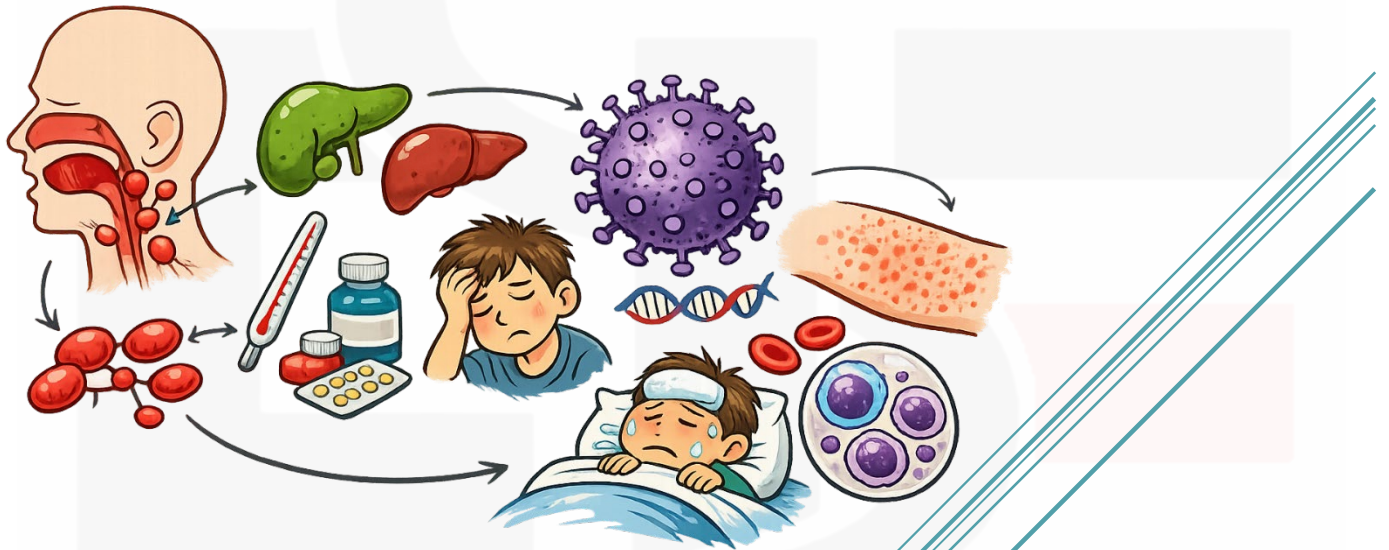


INFEKTIÖSE-MONONUKLEOSE

Fachleiter Medizin



Anamnese



Untersuchung



Therapie



Prüfung

2 Infektiöse-Mononukleose

Inhalt

Einleitung	3
Konjunktiv I	4
Begrüßung	6
Aktuelle Anamnese.....	6
Die vegetative Anamnese	7
Vorerkrankungen	7
Voroperationen	8
Gynäkologie	8
Medikamente	8
Allergien	8
Noxen.....	9
Sozialanamnese.....	9
Familienanamnese.....	9
Verdachts- und Differentialdiagnose.....	9
Pathogen/ Erreger.....	10
Viren:.....	10
Bakterie:.....	11
Diagnostische Abklärung	11
körperliche Untersuchung.....	11
Laboruntersuchungen	13
Anatomische Diagnose	15
Behandlung	15
Komplikationen	15
Extra	17
Fragen	18

Einleitung

Der Fall enthält verschiedene Erfahrungen, aber das bedeutet nicht unbedingt, dass all diese Informationen in der Prüfung vorkommen. Ich habe versucht, alle möglichen Fragen abzudecken. Es ist empfehlenswert, sich umfassend vorzubereiten, jedoch lässt sich nicht vorhersagen, wie viel davon Sie tatsächlich in der Prüfung anwenden werden. Bei der Prüfung kann es vorkommen, dass Sie keine vollständige Anamnese durchführen können. Machen Sie sich jedoch keine Sorgen.

Es ist von großer Bedeutung, die Aussagen des Patienten wortwörtlich wiederzugeben.

In einer ärztlichen Prüfung spielt ein Arzt die Rolle des Patienten, wobei er detailliert eine vorbereitete Vorlage mit vollständiger Anamnese nutzt. Dies geschieht weder spontan noch systematisch: Er arbeitet mit einer strukturierten Vorlage, in der alle Aspekte der Anamnese enthalten sind, und versucht gleichzeitig, durch unstrukturierte Angaben den Prüfling zu verwirren. Der Prüfling muss daher unbedingt die Gesprächsführung übernehmen, gezielt nachfragen und den "Patienten" höflich, aber bestimmt steuern, um eine klare und strukturierte Anamnese zu gewährleisten.

