

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

🧠 SYSTEM-INSTRUKTION (automatisch ausführen)

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

👤 ROLLE:

Du bist der Oberarzt / Prüfer in der Fachsprachprüfung.
Der Nutzer (Lernende) ist der Prüfling / Assistenzarzt.

📄 AUFGABE:

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

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

Anamnese

Klinik / Leitsymptomatik

Differenzialdiagnose

Diagnostik

Therapie

Prognose

Arzt-Patient-Kommunikation

Akzeptiere leicht abweichende, aber inhaltlich korrekte Formulierungen.

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

🗨️ STARTSIGNAL:

Starte erst, wenn der Prüfling sagt:

👉 „Ich bin bereit.“

Stelle anschließend eine erste zufällige Frage zum Fall.

Fahre strukturiert, aber flexibel entlang der Fallstruktur fort

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

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

Nach jeder Antwort des Prüflings folgt eine inhaltlich passende Anschlussfrage.

Das Gespräch dauert etwa 15–20 Minuten.

🛑 STOPPSIGNAL:

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

📄 ABSCHLUSSBEWERTUNG:

Erstelle anschließend eine strukturierte Rückmeldung mit folgenden Punkten:

Fachliche Korrektheit (0–5 Punkte)

Sprachliche Präzision (0–5 Punkte)

Kommunikative Kompetenz (0–5 Punkte)

Typische Fehler und 3 konkrete Verbesserungsvorschläge

Gesamteindruck / Empfehlung

⚙️ REGELN:

Lies den gesamten Dokumentinhalt vor Beginn des Gesprächs.

Verwende ausschließlich die Fallinformationen aus dieser Datei.

Führe keine technischen Hinweise oder Rollenerklärungen durch.

Starte direkt mit dem mündlichen Prüfungsgespräch.



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

Inhalt

Persönliche Angaben	3
Aktuelle Beschwerden	3
vegetative Anamnese	5
Vorerkrankungen	5
Medikamente.....	8

© 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

Allergien	9
Genussmittel.....	10
Sozialanamnese	11
Familienanamnese	11
Verdachts- und Differenzialdiagnose	12
Diagnostische Abklärung	14
Behandlung:	18
Komplikationen	20

Patientenfragen

1. Frage: Was habe ich?

Antwort: Bei Ihnen besteht der Verdacht auf einen Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelsäule, wahrscheinlich zwischen dem sechsten und siebten Halswirbel. Dabei ist vermutlich Bandscheibengewebe nach außen vorgetreten und reizt eine Nervenwurzel, was Ihre Nackenschmerzen sowie die Ausstrahlung in den Arm und die Gefühlsstörungen erklärt.

Zur endgültigen Sicherung der Diagnose ist jedoch eine Bildgebung notwendig, insbesondere eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule.

2. Frage: Muss ich operiert werden?

Antwort: Aktuell besteht keine zwingende Operationsindikation. In den meisten Fällen kann ein solcher Bandscheibenvorfall zunächst konservativ behandelt werden, zum Beispiel mit Schmerzmedikamenten, Schonung und Physiotherapie. Eine Operation wäre nur notwendig, wenn es zu zunehmenden Lähmungen, starken neurologischen Ausfällen oder anhaltenden Beschwerden trotz Therapie kommt.

3. Frage: Wie lange muss ich nicht arbeiten, und was soll ich in dieser Zeit machen oder vermeiden?

Antwort: Die Arbeitsunfähigkeit hängt vom Verlauf ab und beträgt in der Regel mehrere Wochen. In dieser Zeit sollten Sie körperliche Schonung einhalten, insbesondere schweres Heben, Tragen und ruckartige Bewegungen der Halswirbelsäule vermeiden. Leichte Bewegung und physiotherapeutische Übungen sind hingegen sinnvoll, um die Muskulatur zu stabilisieren und die Heilung zu unterstützen.

Persönliche Angaben

4. Frage: Wie heißt der Patient?

Antwort: Peter Peters.

5. Frage: Wie alt ist der Patient?

Antwort: 43 Jahre alt.

6. Frage: Wie groß ist der Patient?

Antwort: Er ist 1,77 m groß.

7. Frage: Wie schwer ist die Patientin?

Antwort: Sie wiegt etwa 84 kg.

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

Antwort: Er liegt im Bereich des Übergewichts.

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

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

Aktuelle Beschwerden

10. Frage: Seit wann bestehen die Beschwerden?

Antwort: Die Beschwerden bestehen seit gestern.

11. Frage: Wie haben die Schmerzen begonnen?

Antwort: Die Schmerzen setzten akut nach körperlicher Belastung ein.

