

1 Gicht - 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 des Patienten	2
Persönliche Angaben	3
Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)	4
Vegetative Anamnese	6
Vorerkrankungen	6
Voroperationen und frühere Verletzungen.....	8
Medikamente und Impfungen.....	8
Allergien	10
Noxen.....	10

© 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

Sozialanamnese	11
Familienanamnese	11
Verdachtsdiagnose	12
Differenzialdiagnosen	13
Körperliche Untersuchung	14
Laboruntersuchungen.....	15
Gelenkpunktion und Synovialanalyse	16
Bildgebung und weitere Verfahren	16
Therapie des akuten Gichtanfalls	17
Lebensstilmodifikation.....	18
Harnsäuresenkende Dauertherapie.....	19
Komplikationen	20
Pathophysiologie	20
Fallvarianten und Extra.....	21

Fragen des Patienten

1. Frage: Was habe ich?

Antwort: Nach aktuellem Stand sprechen Ihre Beschwerden am ehesten für einen akuten Gichtanfall im rechten Großzehengrundgelenk. Dabei lösen auskristallisierte Harnsäuresalze eine Gelenkentzündung aus. Wir bestätigen die Diagnose durch Untersuchung, Labor und bei unklarem Befund durch eine Gelenkpunktion.

2. Frage: Was soll ich jetzt machen?

Antwort: Schonen und kühlen Sie das Gelenk und trinken Sie ausreichend. Wir behandeln Schmerzen und Entzündung, zum Beispiel mit einem NSAR, Colchicin oder einem Kortikosteroid. Alkohol, rotes Fleisch und Meeresfrüchte sollten Sie zunächst meiden.

3. Frage: Habe ich Gicht wegen meiner Schuppenflechte?

Antwort: Psoriasis kann wegen des gesteigerten Zellumsatzes den Harnsäurespiegel erhöhen und Gicht begünstigen. Sie ist jedoch nur einer von mehreren möglichen Risikofaktoren.

4. Frage: Was werden Sie untersuchen?

Antwort: Wir untersuchen das Gelenk und bestimmen unter anderem Entzündungswerte, Harnsäure und Nierenfunktion. Bei unklarem Befund punktieren wir das Gelenk, um Kristalle nachzuweisen und eine Infektion auszuschließen.

5. Frage: Muss ich dauerhaft Medikamente einnehmen?

Antwort: Eine harnsäuresenkende Dauertherapie ist vor allem bei wiederholten Anfällen, Tophi, chronischer Gicht oder bestimmten Nierenkomplikationen angezeigt. Ob sie nötig ist, entscheiden wir anhand des Verlaufs und der Befunde.

6. Frage: Muss ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Nach aktuellem Stand ist eine ambulante Behandlung möglich, sofern keine septische Arthritis oder andere Komplikation vermutet wird. Bei Fieber, rascher Verschlechterung oder ausgeprägtem Krankheitsgefühl müssen Sie sich sofort erneut vorstellen.

7. Frage: Bekomme ich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung?

Antwort: Ja. Wegen der starken Schmerzen und der eingeschränkten Gehfähigkeit kann eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt sein; die Dauer richtet sich nach Befund und beruflicher Belastung.

8. Frage: Ist Gicht heilbar?

Antwort: Die Veranlagung zur Hyperurikämie bleibt häufig bestehen, Gicht lässt sich aber durch Lebensstiländerungen und gegebenenfalls eine konsequente harnsäuresenkende Therapie sehr gut kontrollieren.

9. Frage: Darf ich noch Fleisch essen?

Antwort: Purinreiche Lebensmittel wie rotes Fleisch und Innereien sollten deutlich reduziert werden. Eine ausgewogene purinarme Ernährung ist sinnvoll.

10. Frage: Darf ich weiterhin Bier trinken?

Antwort: Bier kann durch Alkohol und Purine den Harnsäurespiegel erhöhen und Gichtanfälle auslösen. Deshalb sollte es möglichst gemieden werden.

11. Frage: Warum tut schon die Socke so stark weh?

Antwort: Ein akut entzündetes Großzehengrundgelenk ist extrem berührungs- und druckempfindlich; selbst leichter Kontakt kann starke Schmerzen auslösen.

12. Frage: Was ist der Unterschied zwischen Röntgen, CT und MRT?

Antwort: Röntgen zeigt vor allem Knochen und arbeitet mit Röntgenstrahlen. Das CT erstellt ebenfalls strahlenbasierte Schichtbilder mit hoher Detailauflösung. Die MRT verwendet Magnetfelder und stellt Weichteile besonders gut dar, dauert aber länger.

Persönliche Angaben

13. Frage: Wie heißt der Patient?

Antwort: Der Patient heißt Helge Schneider.

14. Frage: Wie alt ist der Patient?

Antwort: Er ist 54 Jahre alt.

15. Frage: Wie groß ist der Patient?

Antwort: Er ist 1,86 Meter groß.

16. Frage: Wie viel wiegt der Patient?

© 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: Er wiegt etwa 105 Kilogramm.

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

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

18. Frage: Wie hoch ist sein Body-Mass-Index?

Antwort: Er beträgt etwa $30,3 \text{ kg/m}^2$.

19. Frage: Wie ist ein BMI von $30,3 \text{ kg/m}^2$ einzuordnen?

Antwort: Er entspricht einer Adipositas Grad I.

20. Frage: In welcher Einheit wird der BMI angegeben?

Antwort: In Kilogramm pro Quadratmeter.

Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

21. Frage: Warum stellte sich der Patient vor?

Antwort: Wegen plötzlich aufgetretener starker Schmerzen im rechten Großzehengrundgelenk.

22. Frage: Wann begannen die Beschwerden?

Antwort: Heute Morgen, etwa drei Stunden vor der Vorstellung.

23. Frage: Wie war der Beginn?

Antwort: Plötzlich und erstmalig beziehungsweise neu.

24. Frage: Welches Gelenk ist betroffen?

Antwort: Das rechte Großzehengrundgelenk, also das erste Metatarsophalangealgelenk.

25. Frage: Wie heißt ein akuter Gichtanfall am Großzehengrundgelenk?

Antwort: Podagra.

26. Frage: Wie beschreibt der Patient den Schmerzcharakter?

Antwort: Brennend und klopfend.