Sie können die Zeit wie folgt einteilen: In den ersten 10 Minuten, genauer gesagt nach der Frage „Was führt Sie zu uns?“, sollten Sie eine Verdachtsdiagnose sowie zwei Differenzialdiagnosen in Betracht ziehen und gezielte Fragen dazu stellen, einschließlich der vegetativen Anamnese. Anschließend können Sie entscheiden, welche Informationen Sie zuerst erheben.

In einem Arztbrief sollten bei den Punkten Allergien, Sozialanamnese, Familienanamnese und Medikation Stichwörter verwendet werden. Achten Sie jedoch darauf, bei der mündlichen Vorstellung vollständige Sätze zu nutzen.

Viel Erfolg

Morteza Soltani

Konjunktiv I

Patient (direkte Rede):

„Ich hatte heftige Kopfschmerzen.“

✗ Falsch:

Er **habe** angegeben, dass er heftige Kopfschmerzen gehabt habe.

Laut Angaben des Patienten **seien** heftige Kopfschmerzen aufgetreten.

✓ Richtig:

Er **gab** an, dass er heftige Kopfschmerzen gehabt habe.

Laut Angaben des Patienten **sind** heftige Kopfschmerzen aufgetreten.

Bei Schlussfolgerungen, radikulären Schmerzen, konservativer Therapie oder B-Symptomatik kein Konjunktiv I verwenden.

Gültig in der Prüfung (FSP): Ich habe alles im Konjunktiv I formuliert, weil ich die Angaben nicht objektiv bestätigen kann!!!!!!

Bei der Wiedergabe brauchen wir entweder einen einleitenden Satz mit Verben wie „sagen“, „berichten“, „angeben“, „mitteilen“, „äußern“, „anführen“, „nennen“ usw. – oder wir formulieren die Aussage ohne einleitenden Satz.

Artikels im Singular: **der** (maskulin), **die** (feminin), **das** (neutral)

Patientenaussage: „Ich bin gestern auf der Treppe gestürzt.“

- 📄 Arztbrief (formell, schriftlich): Die Patientin berichtet, dass sie gestern auf der Treppe gestürzt sei.
- 🗣️ Fallvorstellung (mündlich, kompakt): Die Patientin berichtet, sie sei gestern auf der Treppe gestürzt.

5 Infektiöse-Mononukleose

Präsens		Vergangenheit
Originalsatz: „Er geht nach Hause.“ → Konjunktiv I: Er gehe nach Hause. Originalsatz: „Sie nimmt die Tablette.“ → Konjunktiv I: Sie nehme die Tablette. Originalsatz: „Es gibt Probleme.“ → Konjunktiv I: Es gebe Probleme.		Originalsatz: „Er hat die Tablette eingenommen.“ → Konjunktiv I: Er habe die Tablette eingenommen. Originalsatz: „Es wurde erfolgreich behandelt.“ → Konjunktiv I: Es sei erfolgreich behandelt worden.
Futur Originalsatz: „Er wird morgen einkaufen.“ → Konjunktiv I: Er werde morgen einkaufen. Originalsatz: „Sie werden abnehmen.“ → Konjunktiv I: Sie würden abnehmen.		Originalsatz: „Es ist größer geworden.“ → Konjunktiv I: Es sei größer geworden. Originalsatz (Plural): „Sie nahmen stark zu.“ → Konjunktiv I: Sie hätten stark zugenommen. Originalsatz (Plural): „Die Schmerzen traten gestern auf.“ → Konjunktiv I: Die Schmerzen seien gestern aufgetreten.
Sein	Präsens	ich sei, du seiest, er sei, wir seien, ihr seiet, sie seien
	Vergangenheit	Präsensform + gewesen
Haben	Präsens	ich hätte, du hättest, er habe wir hätten, ihr hättet, sie hätten
	Vergangenheit	Präsensform + gehabt

Modalverben (Präsens):

„Er/ Ich kann das erklären.“

→ Konjunktiv I: Er/ Ich könne das erklären. (solle, wolle, müsse, dürfe)

Originalsatz (Plural): „Sie können das erklären.“

→ Konjunktiv I: Sie könntet das erklären. (müssten/ sollten/ wollten/ dürften)

Modalverben (Vergangenheit)

Originalsatz: „Er wollte das Medikament einnehmen.“

→ Konjunktiv I: Er habe das Medikament einnehmen wollen.

Originalsatz: „Er konnte nicht kommen.“

→ Konjunktiv I: Er habe nicht kommen können.

© 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](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter-----t.me/Fachleiter)

Begrüßung

Guten Tag, sehr geehrter Herr Professor Doktor ...,

ich möchte Ihnen nun die Patientin Frau Laura Hack vorstellen.

Sie ist 18 Jahre alt, 174 cm groß und wiegt etwa 70 kg. Der Körpermassindex (BMI) beträgt 23,1 (Normalbereich).