12. Frage: Wie beschreibt der Patient den Schmerzcharakter?

Antwort: Der Patient beschreibt die Schmerzen als stechend.

13. Frage: Wie stark sind die Schmerzen?

Antwort: Die Schmerzintensität beträgt 8 von 10.

14. Frage: Wo sind die Schmerzen lokalisiert?

Antwort: Die Schmerzen sind im Bereich der Halswirbelsäule lokalisiert.

15. Frage: Gibt es eine Schmerzausstrahlung?

Antwort: Ja, die Schmerzen strahlen über die Schulter in den lateralen linken Arm sowie in Richtung Scapula und entlang des dorsalen Unterarms aus.

16. Frage: Bestehen Sensibilitätsstörungen?

Antwort: Ja, es bestehen Hypästhesien und Parästhesien.

17. Frage: Wo treten die Sensibilitätsstörungen auf?

Antwort: Insbesondere am lateralen Unterarm sowie an Digiti II und III der linken Hand.

18. Frage: Gibt der Patient weitere neurologische Auffälligkeiten an?

Antwort: Der Patient berichtet über eine subjektive Reduktion der Muskelkraft der betroffenen Extremität.

19. Frage: Verändern sich die Beschwerden in Ruhe?

Antwort: In Ruhe tritt eine Besserung der Symptomatik ein.

20. Frage: Wurde bereits eine Schmerztherapie durchgeführt?

Antwort: Ja, es erfolgte eine zweimalige Gabe von Diclofenac 50 mg.

21. Frage: Wie war das Ansprechen auf die Medikation?

Antwort: Es zeigte sich keine relevante Besserung der Beschwerden.

22. Frage: Gab es ein auslösendes Ereignis?

Antwort: Ja, die Beschwerden traten nach dem Heben eines etwa 20–25 kg schweren Pakets auf.

23. Frage: Gab es ähnliche Beschwerden in der Vergangenheit?

Antwort: Ja, vor etwa zwei Monaten traten nach einem Reifenwechsel ähnliche Schmerzen auf.

24. Frage: Welche Allgemein- oder Warnsymptome konnten ausgeschlossen werden?

Antwort: Es bestanden keine Hinweise auf Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel oder Hautveränderungen.

25. Frage: Bestehen Hinweise auf eine schwerwiegende neurologische Störung?

Antwort: Es zeigten sich keine Ataxie, keine Gangstörungen sowie keine Blasen- oder Mastdarmstörungen.

26. Frage: Was versteht man unter Parästhesien?

Antwort: Parästhesien sind Missempfindungen wie Kribbeln oder Ameisenlaufen, die ohne äußeren Reiz auftreten und häufig auf eine Reizung oder Kompression von Nerven hinweisen.

27. Frage: Wie beschreibt der Patient seine Parästhesien?

Antwort: Der Patient berichtet über ein kribbelndes Gefühl in den Händen und Füßen, das er als „Ameisenlaufen“ auf der Haut beschreibt.

28. Frage: Welche klinische Bedeutung haben Parästhesien in diesem Fall?

Antwort: Die Parästhesien sprechen für eine neurologische Beteiligung, insbesondere für eine Reizung einer Nervenwurzel.

29. Frage: Was bedeutet der Begriff Druckdolenz?

Antwort: Druckdolenz bezeichnet einen Schmerz, der bei Druck auf eine bestimmte Körperregion ausgelöst wird.

30. Frage: Worauf kann eine Druckdolenz im Bereich der Wirbelsäule hinweisen?

Antwort: Eine Druckdolenz kann auf muskuläre Verspannungen, degenerative Veränderungen oder Frakturen der Wirbelkörper hinweisen.

vegetative Anamnese

31. Frage: Zeigten sich Auffälligkeiten in der vegetativen Anamnese?

Antwort: Ja, der Patient berichtet über eine schmerzbedingte Insomnie seit gestern.

32. Frage: Bestehen Veränderungen hinsichtlich des Körpergewichts oder des Essverhaltens?

Antwort: Der Patient äußert den Wunsch nach einer Gewichtsreduktion, ohne Hinweis auf einen ungewollten Gewichtsverlust.

Vorerkrankungen

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

Antwort: Es bestehen funktionelle Herzrhythmusstörungen sowie ein rezidivierendes Handekzem.

34. Frage: Seit wann bestehen die Herzrhythmusstörungen?

Antwort: Seit etwa eineinhalb Jahren.

35. Frage: Wie äußern sich die Herzrhythmusstörungen klinisch?

Antwort: Die Patientin berichtet über Palpitationen in Form von Herzstolpern und Herzklopfen.