27. Frage: Wie stark sind die Schmerzen?

Antwort: Der Patient bewertet sie mit 8 von 10 auf der numerischen Ratingskala.

28. Frage: Warum ist der Patient aufgewacht?

Antwort: Die starken Gelenkschmerzen weckten ihn aus dem Schlaf.

29. Frage: Wie reagierten die Schmerzen auf Paracetamol 500 mg?

Antwort: Sie besserten sich nicht, sondern verstärkten sich nach Angaben des Patienten sogar.

30. Frage: Welche lokalen Entzündungszeichen bestehen?

Antwort: Rötung, Schwellung, lokale Überwärmung, ausgeprägte Druckdolenz und starke Bewegungseinschränkung.

31. Frage: Was bedeutet Erythem?

Antwort: Eine umschriebene Hautrötung.

32. Frage: Was bedeutet Tumor als Entzündungszeichen?

Antwort: Schwellung.

33. Frage: Was bedeutet Calor?

Antwort: Lokale Überwärmung.

34. Frage: Was bedeutet Dolor?

Antwort: Schmerz.

35. Frage: Was bedeutet Functio laesa?

Antwort: Eingeschränkte oder aufgehobene Funktion.

36. Frage: Was bedeutet Druckdolenz?

Antwort: Schmerz bei Druck oder Berührung.

37. Frage: Wie ist die Beweglichkeit des Gelenks?

Antwort: Aktive Bewegungen sind wegen der Schmerzen kaum möglich.

38. Frage: Welcher umgangssprachliche Hinweis zeigt die ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit?

Antwort: Der Patient kann nicht einmal Socken tragen, weil schon die kleinste Berührung extrem schmerzt.

39. Frage: Wie entwickelt sich der Schmerz eines typischen Gichtanfalls?

Antwort: Er steigert sich häufig innerhalb von 8 bis 12 Stunden bis zur maximalen Ausprägung.

40. Frage: Welche Auslöser lagen am Vorabend vor?

Antwort: Der Patient aß viel gegrilltes rotes Fleisch und trank auf einer Party viel Alkohol.

41. Frage: Warum kann rotes Fleisch einen Gichtanfall begünstigen?

Antwort: Es enthält viele Purine, deren Abbau die Harnsäureproduktion erhöht.

42. Frage: Warum kann Alkohol einen Gichtanfall auslösen?

Antwort: Alkohol steigert die Harnsäurebildung und vermindert zugleich die renale Harnsäureausscheidung.

43. Frage: Welche Verletzungen wurden verneint?

Antwort: Ein vorausgegangenes Trauma oder eine Verletzung des betroffenen Gelenks wurde verneint.

44. Frage: Bestehen bekannte Gelenkprobleme oder rheumatische Erkrankungen?

Antwort: Nein, solche Erkrankungen wurden für die aktuelle Beschwerdeanamnese verneint.

45. Frage: Welche systemischen Beschwerden fehlen?

Antwort: Fieber, Schwitzen und Tachykardie liegen nicht vor.

46. Frage: Was bedeutet Diaphoresis?

Antwort: Starkes Schwitzen.

47. Frage: Was bedeutet Tachykardie?

Antwort: Bei Erwachsenen in Ruhe meist eine Herzfrequenz von mehr als 100 Schlägen pro Minute.

48. Frage: Welche Befunde sprechen für einen akuten Gichtanfall?

Antwort: Abrupter Beginn, Podagra, sehr starke Schmerzen, Rötung, Überwärmung, Schwellung, Druckdolenz und typische alimentäre Auslöser.

49. Frage: Welche Befunde würden an eine septische Arthritis denken lassen?

Antwort: Fieber, ausgeprägtes Krankheitsgefühl, hohe Entzündungswerte und ein akut stark entzündetes Gelenk, besonders bei Risikofaktoren.

Vegetative Anamnese

50. Frage: Welche Auffälligkeit besteht in der vegetativen Anamnese?

Antwort: Eine Gewichtszunahme von etwa fünf bis sechs Kilogramm in den letzten drei Monaten.

51. Frage: Ist die übrige vegetative Anamnese auffällig?

Antwort: Nein, sie ist ansonsten unauffällig.

52. Frage: Welche Bedeutung hat die Gewichtszunahme bei diesem Patienten?

Antwort: Sie verstärkt das metabolische und kardiovaskuläre Risiko und kann über Übergewicht das Gichtisiko begünstigen.

53. Frage: Welche vegetativen Symptome sollten zusätzlich erfragt werden?

Antwort: Fieber, Nachtschweiß, Appetit, Schlaf, Stuhlgang, Miktion sowie unbeabsichtigte Gewichtsveränderungen.

Vorerkrankungen

54. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Prädiabetes, Psoriasis vulgaris, Zustand nach Schleudertrauma, früherer Zeckenstich und rezidivierende Lumbalgien nach Diskektomie.

55. Frage: Seit wann besteht die arterielle Hypertonie?

Antwort: Seit etwa fünf Jahren.

56. Frage: Wie wurde die Hypertonie entdeckt?

Antwort: Im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung.

57. Frage: Wie ist der Blutdruck eingestellt?

Antwort: Mit etwa 126/84 mmHg ist er gut eingestellt.

58. Frage: Was bedeutet mmHg?

Antwort: Millimeter Quecksilbersäule.

59. Frage: Wie werden Blutdruckwerte von 126/84 mmHg nach der Tabelle des Hefts eingeordnet?

Antwort: Sie liegen im Bereich eines erhöhten Blutdrucks, sind unter Therapie aber gut kontrolliert.

60. Frage: Seit wann besteht die Hypercholesterinämie?

Antwort: Seit fünf Jahren.

61. Frage: Was bedeutet Hypercholesterinämie?

Antwort: Ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut, insbesondere ein erhöhtes LDL-Cholesterin.

62. Frage: Wie hoch ist der Nüchternblutzucker?

Antwort: Er beträgt 110 mg/dl.

63. Frage: Wie ist ein Nüchternblutzucker von 110 mg/dl einzuordnen?

Antwort: Er liegt im Bereich einer gestörten Nüchternglukose beziehungsweise eines Prädiabetes.

64. Frage: Was ist Prädiabetes?

Antwort: Eine Stoffwechsellage mit erhöhten Blutzuckerwerten, die noch nicht die diagnostischen Kriterien eines Diabetes mellitus erfüllt.

