.

70. Frage: Wie wirkt Ibuprofen?

Antwort: Es hemmt das Enzym Cyclooxygenase (COX), wodurch die Produktion von entzündungsfördernden Prostaglandinen reduziert wird.

71. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Ibuprofen verursachen?

Antwort: Häufig sind Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, allergische Reaktionen, seltener Magengeschwüre oder Nierenschäden.

72. Frage: Wie hoch ist die maximale Tagesdosis von Ibuprofen für Erwachsene?

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

73. Frage: Was enthält Movicol und wie wirkt es?

Antwort: Movicol enthält Macrogol (Polyethylenglykol); es bindet Wasser im Darm, macht den Stuhl weicher und erleichtert die Darmentleerung.

74. Frage: Wofür wird Baldrian eingesetzt?

Antwort: Baldrian ist eine pflanzliche Substanz, die bei Schlafstörungen und innerer Unruhe angewendet wird.

75. Frage: Gibt es für Baldrian bekannte Nebenwirkungen?

Antwort: In der Regel nicht, gelegentlich können Müdigkeit oder Magenbeschwerden auftreten.

Allergien

76. Frage: Gibt die Patientin Allergien oder Unverträglichkeiten an?

Antwort: Ja, sie leidet an einer Fruktoseintoleranz und einer Allergie gegen Gräserpollen.

77. Frage: Wie äußert sich die Fruktoseintoleranz?

Antwort: Nach dem Verzehr von trauben-, apfel-, birnen- oder Wassermelonehaltigen Lebensmitteln kommt es zu Durchfall (Diarrhö).

78. Frage: Können Sie kurz erklären, was Fruktose ist?

Antwort: Fruktose ist ein natürlicher Fruchtzucker (Monosaccharid), der in Obst, Honig und Gemüse vorkommt.

Zusammen mit Glukose bildet sie Saccharose, also den Haushaltszucker.

79. Frage: Wann treten die allergischen Symptome auf?

Antwort: Die Gräserpollenallergie tritt vor allem im Frühling auf.

80. Frage: Welche Symptome verursacht die Pollenallergie?

Antwort: Sie klagt über tränende Augen (Epiphora), laufende Nase (Rhinorrhö) und Kratzen im Hals.

81. Frage: Können Sie kurz erklären, was Pollen sind?

Antwort: Pollen sind mikroskopisch kleine Partikel, die Pflanzen zur Fortpflanzung produzieren; sie enthalten die männlichen Keimzellen.

82. Frage: Gibt es Hinweise auf Nahrungsmittelallergien oder andere Unverträglichkeiten?

Antwort: Nein, außer der Fruktoseintoleranz bestehen keine weiteren Nahrungsmittelallergien.

Genussmittel

83. Frage: Raucht die Patientin?

Antwort: Ja, sie raucht seit etwa 20 Jahren rund 10 Zigaretten pro Tag, entsprechend etwa 10 Packungsjahren.

84. Frage: Gibt es bereits rauchbedingte Beschwerden?

Antwort: Ja, sie berichtet über nächtlichen produktiven Husten, was auf eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) hinweisen könnte.

85. Frage: Konsumiert die Patientin Alkohol?

Antwort: Ja, sie trinkt abends meist ein Glas Wein, hauptsächlich zur Beruhigung.

86. Frage: Liegt ein problematischer Alkoholkonsum vor?

Antwort: Nein, der Konsum ist mäßig, ohne Hinweise auf eine Abhängigkeit oder gesundheitliche Folgen.

87. Frage: Gibt es Hinweise auf Drogenkonsum?

Antwort: Die Patientin gibt einen gelegentlichen Cannabiskonsum in der Vergangenheit an, ist aber seit vielen Jahren abstinent.

88. Frage: Wie beurteilen Sie das Risiko durch den Nikotinkonsum?

Antwort: Das Rauchen stellt ein wesentliches Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD und Gallensteinbildung dar. Eine Rauchentwöhnung wäre dringend zu empfehlen.