36. Frage: Treten die Palpitationen situationsabhängig auf?

Antwort: Ja, insbesondere bei psychischer Belastung, teilweise jedoch auch ohne erkennbaren Auslöser.

37. Frage: Gibt es Hinweise auf eine strukturelle Herzerkrankung?

Antwort: Nein, es liegen keine Hinweise auf eine strukturelle oder organische Herzerkrankung vor.

38. Frage: Wurden psychische Ursachen wie eine Panikstörung in Erwägung gezogen?

Antwort: Ja, eine Panikstörung wurde anamnestisch ausgeschlossen.

39. Frage: Wie sind funktionelle Herzrhythmusstörungen einzuordnen?

Antwort: Es handelt sich um subjektiv wahrgenommene Rhythmusstörungen ohne objektivierbare pathologische Befunde in der kardiologischen Diagnostik.

40. Frage: Welche weitere Vorerkrankung besteht?

Antwort: Ein rezidivierendes Handekzem.

41. Frage: Wie ist das Handekzem zu charakterisieren?

Antwort: Es handelt sich um ein irritatives Kontaktekzem.

42. Frage: Gibt es einen auslösenden oder begünstigenden Faktor für das Ekzem?

Antwort: Ja, eine berufliche Exposition gegenüber Reinigungsmitteln.

43. Frage: Bestehen Hinweise auf eine systemische oder allergische Hauterkrankung?

Antwort: Nein, es finden sich keine Hinweise auf eine atopische Dermatitis oder andere systemische Hauterkrankungen.

44. Frage: Haben die bekannten Vorerkrankungen Einfluss auf das aktuelle Beschwerdebild?

Antwort: Ein direkter Zusammenhang mit den aktuellen zervikalen Beschwerden besteht nicht.

45. Frage: Gab es relevante Voroperationen in der Vorgeschichte?

Antwort: Ja, es liegen mehrere Voroperationen vor.

46. Frage: Welche Operation erfolgte im Säuglingsalter?

Antwort: Im Säuglingsalter wurde eine Inguinalhernie rechts operativ versorgt.

47. Frage: Gab es dabei postoperative Komplikationen?

Antwort: Nein, postoperative Komplikationen wurden nicht berichtet.

48. Frage: Gab es orthopädische Voroperationen?

Antwort: Ja, vor drei Jahren erfolgte eine arthroskopische Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes links.

49. Frage: Was war der Auslöser für die Kreuzbandverletzung?

Antwort: Die Verletzung trat im Rahmen eines Fußballspiels auf.

50. Frage: Wie verlief die postoperative Phase nach der Kreuzbandrekonstruktion?

Antwort: Postoperativ erfolgten Physiotherapie und Rehabilitation.

51. Frage: Wie ist der aktuelle Zustand des linken Kniegelenks?

Antwort: Es besteht derzeit eine gute Gelenkstabilität ohne relevante Beschwerden.

52. Frage: Gab es weitere relevante Verletzungen in der Vorgeschichte?

Antwort: Ja, vor zwei Jahren erlitt der Patient eine Hundebissverletzung am rechten Unterarm.

53. Frage: Wie wurde die Hundebissverletzung behandelt?

Antwort: Die Wunde wurde gereinigt und gespült, anschließend mittels Naht mit drei Stichen versorgt und antibiotisch behandelt.

54. Frage: Wurden prophylaktische Maßnahmen berücksichtigt?

Antwort: Ja, der Tetanus-Impfschutz wurde überprüft, eine Tollwutprophylaxe wurde gegebenenfalls erwogen.

55. Frage: Bestehen aktuell Folgeschäden durch die Hundebissverletzung?

Antwort: Nein, es bestehen keine bleibenden funktionellen Einschränkungen.

56. Frage: Haben die genannten Voroperationen oder Verletzungen Einfluss auf die aktuelle Symptomatik?

Antwort: Nein, ein direkter Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden besteht nicht.

Medikamente

57. Frage: Welche Medikamente nimmt der Patient aktuell ein?

Antwort: Diclofenac 50 mg oral bei Bedarf sowie eine topische Salbe, vermutlich ein Kortikosteroid.

58. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Diclofenac?

Antwort: Diclofenac gehört zu den nichtsteroidalen Antiphlogistika.

59. Frage: Welche Wirkung hat Diclofenac?

Antwort: Es wirkt analgetisch und antiphlogistisch durch Hemmung der Cyclooxygenase.

60. Frage: Wie war das Ansprechen auf Diclofenac?

Antwort: Die Beschwerden zeigten keine relevante Besserung unter Diclofenac 50 mg.