65. Frage: Seit wann besteht die Psoriasis vulgaris?

Antwort: Seit etwa fünf Jahren.

66. Frage: Wo zeigt sich die Psoriasis vor allem?

Antwort: Vor allem an den Ellenbogen, gelegentlich mit generalisierten Exazerbationen.

67. Frage: Welcher Auslöser verschlechtert die Psoriasis?

Antwort: Stress.

68. Frage: Was ist Psoriasis vulgaris?

Antwort: Eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung mit geröteten, schuppenden Plaques infolge einer immunvermittelten beschleunigten Hauterneuerung.

69. Frage: Warum erhöht Psoriasis das Risiko einer Hyperurikämie?

Antwort: Der gesteigerte Zellumsatz führt zu einem erhöhten Purinabbau und kann dadurch die Harnsäurebildung steigern.

70. Frage: Wann erlitt der Patient ein Schleudertrauma?

Antwort: Vor etwa zwei Jahren bei einem Verkehrsunfall.

71. Frage: Welche Beschwerden bestehen seither?

Antwort: Gelegentliche Nackenschmerzen.

72. Frage: Was ist ein Schleudertrauma?

Antwort: Eine Weichteilverletzung beziehungsweise Distorsion der Halswirbelsäule durch eine ruckartige Beschleunigungs- und Abbremsbewegung des Kopfes.

73. Frage: Was berichtete der Patient über einen Zeckenstich?

Antwort: Es liegt ein Zeckenstich in der Vorgeschichte vor, aktuell jedoch ohne sichere Hinweise auf Borreliose.

74. Frage: Was ist Lyme-Borreliose?

Antwort: Eine durch *Borrelia burgdorferi* verursachte bakterielle Infektion, die durch Zecken übertragen wird und Haut, Gelenke, Nervensystem oder Herz betreffen kann.

75. Frage: Was ist ein Erythema migrans?

Antwort: Eine sich ausbreitende, meist ringförmige Hautrötung an oder nahe der Zeckeneinstichstelle und ein typisches Frühzeichen der Lyme-Borreliose.

76. Frage: Warum ist die Borreliose als Differenzialdiagnose relevant?

Antwort: Eine Lyme-Arthritis kann Gelenkentzündungen verursachen; typischerweise betrifft sie jedoch eher größere Gelenke und passt weniger gut zur akuten Podagra.

Voroperationen und frühere Verletzungen

77. Frage: Welche Operation wurde vor etwa vier Jahren durchgeführt?

Antwort: Eine Diskektomie auf Höhe L5.

78. Frage: Wie lange dauerte der stationäre Aufenthalt?

Antwort: Fünf Tage.

79. Frage: Welche Beschwerden bestehen seit der Operation?

Antwort: Rezidivierende Lumbalgien.

80. Frage: Was ist eine Diskektomie?

Antwort: Die operative Entfernung von Bandscheibengewebe zur Entlastung komprimierter Nervenwurzeln oder des Rückenmarks.

81. Frage: Wann wird eine Diskektomie erwogen?

Antwort: Bei einem Bandscheibenvorfall mit anhaltenden starken Schmerzen, Lähmungen oder anderen relevanten neurologischen Ausfällen.

82. Frage: Was bedeutet Lumbalgie?

Antwort: Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule.

83. Frage: Wann wird bei einer objektiv sichtbaren Operationsnarbe der Indikativ verwendet?

Antwort: Wenn der Befund ärztlich objektiv bestätigt wurde, kann er im Indikativ wiedergegeben werden.

Medikamente und Impfungen

84. Frage: Welche Medikamente stehen auf dem Rezept?

Antwort: Atorvastatin 20 mg, Votum 40 mg, Ibuprofen 400 mg, Daivonex-Salbe und Acicutan.

85. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Atorvastatin?

Antwort: Atorvastatin selbst ist der Wirkstoff und gehört zu den Statinen.

86. Frage: Wie wirkt Atorvastatin?

Antwort: Es hemmt die HMG-CoA-Reduktase und senkt dadurch besonders das LDL-Cholesterin.

87. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Atorvastatin verursachen?

Antwort: Unter anderem gastrointestinale Beschwerden, Kopfschmerzen, erhöhte Leberwerte und Myopathien.

88. Frage: Warum werden Statine häufig abends eingenommen?

Antwort: Die körpereigene Cholesterinsynthese ist nachts besonders aktiv; dies ist vor allem bei kürzer wirksamen Statinen relevant.

89. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Votum?

Antwort: Olmesartanmedoxomil.

90. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Olmesartan?

Antwort: Zu den Angiotensin-II-Rezeptorblockern beziehungsweise Sartanen.

91. Frage: Wie wirkt Olmesartan?

Antwort: Es blockiert AT1-Rezeptoren, erweitert dadurch die Gefäße und senkt den Blutdruck.

92. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Ibuprofen?

Antwort: Zu den nichtsteroidalen Antirheumatika, kurz NSAR.

93. Frage: Wie wirkt Ibuprofen?

Antwort: Es hemmt Cyclooxygenasen und wirkt dadurch analgetisch, antipyretisch und antiinflammatorisch.

94. Frage: Welche wichtigen Nebenwirkungen hat Ibuprofen?

Antwort: Gastrointestinale Beschwerden, Ulzera, Blutungen, Nierenfunktionsstörungen, Flüssigkeitsretention und allergische Reaktionen.

95. Frage: Wie sollte Ibuprofen eingenommen werden?

Antwort: Nicht nüchtern und nur in angemessener Dosis und Dauer, sofern keine Kontraindikationen bestehen.

96. Frage: Warum muss Ibuprofen vor einer Akuttherapie erneut erfragt werden?

Antwort: Wegen möglicher Doppeldosierung, Nieren- und gastrointestinaler Risiken sowie Wechselwirkungen.

97. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Daivonex?

Antwort: Calcipotriol, ein Vitamin-D-Derivat.

98. Frage: Wofür wird Daivonex eingesetzt?

Antwort: Zur lokalen Behandlung der Psoriasis.

99. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Calcipotriol verursachen?

Antwort: Vor allem lokale Hautreizungen und allergische Reaktionen.

100. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Acicutan?

Antwort: Acitretin, ein systemisches Retinoid.