Sozialanamnese

89. Frage: Welchen Beruf übt die Patientin aus?

Antwort: Sie arbeitet als Reisebegleiterin.

90. Frage: Wie ist ihr Familienstand?

Antwort: Sie ist verheiratet.

91. Frage: Hat die Patientin Kinder?

Antwort: Ja, sie hat zwei gesunde Töchter.

92. Frage: Gibt es Enkelkinder?

Antwort: Ja, sie hat einen Enkelsohn.

93. Frage: Gibt es in der Familie aktuell relevante Infektionskrankheiten?

Antwort: Ja, der Enkelsohn erkrankte letzte Woche an Varizellen (Windpocken).

94. Frage: Gibt es Hinweise auf familiäre Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Diabetes?

Antwort: Bisher keine familiären Vorerkrankungen bekannt.

95. Frage: Was macht eine Reisebegleiterin genau?

Antwort: Eine Reisebegleiterin betreut und unterstützt Reisende während einer Reise, organisiert die Abläufe, gibt Informationen zu Reisezielen und hilft bei Problemen oder Notfällen.

96. Frage: Was sind Windpocken?

Antwort: Windpocken, auch Varizellen genannt, sind eine hoch ansteckende Virusinfektion, verursacht durch das Varizella-Zoster-Virus aus der Familie der Herpesviren.

97. Frage: Wie werden Windpocken übertragen?

Antwort: Die Übertragung erfolgt vor allem über Tröpfcheninfektion oder durch direkten Kontakt mit dem Bläscheninhalt.

98. Frage: Wie äußert sich die Erkrankung?

Antwort: Nach einer kurzen Prodromalphase mit Fieber und Abgeschlagenheit entwickelt sich ein juckendes, generalisiertes Exanthem mit Flecken, Knötchen, Bläschen und Krusten in unterschiedlichen Stadien.

99. Frage: Welche Komplikationen können auftreten?

Antwort: Mögliche Komplikationen sind bakterielle Superinfektionen, Pneumonie, Enzephalitis oder – in der Schwangerschaft – das kongenitale Varzellensyndrom.

100. Frage: Was kann langfristig nach einer Varizellen-Infektion entstehen?

Antwort: Das Virus bleibt im Körper und kann später als Herpes zoster (Gürtelrose) reaktiviert werden.

101. Frage: Sollte man bei Kontakt zu einem Varizellenfall vorsichtig sein?

Antwort: Ja, insbesondere bei nicht immunen Personen, Schwangeren oder Immunsupprimierten, da das Virus hochansteckend ist.

Familienanamnese

102. Frage: Gibt es relevante Erkrankungen in der Familie?

Antwort: Ja, beim Vater besteht ein Kolonkarzinom, und die Mutter leidet an Diabetes mellitus und arterieller Hypertonie.

103. Frage: Wann wurde das Kolonkarzinom des Vaters diagnostiziert?

Antwort: Vor etwa zehn Jahren, nachdem er über Abdominalschmerzen und Blut im Stuhl (Hämatochezie) klagte.

104. Frage: Welche Behandlung erhielt der Vater?

Antwort: Es wurde eine partielle Kolektomie durchgeführt und anschließend eine Kolostomie angelegt.

105. Frage: Können Sie kurz erklären, was ein Kolonkarzinom ist?

Antwort: Ein Kolonkarzinom ist ein bösartiger Tumor des Dickdarms, der meist aus Adenomen (Drüsengewebe) entsteht.

106. Frage: Was sind Risikofaktoren für ein Kolonkarzinom?

Antwort: Genetische Faktoren, fett- und fleischreiche Ernährung, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und fortgeschrittenes Alter.

107. Frage: Welche Symptome können bei einem Kolonkarzinom auftreten?

Antwort: Typisch sind Blut im Stuhl, Bauchschmerzen, ungewollter Gewichtsverlust und Veränderungen der Stuhlgewohnheiten.

108. Frage: Wie wird ein Kolonkarzinom behandelt?

Antwort: In der Regel durch operative Entfernung des Tumors, ggf. ergänzt durch Chemotherapie oder Strahlentherapie.