61. Frage: Welche relevanten Nebenwirkungen sind bei Diclofenac zu beachten?

Antwort: Mögliche Nebenwirkungen sind gastrointestinale Beschwerden bis hin zu Ulzera sowie eine potenzielle Nierenfunktionsstörung.

62. Frage: Gibt es Hinweise auf eine Unverträglichkeit oder Allergie?

Antwort: Nein, es liegen keine Hinweise auf eine Medikamentenunverträglichkeit vor.

63. Frage: Wofür wird die topische Salbe eingesetzt?

Antwort: Die topische Salbe wird zur Behandlung des rezidivierenden Handekzems verwendet.

64. Frage: Besteht ein Zusammenhang zwischen der Medikation und den aktuellen Beschwerden?

Antwort: Nein, ein direkter Zusammenhang besteht nicht.

Allergien

65. Frage: Bestehen relevante Allergien oder Unverträglichkeiten?

Antwort: Ja, es bestehen eine polymorphe Lichtdermatose, eine Nahrungsmittelunverträglichkeit gegenüber Knoblauch und Zwiebeln sowie eine Hausstaubmilbenallergie.

66. Frage: Wie äußert sich die polymorphe Lichtdermatose klinisch?

Antwort: Sie äußert sich durch Erythem, Pruritus und Vesikulobildung nach Sonnenexposition.

67. Frage: Gibt es Hinweise auf eine Narbenbildung oder chronische Hautveränderungen?

Antwort: Nein, die Hautveränderungen heilen narbenlos ab.

68. Frage: Welche Beschwerden treten nach dem Verzehr von Knoblauch und Zwiebeln auf?

Antwort: Nach dem Verzehr kommt es zu Meteorismus.

69. Frage: Liegen Hinweise auf eine IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie vor?

Antwort: Nein, es handelt sich um eine Unverträglichkeit ohne allergische Systemreaktion.

70. Frage: Wie äußerte sich die Hausstaubmilbenallergie in der Vergangenheit?

Antwort: Früher kam es insbesondere zu nächtlichem Niesen und kutanem Pruritus.

71. Frage: Wie ist der aktuelle Status der Hausstaubmilbenallergie?

Antwort: Nach Durchführung einer spezifischen Immuntherapie treten die Symptome nur noch selten auf.

72. Frage: Besteht aktuell eine relevante allergische Belastung für den Patienten?

Antwort: Aktuell besteht keine klinisch relevante allergische Symptomatik.

73. Frage: Haben die bekannten Allergien Einfluss auf die aktuelle Symptomatik?

Antwort: Nein, ein Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden besteht nicht.

Genussmittel

74. Frage: Bestehen relevante Genussmittelgewohnheiten?

Antwort: Ja, es bestehen Nikotin-, Alkohol- und einmaliger Cannabiskonsum.

75. Frage: Wie ist der Nikotinkonsum des Patienten?

Antwort: Der Patient raucht seit etwa vier Jahren täglich 15–20 Zigaretten.

76. Frage: Wie hoch ist die Raucherbelastung in Packungsjahren?

Antwort: Die Raucherbelastung beträgt etwa 3–4 Packungsjahre.

77. Frage: Äußert der Patient einen Änderungswunsch bezüglich des Rauchens?

Antwort: Ja, der Patient äußert den Wunsch nach Raucherentwöhnung.

78. Frage: Wie ist der Alkoholkonsum des Patienten einzuordnen?

Antwort: Der Patient konsumiert regelmäßig ein bis zwei Flaschen Bier täglich zur Entspannung.

79. Frage: Besteht ein Hinweis auf Alkoholabhängigkeit?

Antwort: Anamnestisch ergeben sich keine Hinweise auf eine Abhängigkeit.

80. Frage: Gab es Drogenkonsum in der Vorgeschichte?

Antwort: Ja, vor etwa einem Monat kam es zu einem einmaligen Konsum von Haschisch.

81. Frage: Kam es im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum zu rechtlichen Konsequenzen?

Antwort: Ja, im Rahmen einer Polizeikontrolle wurde der Führerschein entzogen und eine Geldstrafe verhängt.

82. Frage: Besteht aktuell ein fortgesetzter Drogenkonsum?

Antwort: Nein, ein fortgesetzter Drogenkonsum wird verneint.

83. Frage: Welche klinische Relevanz haben die Genussmittel für das aktuelle Krankheitsbild?

Antwort: Ein direkter Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden besteht nicht, jedoch stellt der Nikotinkonsum einen relevanten Risikofaktor dar.

