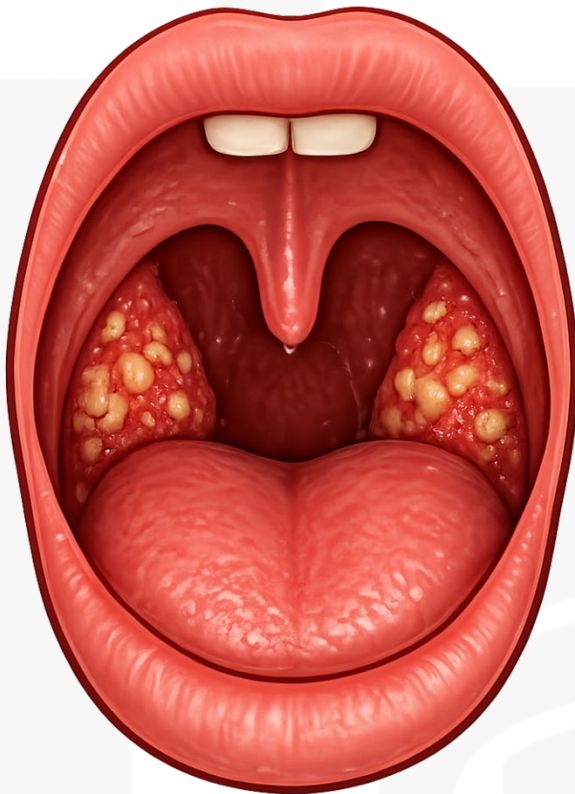


TONSILLITIS (ANGINA TONSILLARIS)

Fachleiter Medizin



Anamnese



Untersuchung



Therapie



Prüfung

2 Tonsillitis

Inhalt

Einleitung	3
Konjunktiv I	4
Begrüßung	6
Aktuelle Anamnese.....	6
Die vegetative Anamnese	7
Vorerkrankungen	7
Voroperationen	7
Gynäkologie	8
Medikamente	8
Allergien	8
Noxen.....	9
Sozialanamnese.....	9
Familienanamnese.....	9
Verdachts- und Differentialdiagnose.....	9
Pathogen/ Erreger.....	9
Bakterie:.....	9
Viren:.....	10
Diagnostische Abklärung	10
körperliche Untersuchung.....	10
Laboruntersuchungen	12
Anatomische Diagnose	12
Konsile	13
Behandlung	13
Antibiotische Therapie	13
Komplikationen	13
bei Streptokokkeninfektion (GAS)	13
Extra	15
Fragen	17

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.

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. 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.
Futur		
Originalsatz: „Er wird morgen einkaufen.“ → Konjunktiv I: Er werde morgen einkaufen. Originalsatz: „Sie werden abnehmen.“ → Konjunktiv I: Sie würden abnehmen.		
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 könnten 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.

Begrüßung

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

ich möchte Ihnen nun den Patienten Herrn Helmut Kohl vorstellen.

Er ist 54 Jahre alt, 1,78 m groß und wiegt etwa 86 kg. Der Body-Mass-Index (BMI) beträgt 27,1 kg/m² und liegt damit im Bereich des Übergewichts.

Aktuelle Anamnese

Der Patient kam heute wegen seit fünf Tagen bestehender, zunehmend stechender Halsschmerzen und **Odynophagie** zu uns. Begleitend bestehen Fieber bis 38,7 °C, dumpfe **Cephalgien** sowie **Reizhusten** mit Schmerzen im Brustbereich.

Die Halsschmerzen strahlen beidseitig in die Ohren aus und verstärken sich sowohl beim Husten als auch beim Schlucken von Flüssigkeiten und fester Nahrung.

Anamnestisch bestehen **Foetor ex ore**, **Hypogeusie**, **Hyposmie**, Kratzen im Hals sowie ein allgemeines Krankheitsgefühl.

Zudem ist ihm eine Rötung der Tonsillen aufgefallen.

Begleitend bestand **Schüttelfrost**.

Folgende Beschwerden wurden vom Patienten verneint: **Konjunktivitis**, **orale Beläge**, **linguale Auffälligkeiten**, Neue otologische Befunde, Druckdolenz über den Nasennebenhöhlen, zervikale Lymphadenopathie, **Tachypnoe**, Tachykardie, inspiratorische/ expiratorische Atemgeräusche, **gastrointestinale Beschwerden** sowie kutane Exantheme.