109. Frage: Was bedeutet die Anlage einer Kolostomie?

Antwort: Eine Kolostomie ist ein künstlicher Darmausgang, der angelegt wird, um den Stuhl über die Bauchdecke abzuleiten, meist nach Entfernung eines Darmabschnitts.

110. Frage: Welche Erkrankungen hat die Mutter der Patientin?

Antwort: Sie leidet an Diabetes mellitus und arterieller Hypertonie.

111. Frage: Welche Symptome zeigt die Mutter aktuell?

Antwort: Sie hat häufig Unterschenkelödeme, möglicherweise bedingt durch eine Herz- oder Niereninsuffizienz.

112. Frage: Gibt es Hinweise auf genetische Belastung für die Patientin?

Antwort: Ja, durch das Kolonkarzinom des Vaters besteht ein erhöhtes familiäres Risiko für darmmaligne Erkrankungen.

Verdachts- und Differenzialdiagnose

113. Frage: Was ist Ihrer Meinung nach die wahrscheinlichste Ursache der Beschwerden?

Antwort: Aufgrund der Lokalisation und des Charakters der Schmerzen gehe ich am ehesten von einer biliären Ursache, wahrscheinlich einer Cholezystolithiasis, aus.

114. Frage: Welche Befunde sprechen für eine Cholezystolithiasis?

Antwort: Typisch sind postprandiale Schmerzen im rechten Oberbauch, die in die rechte Schulter ausstrahlen, sowie Übelkeit und Druckdolenz unter dem rechten Rippenbogen.

115. Frage: Welche Differenzialdiagnosen kommen ebenfalls infrage?

Antwort: In Betracht kommen ein Ulcus ventriculi, eine Hepatitis oder eine Pankreatitis.

116. Frage: Warum halten Sie ein Ulcus ventriculi für weniger wahrscheinlich?

Antwort: Es fehlen Hinweise auf übermäßige NSAR-Einnahme, Hämatemesis, Meläna oder ein Ansprechen auf Pantoprazol.

117. Frage: Warum schließen Sie eine Hepatitis eher aus?

Antwort: Gegen eine Hepatitis sprechen das Fehlen von Ikterus, ausgeprägter Müdigkeit (Fatigue) und Erbrechen.

118. Frage: Woran würde man eine Pankreatitis erkennen?

Antwort: Typisch wären gürtelförmige Oberbauchschmerzen, die in Vorbeugehaltung nachlassen, sowie eine Anamnese von Gallensteinen oder übermäßigem Alkoholkonsum.

119. Frage: Warum halten Sie eine Pankreatitis hier für unwahrscheinlich?

Antwort: Weil die typischen Schmerzcharakteristika fehlen und keine Risikofaktoren wie Alkoholkonsum oder bisherige Pankreatitis-Episoden bestehen.

120. Frage: Welche Diagnostik planen Sie zur Bestätigung Ihrer Verdachtsdiagnose?

Antwort: Ich würde eine Sonographie des Abdomens sowie eine Laborkontrolle (Leberwerte, Lipase, CRP, Blutbild) veranlassen.

Diagnostische Abklärung

121. Frage: Welche Maßnahmen sind nach der Anamnese zunächst erforderlich?

Antwort: Die Patientin sollte stationär aufgenommen werden zur Flüssigkeitssubstitution, Analgesie und ggf. antibiotischen Therapie sowie zur weiterführenden Diagnostik.

122. Frage: Welche Vitalparameter erheben Sie?

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

123. Frage: Was kann man bei der Inspektion beobachten?

Antwort: Meist ist die Inspektion unauffällig; bei Gallengangsobstruktion kann ein Ikterus sichtbar sein.

124. Frage: Was zeigt die Palpation?

Antwort: Eine Druckdolenz im rechten Oberbauch. Das Murphy-Zeichen kann positiv sein.

125. Frage: Wie testet man das Murphy-Zeichen?

Antwort: Man palpiert unterhalb des rechten Rippenbogens, während die Patientin tief einatmet.