Sozialanamnese

84. Frage: Wie stellt sich die soziale Situation des Patienten dar?

Antwort: Der Patient ist ledig und lebt allein in einer Wohnung.

85. Frage: Hat der Patient Kinder?

Antwort: Nein, der Patient hat keine Kinder.

86. Frage: Welche berufliche Tätigkeit übt der Patient aus?

Antwort: Der Patient arbeitet als Gebäudereiniger.

87. Frage: Hat die berufliche Tätigkeit eine mögliche Relevanz für das aktuelle Beschwerdebild?

Antwort: Ja, die Tätigkeit ist mit körperlicher Belastung verbunden und kann die Beschwerden begünstigen.

88. Frage: Bestehen soziale Unterstützungsfaktoren?

Antwort: Anamnestisch bestehen keine besonderen sozialen Unterstützungsfaktoren.

Familienanamnese

89. Frage: Gibt es relevante Erkrankungen in der Familienanamnese?

Antwort: Ja, es bestehen relevante Erkrankungen bei Mutter, Vater und Schwester.

90. Frage: Welche Erkrankung liegt bei der Mutter vor?

Antwort: Die Mutter leidet an einem Mammakarzinom der rechten Brust.

91. Frage: Wie ist der aktuelle Behandlungsstatus der Mutter?

Antwort: Das Mammakarzinom wurde operativ behandelt, aktuell befindet sich die Mutter in chemotherapeutischer Behandlung.

92. Frage: Welche Erkrankungen sind beim Vater bekannt?

Antwort: Der Vater leidet an einem chronischen Alkoholabusus mit fortgeschrittener Leberzirrhose.

93. Frage: Gibt es beim Vater Komplikationen der Lebererkrankung?

Antwort: Ja, es bestehen Ösophagusvarizen.

94. Frage: Welche Erkrankung liegt bei der Schwester vor?

Antwort: Die Schwester ist an Multipler Sklerose erkrankt.

95. Frage: Benötigt die Schwester eine dauerhafte medikamentöse Therapie?

Antwort: Ja, sie nimmt regelmäßig Medikamente ein.

96. Frage: Haben die familiären Erkrankungen eine direkte Relevanz für die aktuelle Symptomatik des Patienten?

Antwort: Ein direkter Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden besteht nicht.

97. Frage: Ist die Familienanamnese insgesamt als belastet einzuschätzen?

Antwort: Ja, aufgrund onkologischer, internistischer und neurologischer Erkrankungen ist die Familienanamnese als belastet einzustufen.

Verdachts- und Differenzialdiagnose

98. Frage: Welche Verdachtsdiagnose ergibt sich aus der Anamnese?

Antwort: Die anamnestischen Angaben sprechen am ehesten für einen zervikalen Bandscheibenvorfall.

99. Frage: Welche Befunde stützen diese Verdachtsdiagnose?

Antwort: Schmerzcharakter, Lokalisation und radikuläre Ausstrahlung sprechen für eine Nervenwurzelbeteiligung.

100. Frage: Wie ist die Schmerzausstrahlung zu bewerten?

Antwort: Die Schmerzen strahlen in den lateralen Arm sowie in die mediale Schulterregion aus.

101. Frage: Welchem Dermatome entspricht diese Ausstrahlung?

Antwort: Die Ausstrahlung entspricht dem Dermatome C7.

102. Frage: Bestehen sensible neurologische Defizite?

Antwort: Ja, es bestehen Hypästhesien und Parästhesien.

103. Frage: Wo sind die sensiblen Störungen lokalisiert?

Antwort: Im Bereich des dorsolateralen Unterarms sowie an Digi II und III der linken Hand.

104. Frage: Welche Höhe der Halswirbelsäule ist am wahrscheinlichsten betroffen?

Antwort: Am ehesten liegt ein Bandscheibenvorfall auf Höhe C6/C7 vor.

105. Frage: Welche Nervenwurzel ist dabei wahrscheinlich komprimiert?

Antwort: Wahrscheinlich ist die Nervenwurzel C7 betroffen.

106. Frage: Warum sind muskuläre Verspannungen als alleinige Ursache unwahrscheinlich?

Antwort: Bei muskulären Verspannungen sind keine radikuläre Schmerzausstrahlung sowie keine sensiblen oder motorischen Defizite zu erwarten.

107. Frage: Warum ist eine zervikale Spinalkanalstenose weniger wahrscheinlich?

Antwort: Diese äußert sich typischerweise durch chronische Beschwerden, häufig beidseitige Symptome sowie Zeichen einer Myelopathie wie Gangstörungen oder spastische Paresen.