101. Frage: Wofür wird Acitretin eingesetzt?

Antwort: Zur Behandlung schwerer Verhornungsstörungen und schwerer Psoriasis, wenn andere Therapien nicht ausreichen.

102. Frage: Welche typischen Nebenwirkungen hat Acitretin?

Antwort: Trockene Haut und Schleimhäute, erhöhte Leber- und Blutfettwerte sowie weitere Vitamin-A-ähnliche Nebenwirkungen.

103. Frage: Welche besondere Gefahr besteht bei Acitretin?

Antwort: Es ist stark teratogen und erfordert bei gebärfähigen Patientinnen eine konsequente Schwangerschaftsverhütung nach den geltenden Vorgaben.

104. Frage: Gegen welche Erkrankung ist der Patient geimpft?

Antwort: Gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis, kurz FSME.

105. Frage: Schützt die FSME-Impfung vor Borreliose?

Antwort: Nein. Sie schützt vor FSME, nicht vor der bakteriellen Lyme-Borreliose.

Allergien

106. Frage: Welche Allergie besteht?

Antwort: Eine Allergie gegen Meeresfrüchte, besonders Garnelen und Muscheln.

107. Frage: Wie äußerte sich die allergische Reaktion?

Antwort: Durch Angioödem.

108. Frage: Was ist ein Angioödem?

Antwort: Eine plötzlich auftretende tiefe Schwellung von Haut oder Schleimhäuten, häufig an Lippen, Augenlidern oder Zunge.

109. Frage: Wann wird ein Angioödem lebensbedrohlich?

Antwort: Wenn Zunge, Rachen oder Atemwege betroffen sind und Atemnot droht.

110. Frage: Welche Angaben sind bei dieser Allergie zusätzlich wichtig?

Antwort: Zeitpunkt, genaue Auslöser, Symptome, Atemwegseteiligung, erforderliche Behandlung und vorhandenes Notfallset.

Noxen

111. Frage: Raucht der Patient?

Antwort: Ja, seit 20 Jahren etwa eine halbe Schachtel beziehungsweise zehn Zigaretten täglich.

112. Frage: Wie viele Packungsjahre ergeben sich?

Antwort: Etwa zehn Packungsjahre.

113. Frage: Wie werden Packungsjahre berechnet?

Antwort: Die tägliche Zigarettenzahl wird durch 20 geteilt und mit der Zahl der Raucherjahre multipliziert.

114. Frage: Wie konsumiert der Patient Alkohol?

Antwort: Seit etwa zehn bis fünfzehn Jahren trinkt er abends meist ein bis zwei Bier; vor dem Anfall trank er deutlich mehr.

115. Frage: Konsumiert der Patient Drogen?

Antwort: Nein, er verneint Drogenkonsum.

116. Frage: Welche Bedeutung hat der regelmäßige Bierkonsum für die Gicht?

Antwort: Er ist ein relevanter Risikofaktor, weil Bier Alkohol und zusätzlich Purine enthält.

117. Frage: Welche Bedeutung hat Rauchen in diesem Fall?

Antwort: Es erklärt den Gichtanfall nicht unmittelbar, erhöht aber zusammen mit Hypertonie, Dyslipidämie und Adipositas das kardiovaskuläre Risiko.

Sozialanamnese

118. Frage: Welchen Beruf hat der Patient?

Antwort: Er arbeitet als Baumaschinenführer beziehungsweise Baumaschinenfahrer.

119. Frage: Was macht ein Baumaschinenführer?

Antwort: Er bedient Baumaschinen wie Bagger, Radlader, Planiertrappen oder Walzen.

120. Frage: Welchen Familienstand hat der Patient?

Antwort: Er ist verheiratet.

121. Frage: Hat der Patient Kinder?

Antwort: Nein.

122. Frage: Welche Bedeutung hat der Beruf für die aktuelle Erkrankung?

Antwort: Starke Schmerzen im Großzehengrundgelenk können sicheres Gehen und das Bedienen schwerer Maschinen beeinträchtigen.

123. Frage: Hat der Patient Haustiere?

Antwort: Nein.

Familienanamnese

124. Frage: Warum ist die Familienanamnese nur eingeschränkt beurteilbar?

© 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: Der Patient hat keinen Kontakt zu seinen leiblichen Eltern und ist bei Adoptiveltern aufgewachsen.

125. Frage: Wie alt ist die Adoptivmutter?

Antwort: Sie ist 81 Jahre alt.

126. Frage: Welche Erkrankung hat die Adoptivmutter?

Antwort: Einen Katarakt.

127. Frage: Was ist ein Katarakt?

Antwort: Eine Trübung der Augenlinse, die die Sehkraft vermindert und auch als Grauer Star bezeichnet wird.

128. Frage: Welche Symptome kann ein Katarakt verursachen?

Antwort: Verschwommenes Sehen, Blendempfindlichkeit, verblasste Farben und monokulare Doppelbilder.

129. Frage: Wie wird ein Katarakt diagnostiziert?

Antwort: Durch eine augenärztliche Untersuchung, häufig mithilfe einer Spaltlampe.

130. Frage: Wie wird ein Katarakt behandelt?

Antwort: Durch operative Entfernung der getrübbten Linse und Implantation einer Kunstlinse.

131. Frage: Wie alt ist der Adoptivvater?

Antwort: Er ist 83 Jahre alt.

132. Frage: Welche Erkrankungen hat der Adoptivvater?

Antwort: Diabetes mellitus und einen Herzinfarkt vor drei Jahren.

133. Frage: Kann aus den Erkrankungen der Adoptiveltern ein genetisches Gichtisiko abgeleitet werden?

Antwort: Nein, da keine biologische Verwandtschaft besteht.

Verdachtsdiagnose

134. Frage: Wie lautet die Verdachtsdiagnose?

Antwort: Akuter Gichtanfall im Sinne einer Podagra beziehungsweise akute Gichtarthritis des rechten Großzehengrundgelenks.

135. Frage: Was ist eine Monoarthritis?

Antwort: Eine Entzündung eines einzelnen Gelenks.

136. Frage: Welche Risikofaktoren liegen vor?

Antwort: Männliches Geschlecht, Alter, Adipositas, Bierkonsum, purinreiche Ernährung, Psoriasis und mögliche metabolische Begleiterkrankungen.

137. Frage: Ist ein normaler Harnsäurewert während des Anfalls ein Ausschlusskriterium?

Antwort: Nein. Der Serumharnsäurewert kann während eines akuten Anfalls normal sein.

