

1 Epilepsie- 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

Fragen der Patientin	2
Persönliche Angaben	3
Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)	3
Vegetative Anamnese	6
Vorerkrankungen	6
Voroperationen und frühere Verletzungen.....	8
Gynäkologie.....	9
Medikamente.....	9
Allergien	10
Genussmittel.....	11

Sozialanamnese	11
Familienanamnese	12
Verdachts- und Differenzialdiagnose	13
Diagnostische Abklärung	13
Körperliche und neurologische Untersuchung	14
Laboruntersuchungen und Liquordiagnostik	16
EEG	16
EKG	17
MRT und kraniales CT	17
Konsile	17
Akutbehandlung und ärztliche Anordnungen	17
Anfallsprophylaxe	19
Komplikationen	20
Extra	20

Fragen der Patientin

1. Frage: Was ist mit mir passiert?

Antwort: Nach den Schilderungen Ihres Mannes hatten Sie wahrscheinlich einen generalisierten tonisch-klonischen epileptischen Anfall. Wir müssen nun prüfen, ob dieser durch Alkohol und Schlafmangel provoziert wurde oder ob eine andere Ursache vorliegt.

2. Frage: Habe ich jetzt Epilepsie?

Antwort: Ein einzelner Anfall bedeutet nicht automatisch Epilepsie. Die Diagnose wird in der Regel nach mindestens zwei unprovzierten Anfällen im Abstand von mehr als 24 Stunden oder bei einem einzelnen Anfall mit hohem Wiederholungsrisiko gestellt.

3. Frage: Ist das gefährlich?

Antwort: Ein Anfall kann durch Sturz, Aspiration oder Sauerstoffmangel gefährlich werden. Dauert er länger als fünf Minuten oder folgen Anfälle ohne Erholung, liegt ein Status epilepticus und damit ein Notfall vor.

4. Frage: Muss ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Ja, wegen des erstmalig abgeklärten Anfalls und der Gefahr eines erneuten Anfalls ist eine stationäre Überwachung sinnvoll.

5. Frage: Warum erinnern Sie sich nicht an den Anfall?

Antwort: Während eines generalisierten Anfalls ist das Bewusstsein aufgehoben. Deshalb besteht häufig eine Erinnerungslücke für den Anfall und die unmittelbare Zeit danach.

6. Frage: Darf ich wieder Auto fahren?

Antwort: Nach einem epileptischen Anfall besteht zunächst ein Fahrverbot. Die Dauer richtet sich nach Ursache, Anfallsfreiheit und Fahrerlaubnisklasse und wird neurologisch festgelegt.

7. Frage: Brauche ich dauerhaft Medikamente?

Antwort: Das hängt davon ab, ob eine Epilepsie oder ein erhöhtes Wiederholungsrisiko festgestellt wird. Bei einem eindeutig provozierten Einzelanfall ist nicht immer eine Dauertherapie nötig.

8. Frage: Was soll meine Familie bei einem erneuten Anfall tun?

Antwort: Verletzungsquellen entfernen, den Kopf schützen, die Anfallsdauer messen, nichts in den Mund stecken und nicht festhalten. Nach dem Anfall stabile Seitenlage; bei mehr als fünf Minuten, Verletzung oder Atemproblemen den Notruf wählen.

Persönliche Angaben

9. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Beate Bauer.

10. Frage: Wie alt ist Beate Bauer?

Antwort: Sie ist 37 Jahre alt.

11. Frage: Wie groß ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 171 Zentimeter groß.

12. Frage: Wie viel wiegt die Patientin?

Antwort: Sie wiegt etwa 73 Kilogramm.

13. Frage: Wie wird der Body-Mass-Index berechnet?

Antwort: Das Körpergewicht in Kilogramm wird durch das Quadrat der Körpergröße in Metern geteilt.

14. Frage: Wie hoch ist der Body-Mass-Index und wie ist er einzuordnen?

Antwort: Er beträgt etwa $22,9 \text{ kg/m}^2$ und liegt im Normalbereich.

15. Frage: In welcher Einheit wird der Body-Mass-Index angegeben?

Antwort: In Kilogramm pro Quadratmeter.

Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

16. Frage: Warum stellte sich Beate Bauer vor?

Antwort: Wegen eines vor etwa drei Stunden plötzlich aufgetretenen generalisierten tonisch-klonischen Anfalls.

17. Frage: Wie lange dauerte der Anfall?

Antwort: Laut Ehemann knapp zwei Minuten.

18. Frage: War die Patientin während des Anfalls ansprechbar?

Antwort: Nein, sie war nicht ansprechbar beziehungsweise bewusstlos.

19. Frage: Wie kann Bewusstlosigkeit umgangssprachlich beschrieben werden?

Antwort: Die Patientin habe ins Leere geschaut, sei völlig abwesend, weggetreten oder nicht bei Bewusstsein gewesen.

20. Frage: Welche Augenbewegung beobachtete der Ehemann?

Antwort: Eine Blickdeviation nach oben.

21. Frage: Was ist ein generalisierter tonisch-klonischer Anfall?

Antwort: Ein Anfall mit tonischer Versteifung und anschließenden beidseitigen rhythmischen klonischen Zuckungen bei Bewusstseinsverlust.

22. Frage: Was bedeutet Grand-mal-Anfall?

Antwort: Ein älterer Begriff für einen generalisierten tonisch-klonischen Anfall.

23. Frage: Was geschieht in der tonischen Phase?

Antwort: Die Muskulatur versteift sich, die Extremitäten werden häufig durchgestreckt und es kann zu einem kurzen Atemstillstand kommen.

24. Frage: Was geschieht in der klonischen Phase?

Antwort: Es treten rhythmische unwillkürliche Muskelzuckungen auf.