Ein schmerzbedingter Inspirationsstopp gilt als positives Murphy-Zeichen.

126. Frage: Was ergibt die Perkussion?

Antwort: In der Regel keine Auffälligkeiten, außer eventuell bei Hepatomegalie.

127. Frage: Was hören Sie bei der Auskultation?

Antwort: Meist normoaktive Darmgeräusche, keine pathologischen Nebengeräusche.

128. Frage: Welche Laboruntersuchungen veranlassen Sie?

Antwort: Ich würde ein kleines Blutbild, Leberwerte (ALT, AST, GGT, AP, Bilirubin), Pankreasenzyme, Elektrolyte, Nierenwerte und CRP bestimmen.

129. Frage: Warum sind Leberwerte wichtig?

Antwort: Erhöhte GGT, AP oder Bilirubin weisen auf eine cholestatische Ursache hin.

130. Frage: Wann würden Sie an ein Ulcus ventriculi denken?

Antwort: Bei epigastrischen Schmerzen oder Anämie; diagnostisch mittels Helicobacter-pylori-Test oder Endoskopie mit Biopsie.

131. Frage: Warum führen Sie ein EKG durch?

Antwort: Weil Abdominalschmerzen bei älteren Patienten oder Diabetikern auch ein atypisches Symptom eines Hinterwandinfarkts sein können.

132. Frage: Welches bildgebende Verfahren ist bei Verdacht auf Cholezystolithiasis am besten geeignet?

Antwort: Die Abdomensonographie ist das Mittel der Wahl.

133. Frage: Wie funktioniert die Sonographie?

Antwort: Ein Schallkopf sendet Schallwellen in den Körper; die reflektierten Signale werden zu Bildern der inneren Organe umgewandelt.

134. Frage: Welche Befunde sprechen sonographisch für Gallensteine?

Antwort: Echoreiche Strukturen mit Schallschatten, ggf. verdickte Gallenblasenwand, pericholezystische Flüssigkeit und ein sonographisches Murphy-Zeichen.

135. Frage: Welche anderen Pathologien lassen sich in der Sonographie erkennen?

Antwort: Raumforderungen, Zysten, intrahepatische Steine oder Entzündungszeichen.

136. Frage: Welche Rolle spielt die Computertomographie (CT)?

Antwort: Die CT ist für Gallensteine weniger sensitiv, aber hilfreich bei unklarer Cholezystitis oder Komplikationen.

137. Frage: Wie läuft eine CT-Untersuchung ab?

Antwort: Der Patient wird in einen röhrenförmigen Scanner geschoben; häufig wird Kontrastmittel verabreicht, um die Organe besser darzustellen.

138. Frage: Gibt es Risiken bei der CT?

Antwort: Selten können allergische Reaktionen auf das Kontrastmittel auftreten; Medikamente wie Metformin sollten vorher pausiert werden.

139. Frage: Wann wird ein HIDA-Scan eingesetzt?

Antwort: Bei unklaren Fällen, wenn die Sonographie keine eindeutigen Ergebnisse liefert.

140. Frage: Was ist die ERCP?

Antwort: Die Endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikographie ist ein kombiniertes endoskopisch-radiologisches Verfahren zur Darstellung und Therapie der Gallen- und Pankreasgänge.

141. Frage: Welche Komplikationen kann eine ERCP haben?

Antwort: Pankreatitis, Infektion, Blutung oder Perforation.

142. Frage: Was ist der Unterschied zwischen ERCP und MRCP?

Antwort: Die ERCP ist invasiv und kann therapeutisch eingesetzt werden, während die MRCP nicht-invasiv ist und nur diagnostisch verwendet wird.

Behandlung

143. Frage: Gibt es eine wirksame nichtoperative Behandlung der Gallensteinerkrankung?

Antwort: Nein, medikamentöse Therapie oder Lithotripsie zeigen langfristig keine zufriedenstellenden Ergebnisse.