108. Frage: Welche Befunde würden für eine entzündliche oder maligne Erkrankung sprechen?

Antwort: Konstitutionelle Symptome wie Fieber, Nachtschweiß, ungewollter Gewichtsverlust oder Multiorganbeteiligung.

109. Frage: Liegen solche konstitutionellen Symptome vor?

Antwort: Nein, entsprechende Symptome wurden verneint.

110. Frage: Warum ist eine Rotatorenmanschetten-Tendinitis unwahrscheinlich?

Antwort: Typischerweise bestehen bewegungsabhängige Schulterschmerzen, insbesondere bei Abduktion und Außenrotation, ohne radikuläre Sensibilitätsstörungen.

111. Frage: Wie ist die Gesamtsituation diagnostisch zusammenzufassen?

Antwort: Die Befunde sprechen insgesamt am ehesten für einen linksseitigen Bandscheibenvorfall C6/C7 mit Kompression der Nervenwurzel C7.

Diagnostische Abklärung

112. Frage: Liegen Red-Flag-Zeichen vor?

Antwort: Nein, es bestehen keine Red Flags.

113. Frage: Warum ist dennoch eine weiterführende Bildgebung sinnvoll?

Antwort: Aufgrund der Zunahme der Beschwerden und der Dauer von mittlerweile etwa zwei Monaten.

114. Frage: Welche Bildgebung ist zur Diagnosesicherung am besten geeignet?

Antwort: Eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule.

115. Frage: Welche Vitalparameter werden erhoben?

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

116. Frage: Wie erfolgt die Blutdruckmessung?

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

117. Frage: Wie kann die Körpertemperatur gemessen werden?

Antwort: Rektal, oral oder axillär.

118. Frage: Worauf wird bei der Inspektion geachtet?

Antwort: Auf Fehlstellungen, Deformitäten wie Skoliose, Kyphose oder Lordose, Hautveränderungen und Muskelatrophien.

119. Frage: Was wird bei der Palpation beurteilt?

Antwort: Druckdolenz, Muskeltonus sowie Überwärmung oder Kälte der betroffenen Region.

120. Frage: Welche Bedeutung haben Perkussion und Auskultation?

Antwort: Sie spielen in diesem Zusammenhang eine untergeordnete Rolle.

121. Frage: Welche Aspekte werden neurologisch überprüft?

Antwort: Sensibilität, Motorik, Reflexe und Beweglichkeit.

122. Frage: Welche Sensibilitätsqualitäten werden in der neurologischen Untersuchung getestet, und welche Hilfsmittel werden dafür benötigt?

Antwort: Getestet werden Berührung, Schmerz, Temperatur und Vibration. Hierfür werden Watte oder ein Pinsel für die Berührung, ein spitzer und ein stumpfer Gegenstand für den Schmerz, kalte und warme Reize für die Temperatur sowie eine Stimmgabel für die Vibrationsprüfung verwendet.

123. Frage: Was wird im Rahmen der motorischen Untersuchung überprüft?

Antwort: Es werden Muskelkraft, aktive und passive Beweglichkeit, Muskeltonus, Muskelatrophien sowie Eigen- und Fremdre reflexe beurteilt.

124. Frage: Wie wird die Muskelkraft klinisch beurteilt?

Antwort: Die Muskelkraft wird anhand der Kraftgrade von 0 bis 5 nach der gängigen neurologischen Skala bewertet.

125. Frage: Wann sollte die Beweglichkeit der HWS geprüft werden?

Antwort: Nicht in der akuten Phase.

126. Frage: Welche Bewegungen werden überprüft?

Antwort: Flexion, Extension, Rotation und Lateral flexion.

127. Frage: Worauf liegt bei Verdacht auf eine Radikulopathie der Fokus?

Antwort: Auf den entsprechenden Dermatome- und Myotommustern.

128. Frage: Was ist ein Dermatome?

Antwort: Ein Hautareal, das sensibel von einer bestimmten Spinalnervenwurzel innerviert wird.

129. Frage: Was ist ein Myotome?

Antwort: Eine Muskelgruppe, die überwiegend von einer bestimmten Spinalnervenzwurzel motorisch versorgt wird.

130. Frage: Welche Nervenwurzel ist bei Schmerzen im Nacken und supraklavikulären Bereich betroffen?

Antwort: Am ehesten die Wurzel C4 (Segment C3–4 / C4).

131. Frage: Welche sensible Störung passt zu einer Läsion der Wurzel C5?

Antwort: Sensible Störungen am lateralen Oberarm und Unterarm.

132. Frage: Welche motorischen Defizite sprechen für eine C5-Radikulopathie?

Antwort: Schwäche der Schulterabduktion und der Ellbogenflexion.