25. Frage: Welche typischen Zeichen wurden bei der Patientin nicht festgestellt?

Antwort: Keine Harn- oder Stuhlinkontinenz, kein Kieferpressen, Zungenbiss, Zyanose, Sturz, Trauma, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Tachykardie, Schwindel, Palpitationen oder orthostatische Beschwerden.

26. Frage: Was bedeutet Harninkontinenz?

Antwort: Ungewollter Abgang von Urin.

27. Frage: Was bedeutet Stuhlinkontinenz?

Antwort: Ungewollter Abgang von Stuhl beziehungsweise Kot.

28. Frage: Was bedeutet Kieferpressen?

Antwort: Unwillkürliches kräftiges Zusammenbeißen der Zähne.

29. Frage: Welche Bedeutung besitzt ein seitlicher Zungenbiss?

Antwort: Er unterstützt die Diagnose eines generalisierten tonisch-klonischen Anfalls, ist aber nicht zwingend vorhanden.

30. Frage: Was bedeutet Zyanose?

Antwort: Bläuliche Verfärbung von Haut oder Schleimhäuten durch verminderten Sauerstoffgehalt des Blutes.

31. Frage: Was bedeutet Nausea?

Antwort: Übelkeit.

32. Frage: Was bedeutet Emesis?

Antwort: Erbrechen.

33. Frage: Was bedeutet Tachykardie?

Antwort: Bei Erwachsenen in Ruhe meist eine Herzfrequenz über 100 Schläge pro Minute.

34. Frage: Was bedeutet Palpitation?

Antwort: Subjektiv wahrgenommenes Herzklopfen oder Herzrasen.

35. Frage: Wie äußert sich orthostatische Hypotonie?

Antwort: Beim Aufstehen können Schwindel und Schwarzwerden vor den Augen bis zur Ohnmacht auftreten.

36. Frage: Welche Aura beschrieb die Patientin?

Antwort: Kopfschmerzen und innere Unruhe etwa eine Minute vor dem Anfall.

37. Frage: Was ist eine Aura?

Antwort: Ein reversibles neurologisches Warnsymptom vor einem Anfall, das häufig selbst einem fokalen Anfall entspricht.

38. Frage: Wie lange dauert eine Aura typischerweise?

Antwort: Sekunden bis wenige Minuten.

39. Frage: Welche Formen einer Aura gibt es?

Antwort: Visuelle Phänomene, Kribbeln oder Taubheit, Sprachstörungen, Geruchs- oder Geschmacksempfindungen sowie Angst oder Déjà-vu.

40. Frage: Was bedeutet Cephalgie?

Antwort: Kopfschmerzen.

41. Frage: Welche postiktalen Beschwerden bestanden?

Antwort: Erschöpfung und Nervosität.

42. Frage: Was bedeutet Fatigue?

Antwort: Ausgeprägte Erschöpfung beziehungsweise Müdigkeit.

43. Frage: Was bedeutet postiktal?

Antwort: Die Zeit unmittelbar nach einem epileptischen Anfall.

44. Frage: Welche möglichen Trigger lagen vor?

Antwort: Übermäßiger Konsum von Bier und Wodka sowie nur etwa vier Stunden Schlaf.

45. Frage: Was ist eine Hochzeitsfeier?

Antwort: Ein Fest zur Feier einer Eheschließung.

46. Frage: Warum kann Alkohol einen Anfall begünstigen?

Antwort: Hoher Konsum, Alkoholentzug, Schlafmangel, Stoffwechselstörungen und Hypoglykämie können die Krampfschwelle senken.

47. Frage: Warum kann Schlafentzug einen Anfall auslösen?

Antwort: Schlafmangel erhöht die kortikale Erregbarkeit und senkt bei empfindlichen Personen die Krampfschwelle.

Vegetative Anamnese

48. Frage: Welche Auffälligkeiten bestehen vegetativ?

Antwort: Stressbedingte Einschlafstörungen sowie wechselnde Obstipation und Diarrhö bei bekanntem Reizdarmsyndrom.

49. Frage: Was bedeutet Insomnie?

Antwort: Schlaflosigkeit beziehungsweise eine Ein- oder Durchschlafstörung.

50. Frage: Warum leidet die Patientin unter Einschlafstörungen?

Antwort: Wegen Sorgen um ihren Sohn.

51. Frage: Was bedeutet Obstipation?

Antwort: Verstopfung.

52. Frage: Was bedeutet Diarrhö?

Antwort: Durchfall.

Vorerkrankungen

53. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Colon irritabile, früher Abort, Fieberkrampf im Kleinkindalter, seborrhoische Dermatitis, konservativ behandelte Acetabulumfraktur und frühere Alkoholintoxikation.

54. Frage: Seit wann besteht das Colon irritabile?

Antwort: Seit etwa fünf Jahren.

55. Frage: Was ist ein Colon irritabile?

Antwort: Eine funktionelle Darmerkrankung mit Bauchschmerzen, Blähungen, Durchfall oder Verstopfung ohne nachweisbare organische Ursache.

56. Frage: Wie wird das Reizdarmsyndrom diagnostiziert?

Antwort: Anhand typischer Beschwerden nach Ausschluss relevanter organischer Erkrankungen.

57. Frage: Wie wird es behandelt?

Antwort: Durch individuelle Ernährung, Stressreduktion und symptomorientierte Medikamente wie Loperamid bei Durchfall.

58. Frage: Warum wurde bei der Patientin eine Koloskopie durchgeführt?

Antwort: Zum Ausschluss von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, kolorektalem Karzinom und anderen organischen Ursachen.

59. Frage: Wie waren Koloskopie und weitere Untersuchungen?

Antwort: Unauffällig.

60. Frage: Wann erlitt die Patientin einen Abort?

Antwort: Vor acht Jahren in der zehnten Schwangerschaftswoche.

61. Frage: Was ist ein Abort?

Antwort: Der vorzeitige Verlust einer Schwangerschaft vor Erreichen der Lebensfähigkeit des Fetus.