144. Frage: Was ist die Therapie der Wahl bei symptomatischer Cholezystolithiasis?

Antwort: Die Cholezystektomie, also die operative Entfernung der Gallenblase.

145. Frage: Wie hoch ist die Erfolgsrate nach Cholezystektomie?

Antwort: Etwa 90 % der Patienten sind danach beschwerdefrei.

146. Frage: Welche Patienten sollten besonders frühzeitig operiert werden?

Antwort: Diabetiker mit symptomatischen Gallensteinen, da sie ein höheres Risiko für schwere akute Cholezystitis haben.

147. Frage: Wann sollte bei Schwangeren operiert werden?

Antwort: Eine laparoskopische Cholezystektomie ist möglich, am besten im zweiten Trimenon.

148. Frage: Wodurch ist die akute Cholezystitis meist verursacht?

Antwort: In 90–95 % der Fälle durch Gallensteine, die den Ductus cysticus blockieren.

149. Frage: Ist jede Cholezystitis infektiös bedingt?

Antwort: Nein, nicht alle Fälle sind mit einer Infektion verbunden.

150. Frage: Wie erfolgt die initiale Therapie bei akuter Cholezystitis?

Antwort: Mit intravenöser Flüssigkeit, Breitbandantibiotika und Analgetika.

151. Frage: Was ist die definitive Therapie der akuten Cholezystitis?

Antwort: Die Cholezystektomie.

152. Frage: Wann sollte die Operation durchgeführt werden?

Antwort: Frühzeitig, möglichst innerhalb von 72 Stunden nach Symptombeginn.

153. Frage: Warum wird eine frühe Cholezystektomie bevorzugt?

Antwort: Weil sie Komplikationen reduziert, den Krankenhausaufenthalt verkürzt und Rezidive vermeidet.

154. Frage: Was ist das bevorzugte Operationsverfahren?

Antwort: Die laparoskopische Cholezystektomie ist das Verfahren der Wahl.

155. Frage: Wann wird eine verzögerte Operation empfohlen?

Antwort: Wenn eine frühe Operation nicht möglich ist – dann nach 6–10 Wochen, nach Abklingen der akuten Entzündung.

156. Frage: Welche Patienten benötigen vor der Operation eine Antibiotikatherapie?

Antwort: Patienten mit akuter Cholezystitis oder Anzeichen einer Infektion.

Extra

Frage: Was versteht man unter einer akuten Pankreatitis?

Antwort: Die akute Pankreatitis ist eine plötzlich auftretende Entzündung der Bauchspeicheldrüse, die durch eine Schädigung des Drüsengewebes verursacht wird.

157. Frage: Wie äußert sich eine akute Pankreatitis klinisch?

Antwort: Typisch sind heftige, gürtelförmig in den Rücken ausstrahlende Oberbauchschmerzen, begleitet von Übelkeit und Erbrechen.

158. Frage: Welche Laborwerte sind bei akuter Pankreatitis charakteristisch?

Antwort: Eine deutliche Erhöhung der Pankreasenzyme, insbesondere Amylase und Lipase.

159. Frage: Was kann bildgebend nachgewiesen werden?

Antwort: Eine Schwellung oder im schweren Verlauf auch eine Nekrose der Bauchspeicheldrüse.

160. Frage: Was sind die häufigsten Ursachen einer akuten Pankreatitis?

Antwort: Gallensteine und chronischer Alkoholkonsum.

161. Frage: Wie verursachen Gallensteine eine Pankreatitis?

Antwort: Durch Verlegung des gemeinsamen Ausführungsgangs, was den Abfluss der Verdauungsenzyme behindert.

162. Frage: Wann entwickelt sich typischerweise eine alkoholbedingte Pankreatitis?

Antwort: Nach mehrjährigem, regelmäßigem Konsum größerer Mengen Alkohol.

163. Frage: Welche weiteren seltenen Ursachen gibt es?

Antwort: Medikamente, Stoffwechselstörungen oder toxische Substanzen.