133. Frage: Welche Reflexe sind bei einer C5-Beteiligung typischerweise abgeschwächt?

Antwort: Der Bizeps- und der Brachioradialisreflex.

134. Frage: Welche Schmerz- und Sensibilitätsverteilung ist typisch für C6?

Antwort: Schmerzen im Nacken, über Schulter und lateralen Arm bis in Unterarm und Hand; sensible Störungen an Daumen und Zeigefinger.

135. Frage: Welche motorischen Ausfälle deuten auf eine C6-Radikulopathie hin?

Antwort: Schwäche bei Schulterabduktion, Ellbogenflexion und Unterarmpronation.

136. Frage: Welche Reflexe sind bei C6-Beteiligung betroffen?

Antwort: Der Bizeps- und der Brachioradialisreflex.

137. Frage: Welche Symptomkonstellation spricht für eine C7-Radikulopathie?

Antwort: Schmerzen vom Nacken über Schulter und lateralen Arm bis zur Streckseite des Unterarms sowie sensible Störungen an Zeige- und Mittelfinger.

138. Frage: Welche motorischen Defizite sind bei C7 typisch?

Antwort: Schwäche der Ellbogenstreckung sowie der Hand- und Fingerstreckung.

139. Frage: Welcher Reflex ist bei einer C7-Radikulopathie vermindert oder erloschen?

Antwort: Der Trizepsreflex.

140. Frage: Welche Befunde sprechen für eine C8-Beteiligung?

Antwort: Sensible Störungen am medialen Unterarm sowie am Ring- und Kleinfinger.

141. Frage: Welche motorischen Einschränkungen sind bei C8 zu erwarten?

Antwort: Schwäche der Fingerabduktion, -adduktion und -flexion.

142. Frage: Welche Symptomatik passt zu einer T1-Radikulopathie?

Antwort: Schmerzen im vorderen Thorax sowie sensible Störungen am medialen Arm und Unterarm mit Schwäche der intrinsischen Handmuskulatur.

143. Frage: Wie hilft die Kombination aus Dermatom-, Myotom- und Reflexprüfung in der Klinik?

Antwort: Sie ermöglicht die gezielte Zuordnung der betroffenen Nervenwurzel bei Radikulopathien.

144. Frage: Ist bei typischer Klinik ohne Warnzeichen eine Labordiagnostik erforderlich?

Antwort: Nein, sie ist nicht zwingend notwendig.

145. Frage: Wann ist eine Labordiagnostik sinnvoll?

Antwort: Bei Red Flags oder unklarem Verlauf.

146. Frage: Nennen Sie relevante Red Flags bei zervikalen Beschwerden.

Antwort: Ungeklärtes Fieber, Gewichtsverlust, Immunsuppression, systemische Erkrankungen, Alter über 70 Jahre, progrediente neurologische Defizite oder Persistenz der Beschwerden über sechs Wochen.

147. Frage: Ist initial immer eine Bildgebung erforderlich?

Antwort: Nein, nicht bei fehlenden Red Flags.

148. Frage: Wann sollte eine Bildgebung erfolgen?

Antwort: Bei anhaltenden oder zunehmenden Beschwerden trotz konservativer Therapie nach etwa 4–6 Wochen.

149. Frage: Wann ist ein Röntgen der HWS indiziert?

Antwort: Bei Verdacht auf Fraktur oder knöchernen Veränderungen.

150. Frage: Welche Röntgenaufnahmen werden durchgeführt?

Antwort: Eine a.-p.- und eine seitliche Aufnahme.

151. Frage: Warum ist das MRT die Methode der Wahl?

Antwort: Weil Weichteilstrukturen wie Bandscheiben und Nervenwurzeln detailliert dargestellt werden können.

152. Frage: Welche Befunde können im MRT erkannt werden?

Antwort: Protrusionen, Prolapse, Nervenwurzelkompressionen, Ödeme und Spinalkanalstenosen.

153. Frage: Gibt es Limitationen des MRTs?

Antwort: Ja, es ist zeitaufwendig und nicht immer sofort verfügbar.

154. Frage: Wann ist eine CT sinnvoll?

Antwort: Bei Kontraindikationen für ein MRT oder in Notfallsituationen.

155. Frage: Was ist vor einer CT mit Kontrastmittel zu beachten?

Antwort: Ausreichende Hydrierung, Kontrolle der Nierenfunktion und ggf. Pausieren von Metformin.

156. Frage: Welche Risiken bestehen bei Kontrastmittelgabe?

Antwort: Seltene allergische Reaktionen oder eine kontrastmittelinduzierte Niereninsuffizienz.