62. Frage: Welche Ursachen kann ein Abort haben?

Antwort: Genetische Fehlbildungen, hormonelle Störungen, Infektionen, immunologische Faktoren und anatomische Anomalien.

63. Frage: Welche Abortformen werden unterschieden?

Antwort: Unter anderem Spontanabort und verhaltener Abort beziehungsweise Missed Abortion.

64. Frage: Welche Beschwerden können bei einem Abort auftreten?

Antwort: Vaginale Blutung, Unterbauchschmerzen und Abgang von Gewebe oder Fruchtblase.

65. Frage: In welchem Alter trat ein Fieberkrampf auf?

Antwort: Im Alter von etwa ein bis zwei Jahren.

66. Frage: Wie wurde der Fieberkrampf behandelt?

Antwort: Mit einem Suppositorium.

67. Frage: Was ist ein Fieberkrampf?

Antwort: Ein meist generalisierter Anfall bei Kleinkindern zwischen sechs Monaten und fünf Jahren im Zusammenhang mit Fieber, häufig über 38,5 °C.

68. Frage: Ist ein einfacher Fieberkrampf meistens gefährlich?

Antwort: Er ist meist kurz und gutartig und erfordert normalerweise keine dauerhafte antikonvulsive Therapie.

69. Frage: Seit wann besteht die seborrhoische Dermatitis?

Antwort: Seit der Kindheit.

70. Frage: Wo tritt sie auf?

Antwort: Hinter den Ohren und an den Augenbrauen, besonders im Winter.

71. Frage: Was ist seborrhoische Dermatitis?

Antwort: Eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung talgdrüsenreicher Areale mit Rötung, Schuppung und häufig Juckreiz.

72. Frage: Welche Faktoren spielen bei seborrhoischer Dermatitis eine Rolle?

Antwort: Unter anderem Malassezia-Hefen, Stress, genetische Faktoren und Klima.

73. Frage: Wie wird die seborrhoische Dermatitis behandelt?

Antwort: Mit medizinischen Antimykotika wie Ketoconazol und kurzzeitig milden Kortikosteroiden.

74. Frage: Welcher objektive Befund wurde während der Anamnese gesehen?

Antwort: Schuppen hinter den Ohren beziehungsweise an den betroffenen Hautarealen.

75. Frage: Welchen Unfall erlitt die Patientin vor sechs Jahren?

Antwort: Einen Sturz beim Klettern aus etwa drei Metern Höhe.

76. Frage: Welche Verletzung entstand dabei?

Antwort: Eine linksseitige Acetabulumfraktur.

77. Frage: Was ist eine Acetabulumfraktur?

Antwort: Ein Bruch der Hüftpfanne.

78. Frage: Wie wurde die Acetabulumfraktur behandelt?

Antwort: Konservativ mit Schonung und Physiotherapie.

79. Frage: Wann wurde die Patientin wegen Alkoholintoxikation behandelt?

Antwort: Im Alter von 20 Jahren für einen Tag stationär.

80. Frage: Was ist eine Alkoholintoxikation?

Antwort: Eine Vergiftung durch übermäßigen Ethanolkonsum mit dosisabhängigen neurologischen und respiratorischen Störungen.

81. Frage: Welche schweren Folgen kann Alkoholintoxikation verursachen?

Antwort: Bewusstlosigkeit, Aspiration, Hypoglykämie, Atemdepression, Kreislaufstörung und Tod.

82. Frage: Wie wird eine schwere Alkoholintoxikation behandelt?

Antwort: Mit Überwachung der Vitalfunktionen, Atemwegsschutz, Flüssigkeit, gegebenenfalls Glukose und intensivmedizinischer Betreuung.

Voroperationen und frühere Verletzungen

83. Frage: Welchen Unfall hatte die Patientin vor zehn Jahren?

Antwort: Einen Gleitschirmunfall mit Fraktur der rechten Patella.

84. Frage: Welche Behandlung wurde damals empfohlen?

Antwort: Eine operative Versorgung.

85. Frage: Warum wurde die Operation nicht durchgeführt?

Antwort: Die Patientin lehnte sie aus Angst ab.

86. Frage: Welche Beschwerden bestehen seitdem?

Antwort: Belastungsabhängige Schmerzen im rechten Knie.

87. Frage: Was ist die Patella?

Antwort: Die Kniescheibe.

88. Frage: Welche Funktion hat die Patella?

© 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

Antwort: Sie verbessert den Hebel des Quadrizeps und schützt die Vorderseite des Kniegelenks.

Gynäkologie

89. Frage: Wann war die letzte Menstruation?

Antwort: Vor zehn Tagen.

90. Frage: Wann erfolgte eine Spontangeburt?

Antwort: Vor vier Jahren.

91. Frage: Bestehen aktuell gynäkologische Beschwerden?

Antwort: Nein.

92. Frage: Warum sollte bei einer Frau im gebärfähigen Alter β -hCG bestimmt werden?

Antwort: Zum Ausschluss einer Schwangerschaft vor Medikamentengabe oder Bildgebung und zur differenzialdiagnostischen Abklärung.

Medikamente

93. Frage: Welche Medikamente nimmt die Patientin?

Antwort: Imodium-Schmelztabletten, Voltaren Dispers 46,5 mg und bei Hautexazerbationen eine Kortisonsalbe.

94. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Imodium?

Antwort: Loperamid.

95. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Loperamid?

Antwort: Zu den Antidiarrhoika mit peripherer Opioidrezeptorwirkung.

96. Frage: Wie wirkt Loperamid?

Antwort: Es hemmt die Darmmotilität und verlängert die Darmpassage.

97. Frage: Wann darf Loperamid nicht unkritisch eingesetzt werden?

Antwort: Bei blutiger Diarrhö, hohem Fieber, Verdacht auf invasive Infektion oder toxisches Megakolon.

98. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Voltaren?

Antwort: Diclofenac.

99. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Diclofenac?

Antwort: Zu den nichtsteroidalen Antirheumatika beziehungsweise NSAR.

100. Frage: Wie wirkt Diclofenac?

Antwort: Durch Hemmung der Cyclooxygenasen und dadurch der Prostaglandinsynthese wirkt es analgetisch und entzündungshemmend.

101. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Diclofenac verursachen?

© 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: Magen-Darm-Beschwerden, Ulzera, Blutungen, Nierenschäden, Flüssigkeitsretention und allergische Reaktionen.

102. Frage: Welche Wirkstoffe können Kortisonsalben enthalten?

Antwort: Beispielsweise Hydrocortison, Betamethason oder Mometason.

103. Frage: Wie wirken Kortisonsalben?

Antwort: Entzündungshemmend, juckreizlindernd und abschwellend.

104. Frage: Welche Nebenwirkungen kann eine längerfristige lokale Kortisontherapie verursachen?

Antwort: Hautatrophie, Pigmentveränderungen, Teleangiektasien und verzögerte Wundheilung.

Allergien

105. Frage: Welche Nahrungsmittelallergie besteht?

Antwort: Eine Allergie gegen Meeresfrüchte.

106. Frage: Welche Lebensmittel zählen zu den genannten Meeresfrüchten?

Antwort: Muscheln, Tintenfische, Garnelen und Krabben.

107. Frage: Wie äußert sich die Allergie?

Antwort: Durch Lidödem, Zungenödem und Exanthem am Bauch.

108. Frage: Was ist ein Lidödem?

Antwort: Eine Schwellung des Augenlids.

109. Frage: Was ist ein Zungenödem?

Antwort: Eine Schwellung der Zunge, die bei Beteiligung der Atemwege lebensbedrohlich sein kann.

110. Frage: Was ist ein Angioödem?

Antwort: Eine tiefe Schwellung von Haut oder Schleimhaut, häufig an Lippen, Augenlidern oder Zunge.

111. Frage: Wann und wo trat die Reaktion auf?

Antwort: Vor drei Jahren während eines Frankreichaufenthalts; eine Behandlung in einer Praxis war erforderlich.

112. Frage: Welche weitere Allergie besteht?

Antwort: Eine Hundehaarallergie mit Hautausschlag und Juckreiz.

113. Frage: Was bedeutet Exanthem?

Antwort: Ein flächenhafter Hautausschlag.

114. Frage: Was bedeutet Pruritus?

Antwort: Juckreiz.

Genussmittel

115. Frage: Raucht die Patientin aktuell?

Antwort: Nein, sie ist seit fünf Jahren Nichtraucherin.

116. Frage: Wie viel rauchte sie zuvor?

Antwort: Mehrere Jahre etwa zehn Zigaretten täglich.

117. Frage: Wie viele Packungsjahre ergeben sich?

Antwort: Etwa 4,5 Packungsjahre.

118. Frage: Wie werden Packungsjahre berechnet?

Antwort: Tägliche Zigarettenzahl geteilt durch 20, multipliziert mit den Raucherjahren.

119. Frage: Wie konsumiert die Patientin Alkohol?

Antwort: Gelegentlich Bier und Wodka, teilweise in übermäßiger Menge.

120. Frage: Welche Drogen konsumierte sie früher?

Antwort: Gelegentlich Cannabis in Form von Joints.

121. Frage: Was ist ein Joint?

Antwort: Eine selbstgedrehte Zigarette mit Cannabis, häufig gemischt mit Tabak.

Sozialanamnese

122. Frage: Welchen Beruf hat Beate Bauer?

Antwort: Sie betreibt eine eigene Webdesign-Firma.

123. Frage: Mit wem lebt sie?

Antwort: Mit ihrer Familie in einer Wohnung.

124. Frage: Wie alt ist ihr Sohn?

Antwort: Vier Jahre.

125. Frage: Welche Erkrankung hat der Sohn?

Antwort: Einen Atriumseptumdefekt.

126. Frage: Was ist ein Atriumseptumdefekt?

Antwort: Eine angeborene Öffnung in der Scheidewand zwischen den beiden Vorhöfen.

127. Frage: Welche hämodynamische Folge hat ein größerer Atriumseptumdefekt?

Antwort: Meist einen Links-Rechts-Shunt mit Volumenbelastung des rechten Herzens.

128. Frage: Welche Beschwerden kann ein größerer Defekt verursachen?

Antwort: Dyspnoe, häufige Atemwegsinfekte, Leistungsminderung oder Herzrhythmusstörungen.

129. Frage: Wie wird ein Atriumseptumdefekt diagnostiziert und behandelt?

© 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: Durch Echokardiografie; abhängig von Größe und Beschwerden durch Katheterverschluss oder Operation.

Familienanamnese

130. Frage: Welche Gefäßerkrankung besteht beim Vater?

Antwort: Eine periphere arterielle Verschlusskrankheit infolge langjährigen Rauchens.

131. Frage: Was ist eine pAVK?

Antwort: Eine atherosklerotische Verengung oder ein Verschluss peripherer Arterien, meist der Beine.

132. Frage: Warum heißt sie Schaufensterkrankheit?

Antwort: Betroffene bleiben wegen belastungsabhängiger Beinschmerzen wiederholt stehen, ähnlich wie beim Betrachten von Schaufenstern.

133. Frage: Welche Risikofaktoren begünstigen pAVK?

Antwort: Rauchen, Diabetes, Hypertonie, Dyslipidämie und Bewegungsmangel.

134. Frage: Wie wird pAVK behandelt?

Antwort: Risikofaktorreduktion, Gehtraining, Thrombozytenhemmung und Statin sowie je nach Stadium endovaskuläre oder chirurgische Revaskularisation.