138. Frage: Was ist der diagnostische Goldstandard bei unklarer akuter Monoarthritis?

Antwort: Der Nachweis von Mononatriumuratkristallen in der Synovialflüssigkeit bei gleichzeitigem Ausschluss einer Infektion.

139. Frage: Wie erscheinen Mononatriumuratkristalle im Polarisationsmikroskop?

Antwort: Typischerweise nadelförmig und stark negativ doppelbrechend.

Differenzialdiagnosen

140. Frage: Welche wichtigen Differenzialdiagnosen bestehen?

Antwort: Septische Arthritis, Psoriasisarthritis, aktivierte Arthrose, Pseudogicht, Trauma und Lyme-Arthritis.

141. Frage: Warum muss eine septische Arthritis sicher ausgeschlossen werden?

Antwort: Sie kann ein Gelenk rasch zerstören, zu Sepsis führen und erfordert sofortige antibiotische sowie häufig operative Behandlung.

142. Frage: Wie unterscheidet sich septische Arthritis klinisch von Podagra?

Antwort: Sie betrifft häufig ein größeres Gelenk und geht öfter mit Fieber und ausgeprägten Allgemeinsymptomen einher; klinisch kann die Abgrenzung dennoch schwierig sein.

143. Frage: Warum reicht das Fehlen von Fieber nicht zum Ausschluss einer septischen Arthritis?

Antwort: Eine Gelenkinfektion kann besonders früh oder bei immunsupprimierten Patienten ohne Fieber verlaufen.

144. Frage: Wie wird eine septische Arthritis diagnostisch abgeklärt?

Antwort: Durch Gelenkpunktion mit Zellzahl, Grampräparat und Kultur sowie Blutkulturen bei systemischem Infektionsverdacht.

145. Frage: Welche Gelenke betrifft Psoriasisarthritis häufig?

Antwort: Kleine Gelenke der Hände und Füße, Sakroiliakalgelenke und Wirbelsäule.

146. Frage: Welche typischen Zeichen sprechen für Psoriasisarthritis?

Antwort: Daktylitis, Enthesitis, Nagelveränderungen und ein schubweiser oder chronischer Verlauf.

147. Frage: Was ist eine Daktylitis?

Antwort: Eine diffuse Entzündung eines gesamten Fingers oder Zehs, umgangssprachlich Wurstfinger oder Wurstzehe.

148. Frage: Was ist eine Enthesitis?

Antwort: Eine Entzündung am Ansatz von Sehnen oder Bändern am Knochen.

149. Frage: Warum passt Psoriasisarthritis weniger gut zum aktuellen Bild?

Antwort: Das abrupt einsetzende, extrem schmerzhaft Bild einer isolierten Podagra nach typischen Triggern spricht stärker für Gicht.

150. Frage: Wie unterscheidet sich Arthrose von einem akuten Gichtanfall?

Antwort: Arthrose verläuft meist langsam und chronisch-progredient und betrifft häufig Knie, Hüfte oder Fingergelenke.

151. Frage: Was ist Pseudogicht?

Antwort: Eine Kristallarthritis durch Kalziumpyrophosphat-Kristalle, häufig an Knie oder Handgelenk.

152. Frage: Wie unterscheiden sich die Kristalle der Pseudogicht von Gichtkristallen?

Antwort: Kalziumpyrophosphatkristalle sind meist rhomboid und positiv doppelbrechend; Gichtkristalle sind nadelförmig und negativ doppelbrechend.

153. Frage: Warum ist eine Lyme-Arthritis weniger wahrscheinlich?

Antwort: Sie betrifft meist größere Gelenke, häufig das Knie, und verursacht seltener eine typische hochakute Podagra.

154. Frage: Welche Hinweise würden für ein Trauma sprechen?

Antwort: Ein Unfallmechanismus, Hämatom, Fehlstellung, belastungsabhängige Beschwerden und ein passender bildgebender Befund.

Körperliche Untersuchung

155. Frage: Welche Vitalparameter sollen erhoben werden?

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

156. Frage: Womit wird der Blutdruck auskultatorisch gemessen?

Antwort: Mit Blutdruckmanschette, Pumpe und Manometer sowie einem Stethoskop.

157. Frage: Was bedeutet Tachypnoe?

Antwort: Mehr als 20 Atemzüge pro Minute bei einem Erwachsenen in Ruhe.

158. Frage: Was bedeutet Bradypnoe?

Antwort: Weniger als 12 Atemzüge pro Minute bei einem Erwachsenen in Ruhe.

159. Frage: Wie wird die Sauerstoffsättigung gemessen?

Antwort: Mit einem Pulsoxymeter.

160. Frage: Wie werden axillär gemessene Temperaturen eingeordnet?

Antwort: Sie können etwa 0,5 °C unter der Kerntemperatur liegen und müssen entsprechend interpretiert werden.

161. Frage: Wie werden oral gemessene Temperaturen eingeordnet?

Antwort: Sie können etwa 0,3 bis 0,5 °C unter dem rektalen Referenzwert liegen.

162. Frage: Welche Methode gilt im Heft als Referenz für die Temperaturmessung?

Antwort: Die rektale Messung.

163. Frage: Was wird bei der Inspektion des Gelenks beurteilt?

© 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: Rötung, Schwellung, Gelenkerguss, Tophi, Hautläsionen und Bewegungseinschränkung.

164. Frage: Was wird bei der Palpation geprüft?

Antwort: Druckdolenz, lokale Überwärmung, Weichteilschwellung, Erguss und mögliche Tophi.

165. Frage: Warum ist ein Seitenvergleich wichtig?

Antwort: Er erleichtert das Erkennen einseitiger Schwellung, Überwärmung, Rötung und Funktionseinschränkung.

166. Frage: Welche Bedeutung hat die Perkussion des Großzehengrundgelenks?

Antwort: Sie spielt bei dieser Fragestellung keine wesentliche Rolle.

167. Frage: Warum werden Herz und Lunge trotzdem auskultiert?

Antwort: Zur allgemeinen körperlichen Untersuchung und zum Erfassen von Begleiterkrankungen oder kardiovaskulären Risiken.

168. Frage: Was sind Tophi?

Antwort: Knotenförmige Ablagerungen von Mononatriumuratkristallen bei chronischer Gicht.