164. Frage: Was passiert pathophysiologisch bei einer Pankreatitis?

Antwort: Die Verdauungsenzyme werden vorzeitig im Pankreas aktiviert, sodass sich das Organ selbst verdaut und eine massive Entzündungsreaktion entsteht.

165. Frage: Was sind die Leitsymptome einer akuten Pankreatitis?

Antwort: Starke epigastrische Schmerzen, meist gürtelförmig in den Rücken ausstrahlend, mit Übelkeit und Erbrechen.

166. Frage: Wie schnell entwickeln sich die Schmerzen?

Antwort: Innerhalb von 30 bis 60 Minuten, und sie halten über mehrere Tage an.

167. Frage: Was ist das wichtigste Therapieziel in der akuten Phase?

Antwort: Die Schonung des Pankreas („NPO“ – nichts essen oder trinken) und symptomatische Behandlung.

168. Frage: Welche Schmerztherapie wird empfohlen?

Antwort: Eine ausreichende Analgesie, oft mit Opioiden wie Hydromorphon i.v..

169. Frage: Warum ist Flüssigkeitstherapie entscheidend?

Antwort: Um die Kreislaufstabilität zu sichern, Hämatokrit und BUN zu normalisieren und eine ausreichende Urinausscheidung ($> 0,5 \text{ ml/kg/h}$) zu gewährleisten.

170. Frage: Welche Infusionslösung wird bevorzugt?

Antwort: Ringer-Laktat-Lösung wird empfohlen.

171. Frage: Worauf muss man bei der Flüssigkeitstherapie achten?

Antwort: Auf eine ausreichende, aber nicht übermäßige Flüssigkeitszufuhr – die Menge wird in den ersten 24 Stunden individuell angepasst, um eine Überwässerung zu vermeiden.

172. Frage: Welche Differenzialdiagnosen müssen Sie bei rechtsseitigen Abdominalschmerzen in Betracht ziehen?

Antwort: Vor allem eine Appendizitis, daneben auch Gallenwegserkrankungen oder Ulzera.

173. Frage: Wie äußert sich eine Appendizitis typischerweise?

Antwort: Zunächst treten unspezifische Oberbauch- oder periumbilikale Schmerzen auf, die sich später in den rechten Unterbauch verlagern. Begleitend bestehen meist Fieber, Übelkeit und Erbrechen.

174. Frage: Welche klinischen Zeichen sprechen für eine Appendizitis?

Antwort: Ein Druckschmerz über dem McBurney-Punkt, ein Loslassschmerz, sowie positive Lanz- oder Rovsing-Zeichen.

175. Frage: Welche Laborbefunde unterstützen die Diagnose einer Appendizitis?

Antwort: Typischerweise eine Leukozytose und ein erhöhtes CRP.

176. Frage: Wie sichern Sie die Diagnose einer Appendizitis bildgebend?

Antwort: In der Regel durch Sonographie, bei unklarer Situation auch mittels CT-Abdomen.

177. Frage: Welche weitere Differenzialdiagnose kommt bei Unterbauchschmerzen infrage?

Antwort: Eine Divertikulitis, besonders bei linksseitigen Unterbauchschmerzen.

178. Frage: Wie präsentiert sich eine Divertikulitis klinisch?

Antwort: Mit Schmerzen im linken Unterbauch, Fieber, Übelkeit, veränderten Stuhlgewohnheiten und gelegentlich einer tastbaren Resistenz.

179. Frage: Welche Diagnostik ist bei Verdacht auf Divertikulitis sinnvoll?

Antwort: Eine klinische Untersuchung, Labor (Leukozytose, erhöhtes CRP) und eine Sonographie des Abdomens.

Der Goldstandard zur Beurteilung von Ausdehnung und Komplikationen ist das CT-Abdomen.

180. Frage: Wie unterscheiden sich Appendizitis und Divertikulitis in der Lokalisation der Schmerzen?

Antwort: Die Appendizitis verursacht Schmerzen im rechten Unterbauch, die Divertikulitis typischerweise im linken Unterbauch.

Fachleiter