135. Frage: Welche Augenerkrankung hatte der Vater?

Antwort: Eine linksseitige Keratitis.

136. Frage: Was ist eine Keratitis?

Antwort: Eine Hornhautentzündung, beispielsweise durch Infektion, Verletzung oder Kontaktlinsen.

137. Frage: Welche Symptome verursacht Keratitis?

Antwort: Augenschmerz, Rötung, Lichtscheu, Tränenfluss und verschwommenes Sehen.

138. Frage: Wie wurde die Keratitis behandelt?

Antwort: Durch eine Keratoplastik.

139. Frage: Was ist eine Keratoplastik?

Antwort: Eine teilweise oder vollständige Hornhauttransplantation beziehungsweise Rekonstruktion mit Spendergewebe.

140. Frage: Welche Erkrankung besteht bei der Mutter?

Antwort: Morbus Sudeck beziehungsweise CRPS nach distaler Radiusfraktur.

141. Frage: Was ist CRPS?

Antwort: Ein komplexes regionales Schmerzsyndrom nach Verletzung oder Operation mit anhaltendem Schmerz, Schwellung, Hautveränderungen und Bewegungseinschränkung.

142. Frage: Wie wird CRPS behandelt?

Antwort: Frühzeitig multimodal mit Schmerztherapie, Physiotherapie, Ergotherapie und gegebenenfalls weiteren Medikamenten.

Verdachts- und Differenzialdiagnose

143. Frage: Welche Verdachtsdiagnose besteht?

Antwort: Ein generalisierter tonisch-klonischer epileptischer Anfall.

144. Frage: Welche Befunde sprechen dafür?

Antwort: Aura, Bewusstlosigkeit, tonische und klonische Phase, Anfallsdauer und postiktale Erschöpfung.

145. Frage: Was ist ein provozierter epileptischer Anfall?

Antwort: Ein Anfall in engem zeitlichem Zusammenhang mit einem akuten Auslöser wie Stoffwechselstörung, Intoxikation, Entzug oder akuter ZNS-Erkrankung.

146. Frage: Welche Trigger kommen hier infrage?

Antwort: Alkoholkonsum und Schlafmangel sowie eine mögliche Hypoglykämie.

147. Frage: Welche sekundären Ursachen müssen ausgeschlossen werden?

Antwort: Hypoglykämie, Elektrolytstörungen, Meningitis oder Enzephalitis, Tumor, Blutung, Vergiftung und Drogenkonsum.

148. Frage: Wie unterscheidet sich eine Synkope typischerweise?

Antwort: Meist kurzer Bewusstseinsverlust durch globale zerebrale Minderperfusion mit rascher Erholung und ohne länger dauernde postiktale Verwirrtheit.

149. Frage: Welche Hauptformen der Synkope gibt es?

Antwort: Reflexsynkope, orthostatische Synkope und kardiale Synkope.

150. Frage: Welche Symptome sprechen eher für Synkope?

Antwort: Schwarzwerden vor den Augen, Kaltschweißigkeit, Ohnmacht im Stehen, orthostatischer Zusammenhang oder bekannte Herzrhythmusstörung.

151. Frage: Was sind psychogene nicht-epileptische Anfälle?

Antwort: Anfallsartige Ereignisse ohne epileptische neuronale Entladung, häufig im Zusammenhang mit psychischen Belastungen.

152. Frage: Welche Befunde sprechen eher für PNES?

Antwort: Wechselnde unregelmäßige Bewegungen, geschlossene Augen mit Widerstand gegen Öffnen, teilweise erhaltenes Bewusstsein und fehlende postiktale Verwirrtheit.

Diagnostische Abklärung

153. Frage: Wie ist zunächst vorzugehen?

Antwort: Stationäre Aufnahme, zwei großlumige venöse Zugänge, sofortige Blutzuckermessung, Monitoring, Labor, EKG und neurologische Beurteilung.

154. Frage: Warum wird auch bei Nichtdiabetikern der Blutzucker bestimmt?

Antwort: Hypoglykämie kann bei jedem Menschen Anfälle auslösen, hier besonders nach Alkohol und fehlender Nahrungsaufnahme.

Körperliche und neurologische Untersuchung

155. Frage: Welche Vitalparameter werden erhoben?

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

156. Frage: Was benötigt man zur manuellen Blutdruckmessung?

Antwort: Manschette mit Pumpe und Manometer sowie Stethoskop.

157. Frage: Wann liegen Tachypnoe und Bradypnoe vor?

Antwort: Tachypnoe bei mehr als 20, Bradypnoe bei weniger als 12 Atemzügen pro Minute.

158. Frage: Wie wird Sauerstoffsättigung gemessen?

Antwort: Mit einem Pulsoxymeter.

159. Frage: Wie werden axilläre und orale Temperaturwerte eingeordnet?

Antwort: Zum axillären Wert werden etwa 0,5 °C und zum oralen Wert 0,3 bis 0,5 °C hinzugerechnet; rektal gilt als Referenz.

160. Frage: Wie kann die Patientin postiktal erscheinen?

Antwort: Müde, erschöpft, verwirrt oder desorientiert.

161. Frage: Welche Verletzungen müssen gesucht werden?

Antwort: Kopfverletzung, seitlicher Zungenbiss, Frakturen und insbesondere hintere Schulterluxation.

162. Frage: Warum kann ein tonisch-klonischer Anfall eine hintere Schulterluxation verursachen?

Antwort: Kräftige unwillkürliche Muskelkontraktionen ziehen den Humeruskopf nach dorsal.

163. Frage: Was ist eine Todd-Parese?

Antwort: Eine vorübergehende fokale Lähmung nach einem fokal-motorischen Anfall, meist für Sekunden bis Stunden.