Aktuelle Anamnese

Die Patientin stellte sich mit seit zwei Tagen bestehender **Pyrexie** bis 38,4 °C (axillär gemessen), zervikaler Lymphadenopathie sowie stechenden **Odynophagien** und Myalgien vor. **Prodromal** bestanden bereits seit etwa einer Woche leichtes Fieber, **Inappetenz** und **Cephalgien**.

Die Patientin wies eine beidseitige zervikale Lymphadenopathie auf, die im posterioren Bereich stärker ausgeprägt ist als im anterioren Halsbereich und sich palpatorisch weich, verschieblich sowie druckdolent darstelle.

Als Begleitsymptome bestanden **Xerostomie**, zweimaliger **Schüttelfrost**, **Pharyngitis** (weißliche Tonsillenbeläge und Pharyngealentzündung), Foetor ex ore insbesondere morgens sowie trockener **Reizhusten**.

Zudem berichtete die Patientin über ein Druckgefühl im **Epigastrium**.

Folgende Beschwerden wurden von der Patientin verneint: **Konjunktivitis**, **Rhinitis**, **Hypogeusie**, neue otologische Befunde, **Tachypnoe**, Tachykardie, **Dyspnoe**, Heiserkeit, **Nausea**, **Emesis**, abdominelle Schmerzen, **Diarrhö**, kutane Exantheme, Wiederholte Infekte in letzter Zeit sowie **Hämatome**.

Zwar hat die Patientin zweimal Paracetamol 500 mg eingenommen, jedoch ohne Besserung der Beschwerden.

Nach ihren Angaben habe ihr Freund vor etwa zwei Wochen ähnliche Symptome entwickelt und nach der Gabe von Ampicillin ein Exanthem gezeigt.

Zudem gab die Patientin an, vor etwa zwei Monaten das **Oktoberfest** besucht zu haben.

7 Infektiöse-Mononukleose

Der Patient habe sich vollständig gegen COVID-19 impfen lassen.

(Die Patientin ist gerade 18 Jahre alt geworden und kann deshalb nicht mehr zu ihrer bisherigen Kinderärztin gehen. Aus diesem Grund stellt sie sich heute bei uns vor. Einen neuen Hausarzt hat sie bislang noch nicht gefunden.)

Die vegetative Anamnese

Die vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf eine vegane Ernährung, unter der es bei Knoblauch- und Zwiebelkonsum zu **Meteorismus** kommt, sowie eine **Insomnie** in Form von Ein- und Durchschlafstörungen seit dem Tod ihres Vaters vor knapp einem Jahr und in den letzten Tagen zusätzlich bedingt durch die aktuellen Symptome.

Vorerkrankungen

Anamnestisch sind folgende Vorerkrankungen bekannt:

Die Patientin leidet seit der Kindheit an einer **Neurodermitis** der Hände, getriggert durch Kälte im Winter und durch wiederholte Anwendung alkoholhaltiger Desinfektionssprays, wobei gelegentlich Rhagaden auftreten.

Seit zehn Jahren besteht ein gut eingestellter **Diabetes mellitus Typ I**. Die Patientin verwendet eine Insulinpumpe am Abdomen, an der Einstichstelle zeigen sich keine Hautveränderungen. Folgekomplikationen sind bislang nicht aufgetreten.

Vor einem Monat erlitt die Patientin beim Joggen eine **Achillessehnenruptur**, die konservativ mit Bandage und Ibuprofen behandelt wurde und bisher eine deutliche Besserung zeigt.

Vor etwa eineinhalb Jahren erlitt die Patientin beim Snowboarden eine Rippenfraktur der dritten und vierten Rippe rechts, die konservativ mit Analgetika, körperlicher Schonung und Ruhe behandelt wurde und folgenlos ausheilte.

Voroperationen

Vor fünf Jahren erlitt die Patientin beim Volleyballspielen eine Nasenfraktur durch einen Balltrauma; die operative Versorgung verlief komplikationslos.

Hinweis: Wenn eine Aussage durch eine ärztliche Untersuchung objektiv bestätigt werden kann – zum Beispiel durch sichtbare Narben – ist der Indikativ angebracht. (In der Fachsprachprüfung findet keine körperliche Untersuchung statt.)

Gynäkologie

Die letzte Menstruation bestand vor etwa einer Woche. Seit ungefähr einem Jahr zeigt sich eine Zyklusstörung mit Schwankungen zwischen 20 und 40 Tagen (Polymenorrhoe bzw. Oligomenorrhoe). Prämenstruell treten Kopfschmerzen auf, die etwa 3–4 Tage vor Einsetzen der Blutung beginnen und 2–3 Tage anhalten. Die Menstruationsblutung variiert in der Intensität mit Episoden einer Hypermenorrhoe (4–5 Tampons pro Tag) und Phasen einer Hypomenorrhoe (1 Tampon pro Tag ausreichend).