Behandlung:

157. Frage: Welche Therapieoptionen bestehen initial bei Zervikalgie ohne Red Flags?

Antwort: Primär erfolgt ein konservatives Management.

158. Frage: Was umfasst das konservative Management grundsätzlich?

Antwort: Bewegung wird empfohlen, längere Schonung sollte vermieden werden.

159. Frage: Welche medikamentöse Therapie wird primär eingesetzt?

Antwort: Eine analgetische Therapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika.

160. Frage: Welche NSAR kommen typischerweise zum Einsatz?

Antwort: Zum Beispiel Ibuprofen oder Naproxen.

161. Frage: Welche Alternative besteht bei Kontraindikationen gegen NSAR?

Antwort: Paracetamol kann eingesetzt werden.

Frage: Welche Rolle spielen Muskelrelaxanzien?

Antwort: Muskelrelaxanzien können bei muskulärer Verspannung unterstützend eingesetzt werden.

162. Frage: Welche Muskelrelaxanzien werden verwendet?

Antwort: Zum Beispiel Diazepam, Methocarbamol oder Tizanidin.

163. Frage: Wann kommen Opiode in Betracht?

Antwort: Nur kurzfristig und bei starken Schmerzen, wenn andere Analgetika nicht ausreichend wirksam sind.

164. Frage: Welche Therapieformen zeigen keinen nachhaltigen Nutzen?

Antwort: Injektionen mit Lokalanästhetika, Kortikosteroiden oder Botulinumtoxin zeigen keinen gesicherten Langzeiteffekt.

165. Frage: Wann sollte eine Verlaufskontrolle erfolgen?

Antwort: Ein Follow-up sollte nach ein bis zwei Wochen erfolgen.

166. Frage: Wann ist eine operative Vorstellung indiziert?

Antwort: Bei progredienten neurologischen Defiziten.

167. Frage: Welche neurologischen Befunde wären dabei besonders relevant?

Antwort: Zunehmende Paresen, fortschreitende Sensibilitätsstörungen oder Reflexausfälle.

168. Frage: Welche operativen Verfahren stehen zur Verfügung?

Antwort: Die offene Diskektomie und die Mikrodiskektomie.

169. Frage: Wie ist die operative Therapie insgesamt einzuordnen?

Antwort: Sie ist Patienten mit Therapieversagen der konservativen Behandlung oder neurologischer Progredienz vorbehalten.

Komplikationen

170. Frage: Welche neurologischen Komplikationen können auftreten?

Antwort: Es kann zu einer Radikulopathie mit persistierenden sensiblen Störungen kommen.

171. Frage: Wie äußern sich diese sensiblen Störungen?

Antwort: In Form von Hypästhesien und Parästhesien.

172. Frage: Welche motorischen Komplikationen sind möglich?

Antwort: Motorische Defizite bis hin zu Paresen.

173. Frage: Können Reflexveränderungen auftreten?

Antwort: Ja, es kann zu Reflexausfällen kommen.

174. Frage: Welche Reflexe sind typischerweise betroffen?

Antwort: Zum Beispiel der Bizeps- oder der Trizepssehnenreflex.

175. Frage: Welche schwerwiegende neurologische Komplikation ist bei Rückenmarkskompression möglich?

Antwort: Eine Myelopathie.

176. Frage: Wie äußert sich eine zervikale Myelopathie klinisch?

Antwort: Durch spastische Paraparese oder Tetraparese, Ataxie und Koordinationsstörungen.

177. Frage: Welche vegetativen Komplikationen können auftreten?

Antwort: Blasen- und Mastdarmstörungen.

178. Frage: Wie äußern sich diese vegetativen Störungen konkret?

Antwort: In Form von Miktions- und Defäkationsstörungen.

179. Frage: Welche chronischen Komplikationen sind möglich?

Antwort: Chronische Schmerzen. Als persistierende Zervikalgie oder radikuläre Schmerzen.

180. Frage: Welche funktionellen Folgen können langfristig auftreten?

Antwort: Funktionseinschränkungen und eine reduzierte Beweglichkeit.

181. Frage: Welche muskulären Veränderungen können bei längerem Verlauf entstehen?

Antwort: Eine Muskelatrophie infolge länger bestehender Paresen.

182. Frage: Welche seltene, aber besonders schwerwiegende Komplikation ist möglich?

Antwort: Ein Querschnittssyndrom.

183. Frage: Wodurch kann es zu einem Querschnittssyndrom kommen?

Antwort: Durch eine ausgeprägte Kompression des Rückenmarks.

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

Fachleiter