164. Frage: Welche Differenzialdiagnosen bestehen bei einem fokalen Defizit nach Anfall?

Antwort: Todd-Parese, Schlaganfall, Blutung, Tumor oder andere ZNS-Läsion.

165. Frage: Welche Bereiche umfasst die neurologische Untersuchung?

Antwort: Hirnnerven, Motorik, Muskeltonus, Koordination, Reflexe und Sensibilität.

166. Frage: Womit wird die Berührungssensibilität geprüft?

Antwort: Mit einem Wattestäbchen oder Pinsel.

167. Frage: Womit werden Muskeleigenreflexe geprüft?

Antwort: Mit einem Reflexhammer.

168. Frage: Welche Hilfsmittel werden zusätzlich benötigt?

Antwort: Stimmgabel, Taschenlampe, Wattebausch oder Pinsel und Ophthalmoskop.

169. Frage: Wie wird Zweipunktdiskrimination geprüft?

Antwort: Mit einem Weber-Tastzirkel werden zwei Hautreize zunehmend angenähert, bis nur noch ein Punkt wahrgenommen wird.

170. Frage: Warum ist eine Fundoskopie wichtig?

Antwort: Zum Ausschluss eines Papillenödems als Zeichen erhöhten Hirndrucks.

171. Frage: Welche Ursachen kann ein Papillenödem haben?

Antwort: Hirntumor, Hirnblutung, Hydrozephalus oder andere Ursachen erhöhten intrakraniellen Drucks.

172. Frage: Welche Funktion hat der Nervus olfactorius?

Antwort: Geruchssinn.

173. Frage: Welche Funktion hat der Nervus opticus?

Antwort: Sehen.

174. Frage: Welche Nerven steuern die Augenbewegungen?

Antwort: Nervus oculomotorius, trochlearis und abducens.

175. Frage: Welche Funktion hat der Nervus trigeminus?

Antwort: Gesichtssensibilität und Kaumuskulatur.

176. Frage: Welche Funktion hat der Nervus facialis?

Antwort: Gesichtsmotorik und Geschmack im vorderen Zungenbereich.

177. Frage: Welche Funktion hat der Nervus vestibulocochlearis?

Antwort: Hören und Gleichgewicht.

178. Frage: Welche Funktionen haben Glossopharyngeus und Vagus?

Antwort: Schlucken, Würgereflex, Stimme sowie parasympathische Funktionen.

179. Frage: Welche Funktion hat der Nervus accessorius?

Antwort: Motorik von Schulter- und Nackenmuskulatur.

180. Frage: Welche Funktion hat der Nervus hypoglossus?

Antwort: Zungenmotorik.

181. Frage: Wann muss an Meningitis oder Enzephalitis gedacht werden?

Antwort: Bei Fieber, Meningismus, Kopfschmerzen oder anhaltender Bewusstseinstörung.

182. Frage: Welche Zeichen gehören zum Meningismus?

Antwort: Nackensteifigkeit, Kopfschmerz, gegebenenfalls Übelkeit, Erbrechen und Photophobie.

Laboruntersuchungen und Liquordiagnostik

183. Frage: Welche Laboruntersuchungen werden veranlasst?

Antwort: Blutbild, Glukose, Natrium, Kalium, Kreatinin, Harnstoff, Leberwerte, Säure-Basen-Status, Laktat und bei Verdacht Drogenscreening; bei gebärfähigen Frauen β -hCG.

184. Frage: Warum sind Natrium und Kalium wichtig?

Antwort: Elektrolytstörungen können Anfälle auslösen und Herzrhythmusstörungen verursachen.

185. Frage: Warum werden Leber- und Nierenwerte bestimmt?

Antwort: Zur Suche nach metabolischen Ursachen und für eine sichere Medikamentenauswahl und Dosierung.

186. Frage: Wann ist eine Liquoruntersuchung angezeigt?

Antwort: Bei Verdacht auf Meningitis, Enzephalitis oder andere entzündliche ZNS-Erkrankung.

187. Frage: Wie wird Liquor gewonnen?

Antwort: Durch Lumbalpunktion mit einer Hohnadel, meist zwischen L3/L4 oder L4/L5, bei gebeugter Haltung und lokaler Betäubung.

188. Frage: Welche Liquorparameter werden untersucht?

Antwort: Zellzahl, Eiweiß, Glukose, Laktat sowie Erreger und bei spezieller Fragestellung Tumorzellen oder weitere Marker.

189. Frage: Was muss vor einer Lumbalpunktion geprüft werden?

Antwort: Gerinnungsstatus und bei Hinweisen auf erhöhten Hirndruck zunächst Bildgebung oder Fundoskopie.

EEG

190. Frage: Was ist ein EEG?

Antwort: Eine schmerzfreie Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns über Elektroden auf der Kopfhaut.

191. Frage: Wie lange dauert ein Routine-EEG?

Antwort: Meist etwa 20 bis 60 Minuten.

192. Frage: Welche EEG-Befunde können bei fokalem Anfall auftreten?

Antwort: Umschriebene rhythmische Entladungen, Spikes oder Sharp Waves, die sich ausbreiten können.

193. Frage: Welche Befunde können bei generalisiertem Anfall auftreten?

Antwort: Symmetrische synchrone Spike-Wave- oder Polyspike-Wave-Komplexe über beiden Hemisphären.

194. Frage: Kann ein interiktales EEG normal sein?

Antwort: Ja, ein normales EEG zwischen den Anfällen schließt Epilepsie nicht aus.

EKG

195. Frage: Warum wird ein EKG geschrieben?

Antwort: Zum Ausschluss von Arrhythmien und kardialen Synkopen, die einen epileptischen Anfall imitieren können.

MRT und kraniales CT

196. Frage: Wann ist ein MRT des Schädels besonders angezeigt?

Antwort: Nach einem ersten unprovzierten Anfall und bei fokalen Anfällen zur Suche nach strukturellen Ursachen.