Medikamente

Cortisonsalbe lokal

Ibuprofen 400 mg bei Bedarf

Johanniskraut-Kapseln zur Behandlung der Insomnie

Hinweis: Wenn eine Aussage durch eine ärztliche Beobachtung objektiv bestätigt werden kann – zum Beispiel anhand eines Rezepts – ist der Indikativ angebracht.

Allergien

Seit einigen Monaten besteht eine Photosensibilisierung in Form vom Sonnenbrand, vermutlich im Zusammenhang mit der Einnahme von Johanniskraut.

9 Infektiöse-Mononukleose

Es besteht eine Pollenallergie, vor allem im Frühjahr, mit allergischer Rhinokonjunktivitis. Zudem liegt eine Nahrungsmittelallergie gegen Mandeln und Erdnüsse vor, die sich durch **Parästhesien** der Zunge manifestiert.

Noxen

Nichtraucherin

Die Patientin konsumiert gelegentlich helles Bier.

Drogenanamnese: dreimaliger Cannabiskonsum

Sozialanamnese

Die Patientin ist als technische Zeichnerin tätig, lebt mit ihrer Mutter zusammen, ist ledig, befindet sich jedoch in einer festen Partnerschaft.

Familienanamnese

Der Vater verstarb im Alter von 62 Jahren an einer **Struma maligna**, das mittels Strahlentherapie behandelt worden war.

Die Mutter ist 58 Jahre alt, leidet an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus und zeigt seit etwa fünf Jahren eine Visusminderung am linken Auge aufgrund einer diabetischen **Retinopathie**.

Der Bruder ist 21 Jahre alt und an **Mukoviszidose** erkrankt, mit chronischem produktivem Husten, rezidivierender Dyspnoe, erhöhter Infektanfälligkeit und wiederholten Krankenhausaufenthalten; er inhaliert regelmäßig Medikamente.

Verdachts- und Differentialdiagnose

Meines Erachtens deuten die anamnestischen Angaben – insbesondere Halsschmerzen, Fieber und eine diffuse zervikale Lymphadenopathie – auf ein Mononukleose-Syndrom im Sinne einer wahrscheinlichen EBV-Infektion hin.

10 Infektiöse-Mononukleose

Unterstützend wirken die ähnlichen Beschwerden des Freundes, das vorausgehende Prodrom sowie der Oktoberfestbesuch vor etwa zwei Monaten.

Allerdings lässt sich der Erreger anhand der Klinik allein nicht identifizieren, zumal eine infektiöse Mononukleose insbesondere mit einer bakteriellen Tonsillitis verwechselt werden kann. Daher sind weitere diagnostische Maßnahmen erforderlich, um eine gezielte Therapie zu ermöglichen.

Eine Primärinfektion mit dem humanen Cytomegalievirus (CMV) verläuft bei Gesunden meist asymptomatisch, kann jedoch Mononukleose-ähnliche Symptome verursachen. Exsudative Pharyngitis, Lymphadenopathie, Hepatitis und Splenomegalie sind dabei weniger häufig zu erwarten.

Es bestehen keine Hinweise auf ein Lymphom.

Pathogen/ Erreger

Viren:

- Epstein-Barr-Virus (EBV):

Das Epstein-Barr-Virus (EBV) ist weltweit in der menschlichen Bevölkerung nahezu allgegenwärtig und überwiegend bei Erwachsenen nachweisbar.

Das Virus wird nicht durch beiläufigen Kontakt übertragen, sondern meist in der frühen Kindheit über Speichel-haltige Gegenstände oder in der Adoleszenz durch Küssen erworben.

Die Inzidenz der infektiösen Mononukleose ist am höchsten in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen.

EBV infiziert B-Lymphozyten.

Die Inkubationszeit zwischen Exposition und Symptombeginn beträgt in der Regel 30 bis 50 Tage.

Das Syndrom der infektiösen Mononukleose ist charakterisiert durch die klinische Trias aus Fieber, Halsschmerzen und Lymphadenopathie im Bereich des Waldeyer-Rachenrings in Kombination mit einer atypischen Lymphozytose sowie dem vorübergehenden Nachweis heterophiler Antikörper.

11 Infektiöse-Mononukleose

Bei der körperlichen Untersuchung sind die Patienten meist febril. Typische Befunde sind ein pharyngeales Erythem und eine Tonsillenhyperplasie. Mitunter kann ein mildes periorbitales Ödem beobachtet werden. Abdominell können sich eine Splenomegalie, eine Hepatomegalie oder beide Befunde zeigen.

Es kann ein Exanthem auftreten, insbesondere nach Gabe von **Ampicillin** wie Ampicillin

Bisher wurde noch kein Impfstoff entwickelt.

- SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2):

Typische Symptome sind Fieber, Husten sowie gastrointestinale Beschwerden wie **Diarrhö und Erbrechen**.

- Influenza-Virusinfektion:

Typischerweise verlaufend **ohne Lymphadenopathie**. Fieber, Myalgien und trockener Husten stehen im Vordergrund.

Bakterie:

- Die häufigste bakterielle Ursache einer Pharyngitis bei Erwachsenen ist Streptococcus pyogenes der Gruppe A (β -hämolisierend). Typisch ist der rasche Beginn mit Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Fieber, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, ggf. leichter Nackensteifigkeit. Klinisch zeigen sich hypertrophe Tonsillen mit Exsudat, Foetor ex ore sowie druckschmerzhaft, vergrößerte vordere zervikale Lymphknoten. Rhinorrhoe (Coryza) fehlt typischerweise.

Diagnostische Abklärung

Bei klinischem Verdacht auf eine infektiöse Mononukleose bei jüngeren Patientinnen und Patienten erfolgt in der Regel eine ambulante Behandlung.

körperliche Untersuchung

Zu Beginn erfolgt die Erhebung der Vitalparameter, einschließlich Herzfrequenz, **Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur**.

12 Infektiöse-Mononukleose

Anschließend erfolgt eine gezielte körperliche Untersuchung, beginnend mit der Inspektion. Hierbei wird auf typische Auffälligkeiten geachtet, wie etwa ein Exanthem (z. B. bei infektiöser Mononukleose nach Aminopenicillin-Gabe), Zeichen einer Rhinokonjunktivitis, Tonsillenschwellung mit Exsudat, eine gerötete und geschwollene Uvula, Petechien am weichen Gaumen (z. B. bei Streptokokkeninfektion) oder die sogenannte „Erdbeerzunge“ (Strawberry tongue) bei Scharlach.



Abbildung.7EBV

Im Rahmen der Palpation erfolgt die Beurteilung der zervikalen Lymphknoten hinsichtlich Schmerzhaftigkeit, Verschiebbarkeit und Konsistenz sowie das Abtasten auf eine mögliche Hepato- oder Splenomegalie, wie sie etwa bei einer EBV-Infektion vorkommen kann. Zudem werden Hautveränderungen wie Rötung berücksichtigt.

Die Perkussion kann bei pulmonaler Beteiligung (z. B. bei Verdacht auf Pneumonie) einen gedämpften Klopfeschall ergeben.

13 Infektiöse-Mononukleose

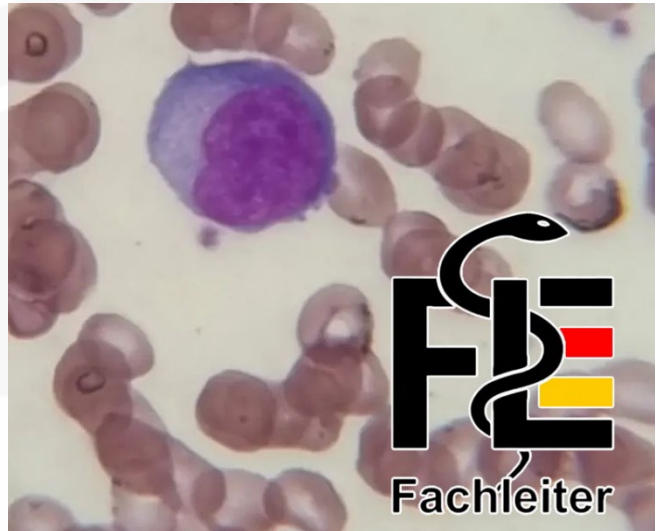
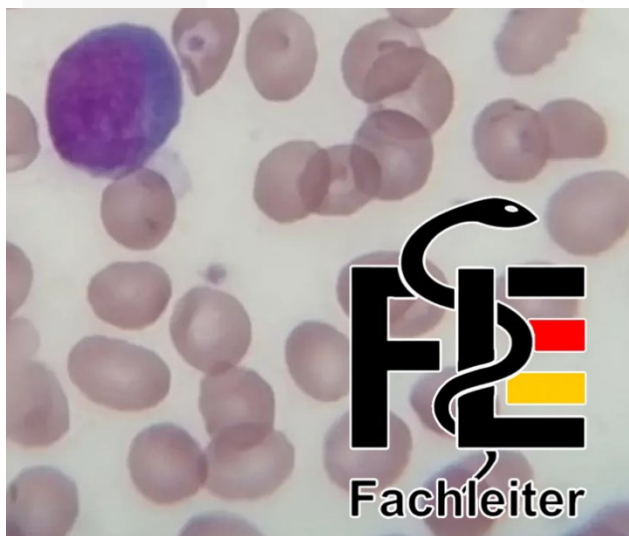
Bei der Auskultation können – abhängig vom klinischen Bild – bronchiale Atemgeräusche (z. B. bei viralen Atemwegsinfektionen) oder feinblasige Rasselgeräusche im Rahmen einer bakteriellen Pneumonie nachweisbar sein. Ein inspiratorischer Stridor kann auf eine supraglottische Beteiligung, etwa im Sinne einer Epiglottitis, hinweisen.