169. Frage: Wo treten Tophi häufig auf?

Antwort: An Gelenken, Ohrmuscheln, Sehnen, Schleimbeuteln und im Weichteilgewebe.

170. Frage: Welche Folgen können Tophi haben?

Antwort: Schwellungen, Schmerzen, Fehlstellungen und fortschreitende Gelenkzerstörung.

Laboruntersuchungen

171. Frage: Welche Laborwerte sollten bestimmt werden?

Antwort: Kleines Blutbild, CRP, Elektrolyte, Kreatinin und eGFR, Harnsäure, Nüchtern glukose, HbA1c und Leberwerte.

172. Frage: Warum wird ein Blutbild bestimmt?

Antwort: Zur Beurteilung von Leukozytose, Anämie und weiteren hämatologischen Auffälligkeiten.

173. Frage: Warum wird CRP bestimmt?

Antwort: Zur Einschätzung der systemischen Entzündungsaktivität; es unterscheidet Gicht allein jedoch nicht sicher von einer Infektion.

174. Frage: Warum werden Nierenwerte untersucht?

Antwort: Die Niere beeinflusst die Harnsäureausscheidung und die Nierenfunktion bestimmt die Auswahl und Dosierung vieler Medikamente.

175. Frage: Welche Harnsäure-Normwerte nennt die Notiz für Männer?

Antwort: Etwa 3,4 bis 7,0 mg/dL.

176. Frage: Welche Harnsäure-Normwerte nennt die Notiz für Frauen?

Antwort: Etwa 2,4 bis 5,7 mg/dL.

177. Frage: Warum werden Nüchternblutzucker und HbA1c bestimmt?

Antwort: Zur Abklärung des Prädiabetes und weiterer metabolischer Begleiterkrankungen.

178. Frage: Warum werden Leberwerte bestimmt?

Antwort: Wegen metabolischer Begleiterkrankungen und zur sicheren Planung potenziell lebertoxischer Medikamente.

179. Frage: Welche Aussagekraft hat ein erhöhter Harnsäurewert?

Antwort: Er unterstützt die Diagnose einer Hyperurikämie, beweist allein aber keinen akuten Gichtanfall.

Gelenkpunktion und Synovialanalyse

180. Frage: Wann ist eine Gelenkpunktion angezeigt?

Antwort: Bei unklarem Befund oder Verdacht auf eine septische Arthritis und häufig bei erstmaliger nicht eindeutig erklärter akuter Monoarthritis.

181. Frage: Was ist eine Gelenkpunktion?

Antwort: Die sterile Entnahme von Synovialflüssigkeit aus einem Gelenk mit einer Hohlnadel.

182. Frage: Welchen diagnostischen Zweck hat die Gelenkpunktion?

Antwort: Kristallnachweis und Ausschluss einer bakteriellen Gelenkinfektion.

183. Frage: Welchen therapeutischen Zweck kann sie haben?

Antwort: Druckentlastung und gegebenenfalls anschließende intraartikuläre Medikamentengabe nach Ausschluss einer Infektion.

184. Frage: Wie wird eine Gelenkpunktion durchgeführt?

Antwort: Nach Desinfektion und steriler Vorbereitung wird das Gelenk fixiert, mit einer Hohlnadel punktiert und Synovialflüssigkeit aspiriert.

185. Frage: Welche Untersuchungen werden an der Synovialflüssigkeit durchgeführt?

Antwort: Zellzahl, Kristallanalyse, Grampräparat und mikrobiologische Kultur.

186. Frage: Welche Komplikationen kann eine Gelenkpunktion verursachen?

Antwort: Infektion, Blutung oder Hämatom, Schmerzen, Verletzung von Knorpel, Sehnen oder Nerven sowie selten eine Zunahme des Ergusses.

187. Frage: Warum muss vor einer Kortikosteroidinjektion eine Infektion ausgeschlossen werden?

Antwort: Kortikosteroide können eine bestehende Infektion verschlimmern und deren Verlauf maskieren.

Bildgebung und weitere Verfahren

188. Frage: Welche Röntgenbefunde sind bei früher Gicht zu erwarten?

Antwort: Häufig keine typischen knöchernen Veränderungen.

189. Frage: Welche Röntgenbefunde zeigen sich bei fortgeschrittener Gicht?

Antwort: Charakteristische randständige, ausgestanzte Erosionen mit überhängenden Rändern können auftreten.

190. Frage: Wann kann eine Sonografie hilfreich sein?

Antwort: Zum Nachweis von Erguss, Tophi und typischen Uratablagerungen wie dem Doppelkonturzeichen sowie zur Punktionsführung.

191. Frage: Was ist das Doppelkonturzeichen?

Antwort: Eine sonografische echoreiche Linie auf der Knorpeloberfläche durch abgelagerte Uratkristalle.

192. Frage: Wann kann eine Dual-Energy-CT hilfreich sein?

Antwort: Bei diagnostisch unklaren Fällen zum bildlichen Nachweis von Uratablagerungen.

193. Frage: Ist ein EKG zur Diagnose eines Gichtanfalls erforderlich?

Antwort: Nein, es diagnostiziert keine Gicht, kann aber bei kardiovaskulären Beschwerden oder Risiken sinnvoll sein.

194. Frage: Was ist eine Arthroskopie?

Antwort: Ein minimalinvasives Verfahren zur Betrachtung und Behandlung des Gelenkinnenraums mit einer Kamera.

195. Frage: Wie wird eine Arthroskopie durchgeführt?

Antwort: Arthroskop und feine Instrumente werden über kleine Hautschnitte eingeführt; das Gelenk wird gespült und unter Sicht untersucht oder behandelt.

196. Frage: Wofür wird eine Arthroskopie allgemein eingesetzt?

Antwort: Zur Beurteilung von Knorpel, Menisken und Synovia sowie etwa zur Entfernung freier Gelenkkörper oder Synovektomie.

197. Frage: Welche Bedeutung hat die Arthroskopie bei Gicht?

Antwort: Sie wird nur selten benötigt.

Therapie des akuten Gichtanfalls

198. Frage: Welche allgemeinen Maßnahmen gelten im akuten Anfall?

Antwort: Gelenk schonen, lokal kühlen und eine rasche antientzündliche Therapie beginnen.