197. Frage: Wie funktioniert die MRT?

Antwort: Mit Magnetfeldern und Radiowellen werden detaillierte Bilder ohne ionisierende Strahlung erzeugt.

198. Frage: Was muss vor der MRT erfragt werden?

Antwort: Metallimplantate, Herzschrittmacher, andere Geräte, Klaustrophobie und gegebenenfalls Nierenfunktion vor Kontrastmittel.

199. Frage: Wie lange dauert eine MRT?

Antwort: Etwa 20 bis 60 Minuten.

200. Frage: Wann ist ein sofortiges kraniales CT angezeigt?

Antwort: Bei Trauma, prolongierter Bewusstseinsstörung, neuem fokal-neurologischem Defizit, Antikoagulation oder Verdacht auf Blutung, Hirnödem oder andere akute Ursache.

201. Frage: Welche Vorteile besitzt das kraniale CT im Notfall?

Antwort: Es ist schnell verfügbar und zeigt akute Blutungen sowie viele Traumafolgen zuverlässig.

Konsile

202. Frage: Welches Konsil ist erforderlich?

Antwort: Ein neurologisches Konsil.

Akutbehandlung und ärztliche Anordnungen

203. Frage: Wie wird die Patientin während eines aktiven Anfalls gelagert?

Antwort: Verletzungsquellen werden entfernt, Atemwege freigehalten und nach Möglichkeit eine sichere Seitenlage hergestellt; sie wird nicht gewaltsam fixiert.

204. Frage: Was darf während eines Anfalls nicht getan werden?

Antwort: Nichts in den Mund stecken, keine Getränke oder Medikamente oral geben und die Patientin nicht gewaltsam festhalten.

205. Frage: Welche Überwachung wird angeordnet?

Antwort: Kontinuierlich EKG, Sauerstoffsättigung, Blutdruck und Vigilanz; Vitalzeichen zunächst alle 15 Minuten bis zur Stabilität, danach stündlich.

206. Frage: Wann wird Sauerstoff gegeben?

Antwort: Bei Hypoxämie beziehungsweise zur Sicherung einer Ziel-Sättigung von mindestens etwa 94 %, bei COPD individuell nach Ausgangswert.

207. Frage: Welche venösen Zugänge werden angelegt?

Antwort: Zwei großlumige periphere Zugänge, möglichst mindestens 16 Gauge.

208. Frage: Warum bleibt die Patientin zunächst nüchtern?

Antwort: Wegen Aspirationsgefahr und möglicher diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen.

209. Frage: Welches Benzodiazepin nennt das Heft zum Anfallsabbruch?

Antwort: Lorazepam 4 mg langsam intravenös.

210. Frage: Wann darf Lorazepam wiederholt werden?

Antwort: Wenn der Anfall nach fünf bis zehn Minuten noch anhält, darf dieselbe Dosis einmal wiederholt werden.

211. Frage: Welche Alternativen nennt das Heft?

Antwort: Midazolam 10 mg intramuskulär, bukkal oder nasal beziehungsweise Diazepam 10 mg intravenös.

212. Frage: Wie wirken Benzodiazepine?

Antwort: Sie verstärken die hemmende Wirkung von GABA im zentralen Nervensystem.

213. Frage: Welche Wirkungen besitzen Benzodiazepine?

Antwort: Antikonvulsiv, sedierend, anxiolytisch, schlaffördernd und muskelrelaxierend.

214. Frage: Welche Risiken bestehen bei Benzodiazepinen?

Antwort: Atemdepression, Sedierung, Hypotonie sowie bei längerer Anwendung Toleranz, Abhängigkeit und Entzug.

215. Frage: Was ist bei benzodiazepinrefraktärem Anfall zu tun?

Antwort: Sofort Neurologie und gegebenenfalls Intensivmedizin hinzuziehen sowie leitliniengerecht ein intravenöses Antikonvulsivum geben.

Anfallsprophylaxe

216. Frage: Welche Triggerfaktoren sollen vermieden werden?

Antwort: Schlafmangel, übermäßiger Alkohol, flackerndes Licht bei Photosensibilität, Stress, Fieber und anfallsauslösende Medikamente oder Drogen.

217. Frage: Wann wird die Diagnose Epilepsie gestellt?

Antwort: Bei mindestens zwei unprovzierten Anfällen im Abstand von mehr als 24 Stunden oder einem unprovzierten Anfall mit hohem Wiederholungsrisiko.

218. Frage: Welche Antikonvulsiva nennt das Heft?

Antwort: Levetiracetam, Lamotrigin, Valproat und Carbamazepin.

219. Frage: Welche Medikamente werden bei fokalen Anfällen eingesetzt?

Antwort: Carbamazepin, Lamotrigin oder Levetiracetam.

220. Frage: Welche Medikamente nennt das Heft bei generalisierten Anfällen?

Antwort: Valproat, alternativ Lamotrigin oder Levetiracetam.

221. Frage: Welches Mittel ist bei Absencen erste Wahl?

Antwort: Ethosuximid, alternativ je nach Situation Valproat oder Lamotrigin.

222. Frage: Welche Initialdosis Levetiracetam nennt die Heftnotiz?

Antwort: 500 mg zweimal täglich.

223. Frage: Welche Zieldosis Levetiracetam nennt die Notiz?

Antwort: Individuell meist 1.000 bis 3.000 mg täglich.

224. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Levetiracetam verursachen?

Antwort: Müdigkeit, Schwindel, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen und Kopfschmerzen.

225. Frage: Wie ist Levetiracetam in der Schwangerschaft einzuordnen?

Antwort: Im Vergleich zu vielen anderen Antiepileptika besitzt es ein günstigeres Sicherheitsprofil; dennoch sind Nutzen-Risiko-Abwägung und engmaschige Betreuung erforderlich.