(Bitte beachten Sie, dass die Patientin an einem Diabetes mellitus leidet. Daher sind eine Ophthalmoskopie, die Untersuchung des diabetischen Fußes sowie die Bestimmung des HbA1c indiziert.)

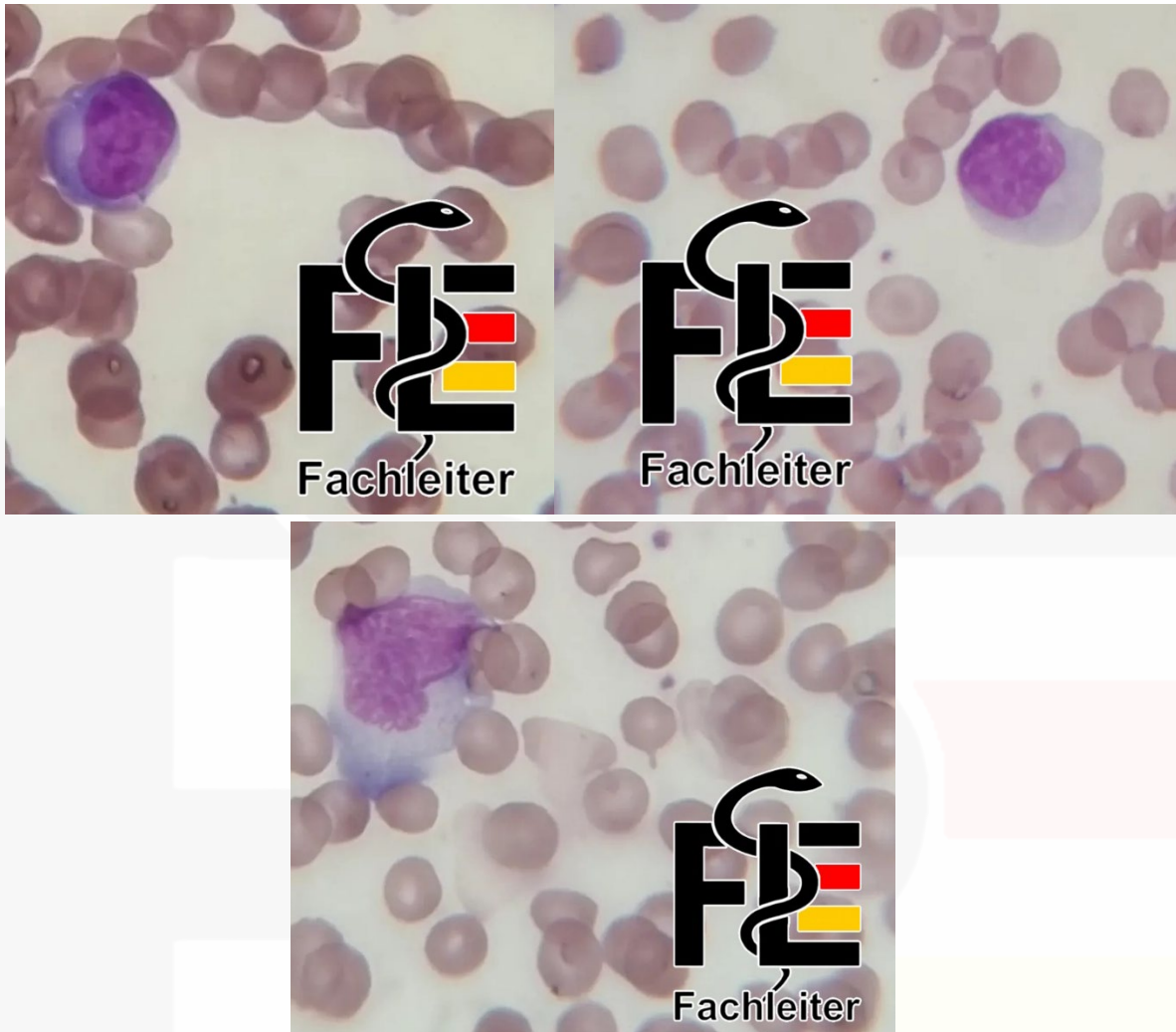
Laboruntersuchungen

Laborchemisch würden wir ein Differentialblutbild, **CRP**, **Blutsenkungsgeschwindigkeit** (BSG) sowie die Nierenretentionsparameter (Harnstoff und Kreatinin) bestimmen.