199. Frage: Welche drei Medikamentengruppen stehen für den akuten Anfall zur Verfügung?

Antwort: NSAR, Colchicin und systemische oder intraartikuläre Kortikosteroide.

200. Frage: Welche NSAR nennt das Heft?

Antwort: Indometacin, Ibuprofen und Naproxen.

201. Frage: Wovon hängt die Auswahl eines NSAR ab?

Antwort: Von Nierenfunktion, gastrointestinalem und kardiovaskulärem Risiko, Begleitmedikation und Kontraindikationen.

202. Frage: Wann sind NSAR problematisch?

Antwort: Unter anderem bei schwerer Niereninsuffizienz, aktivem Ulkus, hohem Blutungsrisiko, dekompensierter Herzinsuffizienz oder Unverträglichkeit.

203. Frage: Wie wirkt Colchicin?

Antwort: Es hemmt die mikrotubuliabhängige Aktivierung und Migration von Entzündungszellen und reduziert so die Kristallentzündung.

204. Frage: Wann ist bei Colchicin besondere Vorsicht geboten?

Antwort: Bei Nieren- oder Leberinsuffizienz und bei Wechselwirkungen mit starken CYP3A4- oder P-Glykoprotein-Hemmern.

205. Frage: Welche häufigen Nebenwirkungen hat Colchicin?

Antwort: Vor allem Übelkeit, Bauchschmerzen und Diarrhö; bei Überdosierung kann es schwer toxisch sein.

206. Frage: Welches Kortikosteroid nennt das Heft?

Antwort: Prednisolon.

207. Frage: Wann sind Kortikosteroide eine geeignete Alternative?

Antwort: Wenn NSAR oder Colchicin kontraindiziert, nicht verträglich oder nicht ausreichend wirksam sind.

208. Frage: Sollte im akuten Anfall zusätzlich Opioidmonotherapie statt Entzündungshemmung erfolgen?

Antwort: Eine reine Analgesie behandelt die Kristallentzündung nicht; entscheidend ist eine geeignete antientzündliche Therapie.

Lebensstilmodifikation

209. Frage: Welche Ernährungsumstellung wird empfohlen?

Antwort: Eine purinararme Ernährung mit weniger rotem Fleisch, Innereien und Meeresfrüchten.

210. Frage: Welche Alkoholform sollte besonders vermieden werden?

Antwort: Bier.

211. Frage: Warum ist Gewichtsreduktion sinnvoll?

Antwort: Sie senkt bei Übergewicht das metabolische Risiko und kann den Harnsäurespiegel günstig beeinflussen.

212. Frage: Wie sollte eine Gewichtsabnahme erfolgen?

Antwort: Langsam und nachhaltig; Fasten und Crashdiäten können Harnsäureanstiege und Anfälle begünstigen.

213. Frage: Warum ist ausreichende Flüssigkeitszufuhr sinnvoll?

© 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 unterstützt die renale Ausscheidung und reduziert bei geeigneten Patienten das Risiko von Harnsäuresteinen.

214. Frage: Welche Getränke sollten eingeschränkt werden?

Antwort: Fruktosehaltige beziehungsweise stark gezuckerte Getränke.

215. Frage: Welche Rolle spielt regelmäßige Bewegung?

Antwort: Sie unterstützt Gewichtskontrolle, Stoffwechsel und kardiovaskuläre Gesundheit, sollte im akuten Anfall aber das betroffene Gelenk schonen.

216. Frage: Welche Begleiterkrankungen sollen optimiert werden?

Antwort: Hypertonie, Diabetes beziehungsweise Prädiabetes und Dyslipidämie.

Harnsäuresenkende Dauertherapie

217. Frage: Wann wird eine harnsäuresenkende Dauertherapie erwogen?

Antwort: Bei rezidivierenden Anfällen, Tophi, chronischer Gichtarthritis oder relevanten Nierenkomplikationen und entsprechendem Gesamtrisiko.

218. Frage: Welches Serumharnsäureziel nennt das Heft allgemein?

Antwort: Unter 6 mg/dl.

219. Frage: Welches Ziel nennt das Heft bei fortgeschrittener Gicht oder Tophi?

Antwort: Unter 5 mg/dl.

220. Frage: Welches Medikament ist First-Line zur Harnsäuresenkung?

Antwort: Allopurinol.

221. Frage: Wie wirkt Allopurinol?

Antwort: Es hemmt die Xanthinoxidase und vermindert dadurch die Harnsäurebildung.

222. Frage: Welche wichtige seltene Nebenwirkung kann Allopurinol verursachen?

Antwort: Ein schweres Überempfindlichkeitssyndrom mit Hautreaktionen und Organbeteiligung.

223. Frage: Warum wird Allopurinol meist niedrig dosiert begonnen?

Antwort: Um Nebenwirkungen und das Risiko therapiebedingter Gichtanfälle zu reduzieren und die Dosis an die Nierenfunktion anzupassen.

224. Frage: Welche Alternative nennt das Heft bei Unverträglichkeit oder Kontraindikation?

Antwort: Febuxostat.

225. Frage: Wie wirkt Febuxostat?

Antwort: Es hemmt ebenfalls die Xanthinoxidase und senkt die Harnsäurebildung.

226. Frage: Warum kann zu Beginn einer harnsäuresenkenden Therapie eine Anfallsprophylaxe nötig sein?

Antwort: Mobilisierte Uratdepots können anfangs Gichtanfälle auslösen; deshalb wird zeitweise eine entzündungshemmende Prophylaxe erwogen.

227. Frage: Soll eine etablierte harnsäuresenkende Therapie während eines akuten Anfalls eigenmächtig abgesetzt werden?

Antwort: Nein, eine bereits etablierte Therapie sollte in der Regel weitergeführt und nicht ohne ärztliche Anordnung abgesetzt werden.

Komplikationen

228. Frage: Welche Gelenkkomplikationen kann chronische Gicht verursachen?

Antwort: Chronische Gichtarthritis, Tophi, Gelenkdestruktion, Fehlstellungen und Funktionseinschränkungen.

229. Frage: Welche Nierenkomplikationen können auftreten?

Antwort: Uratnephrolithiasis und chronische Nierenschädigung beziehungsweise uratassoziierte Nephropathie.

230. Frage: Was ist Uratnephrolithiasis?

Antwort: Die Bildung von Harnsäuresteinen in den ableitenden Harnwegen.