226. Frage: Welche Initialdosis Valproat nennt die Heftnotiz?

Antwort: Etwa 300 bis 600 mg täglich mit langsamer Titration.

227. Frage: Welche Zieldosis Valproat nennt die Notiz?

Antwort: Individuell nach Epilepsieform und Serumspiegel meist 1.000 bis 2.000 mg täglich.

228. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Valproat verursachen?

Antwort: Gewichtszunahme, Tremor, Müdigkeit, Übelkeit, Haarausfall, Leberfunktionsstörung, Thrombozytopenie und Hyperammonämie.

229. Frage: Warum soll Valproat bei Frauen mit Schwangerschaftspotenzial möglichst vermieden werden?

© 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: Wegen des hohen teratogenen Risikos mit Neuralrohrdefekten, weiteren Fehlbildungen und kognitiven Entwicklungsstörungen.

Komplikationen

230. Frage: Was ist ein Status epilepticus?

Antwort: Ein Anfall länger als fünf Minuten oder mehrere Anfälle ohne vollständige Erholung dazwischen.

231. Frage: Welche Gefahren bestehen beim Status epilepticus?

Antwort: Hypoxie, Hirnschädigung, metabolische Entgleisung, Aspiration, Kreislaufversagen und Tod.

232. Frage: Welche Verletzungen können bei einem Anfall auftreten?

Antwort: Kopfverletzungen, Zungenbiss, Schulterluxation, Frakturen, Verbrennungen und Weichteilverletzungen.

233. Frage: Welche kognitiven Beeinträchtigungen können auftreten?

Antwort: Konzentrationsstörungen und Gedächtnisprobleme.

Extra

234. Frage: Welche alternativen Namen können vorkommen?

Antwort: Fritz Sauermann, Egon Schiele, Alfons Börk, Frau Heinemann, Peter Rosenhagen oder Peter Nagelsmann.

235. Frage: Welche alternativen Berufe können vorkommen?

Antwort: Rechtsanwalt, Inhaber eines Fotogeschäfts oder Bibliothekarin.

236. Frage: Welche alternativen Details können genannt werden?

Antwort: Ablehnung von Impfungen, Harninkontinenz während des Anfalls, Firmenjubiläum, visuelle Unschärfe als Aura oder zwei komplikationslose Kaiserschnitte.

237. Frage: Welche alternative aktuelle Anamnese kann vorkommen?

Antwort: Anfall nach Alkoholkonsum in einem Berghaus mit Kopfverletzung, starken Kopfschmerzen und einem ähnlichen Ereignis im Vorjahr.

238. Frage: Welche postiktalen Beschwerden können in dieser Variante bestehen?

Antwort: Benommenheit, Abgeschlagenheit und ein schwer beschreibbares komisches Gefühl ohne Schwindel oder Schmerz.

239. Frage: Welche alternativen Vorerkrankungen können vorkommen?

Antwort: Vertigo, Extrauterin gravidität mit Salpingo-Ovarektomie, Zöliakie, Patellafraktur, Kreuzbandruptur, Neurodermitis, Dysphonie, Psoriasis, Reflux oder arterielle Hypertonie.

240. Frage: Was ist eine Salpingo-Ovarektomie?

Antwort: Operative Entfernung eines Eileiters zusammen mit dem zugehörigen Eierstock.

241. Frage: Welche weiteren Operationen können vorkommen?

Antwort: Endoskopische Hernioplastik links oder Lymphknotenentfernung in der linken Achsel mit postoperativem Armödem.

242. Frage: Welche antihypertensiven Medikamente können vorkommen?

Antwort: Valsartan 80 mg und Amlodipin 5 mg.

243. Frage: Welche schwere Allergie kann vorkommen?

Antwort: Bienen- und Wespengiftallergie mit anaphylaktischem Schock; der Patient führt einen Adrenalin-Autoinjektor mit.

244. Frage: Welche Familienerkrankungen können vorkommen?

Antwort: Adipositas der Zwillingschwester, Katarakt oder Aortenklappenersatz beim Vater, Mukoviszidose eines Kindes oder Hirnblutung des Vaters nach Aneurysma.

245. Frage: Was ist eine TAVI?

Antwort: Ein kathetergestützter Aortenklappenersatz, meistens über die Leistenarterie.

246. Frage: Wie wird ein intrakranielles Aneurysma durch Clipping behandelt?

Antwort: Das Aneurysma wird operativ mit einem Clip vom Blutkreislauf ausgeschlossen.

247. Frage: Was ist CED und welche Hauptformen gibt es?

Antwort: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen; Hauptformen sind Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.

248. Frage: Wie unterscheiden sich Morbus Crohn und Colitis ulcerosa?

Antwort: Morbus Crohn kann den gesamten Verdauungstrakt diskontinuierlich betreffen; Colitis ulcerosa betrifft kontinuierlich den Dickdarm, meist vom Rektum ausgehend.

249. Frage: Welche Erkrankungen können ein Reizdarmsyndrom imitieren?

Antwort: CED, Zöliakie, Laktoseintoleranz, bakterielle Fehlbesiedlung, Schilddrüsenerkrankungen und gastrointestinale Tumoren.

250. Frage: Ist Mukoviszidose erblich?

Antwort: Ja, sie wird autosomal-rezessiv vererbt.

251. Frage: Was ist das Hauptproblem bei Mukoviszidose?

Antwort: Zäher Schleim besonders in Bronchien und Verdauungstrakt mit rezidivierenden Infektionen und Organfunktionsstörungen.

252. Frage: Welche Atemwegsinfektionen treten häufig auf?

Antwort: Rezidivierende bakterielle Bronchitiden und Pneumonien.

253. Frage: Was bedeutet Schüttellähmung?

Antwort: Ein veralteter umgangssprachlicher Begriff für Morbus Parkinson.