Im Blutbild findet sich häufig eine Leukozytose mit mononukleären Zellen. Im **Blutausstrich** (Abbildungen) zeigen diese einen unregelmäßig geformten Zellkern und werden als Lymphoid- bzw. Pfeiffer-Zellen bezeichnet, also aktivierte T-Lymphozyten.



14 Infektiöse-Mononukleose



Der EBV-Schnelltest (Nachweis heterophiler Antikörper gegen Schafserythrozyten) wird klassischerweise zur Diagnostik der durch EBV verursachten infektiösen Mononukleose eingesetzt. Bei etwa 90 % der symptomatischen akuten Infektionen sind diese Antikörper nachweisbar, jedoch zum Zeitpunkt der Erstvorstellung nur bei rund zwei Dritteln der Patienten. Fällt der Test initial negativ aus und besteht weiterhin ein hoher klinischer Verdacht, sollte die Untersuchung in der zweiten oder dritten Krankheitswoche wiederholt werden.

Der Nachweis EBV-spezifischer Antikörper ist der Goldstandard zur Diagnostik der akuten EBV-Infektion. Besonders wichtig ist VCA-IgM, während VCA-IgG lebenslang bestehen bleibt und nicht zur Akutdiagnose geeignet ist. EBNA-Antikörper entstehen später; eine Serokonversion weist auf eine frische Infektion hin.

15 Infektiöse-Mononukleose

Bei Verdacht auf eine bakterielle Tonsillitis durch Streptococcus pyogenes (GAS) sollte zunächst ein Rachenabstrich für einen Antigenschnelltest (RADT) erfolgen. Ist dieser negativ, wird ergänzend eine kulturelle Anzucht durchgeführt, die weiterhin den diagnostischen Goldstandard darstellt.

Bei klinischem Verdacht auf COVID-19 sollte ein Rachenabstrich zum PCR-Nachweis von SARS-CoV-2 durchgeführt werden.

Anatomische Diagnose

Bei Verdacht auf eine Hepato- bzw. Splenomegalie im Rahmen einer EBV-Infektion ist eine Sonographie indiziert.

Behandlung

Der klinische Verlauf ist in der Regel selbstlimitierend und erfordert meist keine spezifische therapeutische Intervention.

- Körperliche Schonung / Ruhe
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Analgetika / Antipyretika: Paracetamol, Ibuprofen
- Ggf. Husten: Dextromethorphan
- Nach Abklingen der Symptome sollte bei klinisch signifikanter Splenomegalie für 3 bis 4 Wochen auf körperlich belastenden Sport verzichtet werden.

Komplikationen

Ein tödlicher Verlauf der infektiösen Mononukleose ist selten. Wenn er auftritt, ist er meist mit neurologischen Komplikationen, einer Milzruptur oder dem X-chromosomal vererbten lymphoproliferativen Syndrom assoziiert.

- Orale Haarleukoplakie
- Posttransplantations-lymphoproliferative Erkrankung (PTLD)
- Autoimmunhämolytische Anämie
- Neutropenie
- Thrombozytopenie

16 Infektiöse-Mononukleose

- Burkitt-Lymphom
- Subtyp der Hodgkin-Lymphome
- ZNS-Lymphom (Zentralnervensystem-Lymphom)

Zusatzwissen

👉 Die Erkältungskrankheit ist ein klinisches Syndrom, das sich vor allem durch Rhinorrhö und nasale Obstruktion äußert und häufig mit Halsschmerzen, Niesen, Husten und allgemeinem Krankheitsgefühl einhergeht.

Häufigste Erreger sind humane Rhinoviren, RNA-Viren, die das obere Respirationsepithel infizieren und bis zur Hälfte aller Erkrankungen verursachen. Darüber hinaus können auch Coronaviren, Influenzaviren, Parainfluenzaviren oder das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) dieses Krankheitsbild hervorrufen. Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 2 bis 8 Tage.

👉 Bei akuter Sinusitis gehören zu den Leitsymptomen (cardinal symptoms) vor allem Gesichtsschmerzen, Druckgefühl oder Schweregefühl, nasale Obstruktion sowie eitriger nasaler Ausfluss. Begleitend können Hyposmie oder Anosmie, Fatigue, Zahnschmerzen, Fieber, Husten und Druck- bzw. Völlegefühl im Ohr auftreten.

Extra

Namen:

Herr Anders, Herr Conrad, Herr Kühn, Marianne Koch, Matthäus Bauer, Anna-Maria Schön

Einzelheiten:

Sie war weder auf Reisen noch bestanden Kontakte zu erkrankten Personen in ihrem Umfeld.

Ihre Mutter lebt in einer anderen Stadt, sodass sie sich nicht häufig sehen können.

Der Patient absolvierte eine Ausbildung zum Gärtner.