231. Frage: Welche Weichteilkomplikationen sind möglich?

Antwort: Tophi an Sehnen, Schleimbeuteln, Ohrmuscheln und anderen Weichteilen.

232. Frage: Welche infektiöse Komplikation kann bei Tophi auftreten?

Antwort: Eine bakterielle Superinfektion.

233. Frage: Wie ist das kardiovaskuläre Risiko bei Gicht zu bewerten?

Antwort: Es ist häufig erhöht, besonders wegen begleitender Adipositas, Hypertonie, Dyslipidämie, Diabetes und Nierenerkrankung.

Pathophysiologie

234. Frage: Was ist Harnsäure?

Antwort: Das Endprodukt des menschlichen Purinstoffwechsels.

235. Frage: Wie entsteht eine Hyperurikämie?

Antwort: Durch übermäßige Harnsäurebildung, verminderte renale Ausscheidung oder eine Kombination beider Mechanismen.

236. Frage: Was geschieht bei Übersättigung mit Uraten?

Antwort: Mononatriumuratkristalle können in Gelenken, Weichteilen und Organen ausfallen und sich ablagern.

237. Frage: Wie lösen Uratkristalle einen Gichtanfall aus?

Antwort: Sie aktivieren die angeborene Immunantwort und führen zu einer ausgeprägten neutrophilen Entzündungsreaktion.

238. Frage: Welcher Mechanismus liegt bei etwa 90 Prozent der Patienten vor?

Antwort: Eine verminderte renale Harnsäureausscheidung.

239. Frage: Welcher Mechanismus liegt bei den übrigen Patienten vor?

Antwort: Eine erhöhte Purinproduktion oder eine Kombination aus Überproduktion und verminderter Ausscheidung.

240. Frage: Welche nicht genetischen Ursachen einer Hyperurikämie nennt das Heft?

Antwort: Nierenfunktionsstörung, Diuretika, Alkohol, purinreiche Ernährung, Psoriasis und myeloproliferative Erkrankungen.

241. Frage: Warum erhöht eine verminderte glomeruläre Filtrationsrate die Harnsäure?

Antwort: Die renale Ausscheidung von Harnsäure nimmt ab.

242. Frage: Welche Diuretika können eine Hyperurikämie begünstigen?

Antwort: Vor allem Thiazid- und Schleifendiuretika.

243. Frage: Welche myeloproliferativen Erkrankungen nennt das Heft?

Antwort: Polycythaemia vera und essentielle Thrombozythämie.

244. Frage: Warum können myeloproliferative Erkrankungen Hyperurikämie verursachen?

Antwort: Der erhöhte Zellumsatz steigert den Purinabbau und damit die Harnsäurebildung.

245. Frage: Welche genetischen Ursachen nennt das Heft?

Antwort: Glykogenspeicherkrankheiten und seltene Störungen des Purinstoffwechsels.

Fallvarianten und Extra

246. Frage: Welche alternativen Patientennamen können vorkommen?

Antwort: Manfred Buttner, Hanns Zierzicht, Markus Scholz oder Manuela Harvertz.

247. Frage: Welche alternativen Berufe können vorkommen?

Antwort: Baggerfahrer oder LKW-Fahrer.

248. Frage: Welcher alternative alimentäre Auslöser kann genannt werden?

Antwort: Proteinreiches beziehungsweise eiweißreiches Essen, besonders Rindfleisch, auf einer Jubiläumsparty.

249. Frage: Welcher zusätzliche Hautbefund kann in einer Variante auftreten?

Antwort: Ein seit vier Tagen bestehender roter Fleck am rechten Oberschenkel im Sinne eines möglichen Erythema migrans.

250. Frage: Welche zusätzliche Beschwerde kann seit drei bis vier Wochen bestehen?

Antwort: Ein Beinödem.

251. Frage: Welche zusätzliche frühere Verletzung kann vorkommen?

Antwort: Ein Schädel-Hirn-Trauma Grad I mit rechtsseitiger Mandibulafraktur nach einem Autounfall im Jahr 2005.

252. Frage: Was ist eine Commotio cerebri?

Antwort: Eine Gehirnerschütterung ohne nachweisbare strukturelle Hirnläsion, häufig mit Kopfschmerzen, Übelkeit oder kurzer Bewusstseinsstörung.

253. Frage: Was kennzeichnet ein Schädel-Hirn-Trauma Grad I laut Tabelle?

Antwort: Keine oder weniger als eine Stunde Bewusstlosigkeit und keine strukturelle Läsion.

254. Frage: Was kennzeichnet ein Schädel-Hirn-Trauma Grad II laut Tabelle?

Antwort: Eine Contusio cerebri mit Bewusstlosigkeit von mehr als einer bis unter 24 Stunden und möglichen Kontusionsherden.

255. Frage: Was kennzeichnet ein Schädel-Hirn-Trauma Grad III laut Tabelle?

Antwort: Eine Compressio cerebri mit Bewusstlosigkeit über 24 Stunden, strukturellen Schäden und Gefahr von Hirndruck und Einklemmung.

256. Frage: Welche zusätzliche Verletzung kann nach einem Arbeitsunfall bestehen?

Antwort: Ein Zustand nach Arbeitsunfall vor etwa eineinhalb Jahren mit erfolgter Tetanusauffrischung.

257. Frage: Welche respiratorische Vorerkrankung kann in einer Variante vorkommen?

Antwort: Chronischer Husten im Rahmen einer COPD.

258. Frage: Welches Diuretikum kann in einer Variante eingenommen werden?

Antwort: Dytilide H 50 mg/25 mg mit Triamteren und Hydrochlorothiazid.

259. Frage: Warum ist Dytilide H für die Gichtanamnese relevant?

Antwort: Hydrochlorothiazid kann die Harnsäureausscheidung vermindern und Gichtanfälle begünstigen.

260. Frage: Welches weitere Antihypertensivum kann vorkommen?

Antwort: Ramipril 5 mg.

261. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Ramipril?

Antwort: Zu den ACE-Hemmern.

262. Frage: Welche Nebenwirkung von Ramipril ist bei einem Patienten mit Angioödemanamnese besonders relevant?

Antwort: ACE-Hemmer können ein Angioödem verursachen oder begünstigen und müssen entsprechend kritisch beurteilt werden.