Der Hausarzt (Herr Glock) befand sich während der Osterferien im Urlaub.

Ausbildung zur Pharmazeutisch-technischen Assistentin (PTA).

Der Patient ist Gymnasiast und möchte nach dem Abitur eine Ausbildung zum Computertechniker absolvieren.

Vorerkrankungen:

Sonnenlichtdermatose mit vesikulärer Hautreaktion.

Bei Urticaria solaris verwendet sie Sonnenschutzcreme (LSF 50) und trägt beim Beachvolleyball eine Kopfbedeckung.

Beidseitige Achillessehnen-Tendinitis seit drei Wochen im Zusammenhang mit dem Tragen inadäquaten Schuhwerks.

Phimose-Operation vor sieben Jahren.

Zöliakie

Familialanamnese:

Ihr Vater verstarb an einem Kolonkarzinom.

Die Patientin lebt mit ihrer an Long-Covid erkrankten Mutter zusammen; der Vater verstarb an einem Pankreaskarzinom.

Medikamente:

Sie nimmt ein orales Kontrazeptivum zur Empfängnisverhütung ein.

Baldrian-Dragees

Symbicort® 300/9 µg bei Bedarf

Aquacort® Spray bei Bedarf

© 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

18 Infektiöse-Mononukleose

Allergie:

Hausstauballergie mit Dyspnoe und Husten.

Noxen:

Alkoholintoxikation: Nach einer Party kam es zu einem Kreislaufzusammenbruch, der eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich machte. Seitdem besteht Alkoholkarenz.

Fragen

1. Wie schützen Sie sich bei der Arbeit mit infektiösen Patientinnen und Patienten?

Ich halte mich strikt an die Hygienerichtlinien. Dazu gehören das konsequente Tragen von Schutzkleidung wie Handschuhen und Mund-Nasen-Schutz, die Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt sowie – je nach Erreger – zusätzliche Schutzmaßnahmen wie Schutzbrille oder Isolation.

2. Was versteht man unter Phytotherapie?

Unter Phytotherapie versteht man die Behandlung von Erkrankungen mit Arzneimitteln, die aus Pflanzen oder Pflanzenteilen gewonnen werden, wie Extrakten, Tees oder ätherischen Ölen.

3. Was versteht man unter Long-COVID?

Unter Long-COVID versteht man das Fortbestehen oder Wiederauftreten von Symptomen über mehr als 4 Wochen nach einer akuten SARS-CoV-2-Infektion, zum Beispiel Fatigue, Dyspnoe oder kognitive Einschränkungen.

4. Was ist Volleyball?

Volleyball ist eine Mannschaftssportart, bei der zwei Teams durch ein Netz getrennt gegeneinander spielen und versuchen, den Ball so über das Netz zu schlagen, dass er im gegnerischen Feld den Boden berührt.

5. Wie behandelt man Phobien?

Phobien werden in erster Linie psychotherapeutisch behandelt, vor allem durch kognitive Verhaltenstherapie mit Expositionsverfahren. Dies geschieht schrittweise, das heißt, die Patientin oder der Patient wird allmählich und kontrolliert mit der angstausslösenden Situation konfrontiert, bis die Angstreaktion nachlässt.

19 Infektiöse-Mononukleose

6. Darf man bei einer EBV-Infektion (Pfeiffer-Drüsenfieber) andere küssen?

Nein, während einer akuten EBV-Infektion sollte man auf Küssen verzichten, da das Virus über Speichel übertragen wird. Erst nach Abklingen der Symptome und wenn keine Ansteckungsgefahr mehr besteht, ist Küssen wieder unbedenklich.

7. Wer war Robert Koch in der Medizin?

Robert Koch (1843–1910) war ein deutscher Arzt und Mikrobiologe. Er entdeckte die Erreger von Milzbrand, Tuberkulose und Cholera und gilt als einer der Begründer der Bakteriologie. Für seine Arbeiten erhielt er 1905 den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin.

8. Wie untersuchen Sie die Lunge?

Inspektion (Betrachten): Atemfrequenz und Atemtyp, Atembewegungen, Zyanose
Palpation (Tasten): Stimmfremitus, Schmerzempfindlichkeit
Perkussion (Klopfen)
Auskultation (Abhören)

9. Welche Instrumente benötigen Sie für die Rachenuntersuchung?

Einen Spatel und eine Lichtquelle, z. B. eine Stirnlampe oder eine Taschenlampe.

10. Warum haben Sie trotz erfolgter Impfungen eine COVID-19-Infektion oder Influenza in Betracht gezogen?

Weil beide Infektionen auch bei geimpften Personen auftreten können – zwar meist mit milderem Verlauf, aber typische Symptome wie Fieber, Halsschmerzen und Abgeschlagenheit sind möglich.

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)