Der Patient berichtete, dass er vor etwa zehn Tagen eine laufende Nase und **Dysphonie** hatte, die sich inzwischen gebessert haben. Zweimal kam es damals infolge von Niesreiz zu einer leichten **Epistaxis**.

Im Rahmen der Impfanamnese gab der Patient an, dass er sich vollständig gegen COVID-19 habe impfen lassen. Eine Influenza-Impfung sei im Vorjahr erfolgt.

(Als möglicher Auslöser wird ein wiederholter Temperaturwechsel vor 6 Tagen auf dem Wochenmarkt angegeben.)

Er ist nicht zu seiner Hausärztin gegangen, weil sie auf Fortbildung war.

Die vegetative Anamnese

Die vegetative Anamnese ist unauffällig, abgesehen von einer **Insomnie** in Form von Ein- und Durchschlafstörungen. Belastend sind die Betreuung des an **Trisomie 21** erkrankten Sohnes sowie die tägliche Zusammenarbeit mit der geschiedenen Ehefrau.

Die aktuellen Beschwerden haben nicht nur zur Insomnie, sondern auch zu einer Inappetenz geführt.

Vorerkrankungen

Anamnestisch sind folgende Vorerkrankungen bekannt:

Vor fünf Jahren bestand ein **Burnout**-Syndrom. Die Behandlung erfolgte durch einen Arbeitsplatzwechsel sowie eine verhaltenstherapeutische Maßnahme.

Seit etwa zehn Jahren besteht eine **Arthritis urica**, initial diagnostiziert im Rahmen eines akuten **Podagra**-Anfalls. Der letzte Gichtanfall trat vor zwei Jahren auf. Diätetisch verzichtet der Patient weitgehend auf Alkohol und purinreiche Nahrungsmittel wie rotes Fleisch.

Seit mehreren Jahren bestehen berufsbedingt belastungsabhängige **Lumbalgien**. Anamnestisch besteht der Verdacht auf einen lumbalen Bandscheibenprolaps im Bereich **LWK 5**.

Seit etwa drei Jahren bestehen im Bereich der rechten Schläfe bräunliche Hautveränderungen im Sinne von solaren **Lentiginen**.

Voroperationen

Vor etwa fünf Jahren wurde diagnostisch ein **Karpaltunnelsyndrom** festgestellt, da bei ihm Parästhesien im Bereich des Daumens und Zeigefingers der rechten Hand auftraten. Es erfolgte eine operative Dekompression des Nervus medianus in Lokalanästhesie.

8 Tonsillitis

Subtotale Thyreoidektomie bei benigner Struma mit dysphagischen Beschwerden.
Die Operationsnarbe befindet sich rechts zervikal.

Zudem besteht anamnestisch eine Schnittverletzung im Bereich des rechten
Thenars aus der Ausbildungszeit, welche mit vier Hautnähten versorgt wurde.

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

Medikamente

Derzeit nimmt der Patient folgende Medikamente gemäß Rezept ein:

Zyloric 100 mg 1-0-1

Euthyrox 75 µg einmal morgens nüchtern.

Ibuprofen 400 mg bei Bedarf

Tamsulosin (Omnice®) 0,4 mg einmal täglich abends

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

Allergien

Im Rahmen einer Karpaltunnelsyndromoperation kam es anamnestisch unter
Metamizolgabe zu einem generalisierten Exanthem, woraufhin das Medikament abgesetzt wurde.

Zudem teilte er mit, gegen Milch – genauer gesagt gegen Laktose – eine Intoleranz zu haben, die mit Blähungen und Bauchschmerzen einhergeht.

Noxen

Er ist Nichtraucher, trinkt nur bei besonderen Anlässen ein bis zwei Gläser Bier und konsumiert seit etwa drei Jahren an den Wochenenden gelegentlich **Joints**.

Sozialanamnese

Der Patient ist als Verkäufer in einer **Metzgerei** tätig. Er ist geschieden und lebt allein. Montags und dienstags betreut er seinen 16-jährigen Sohn.

Familienanamnese

Der Vater des Patienten leidet an fortgeschrittener Gonarthrose infolge langjähriger beruflicher Belastung als Fliesenleger und erhielt vor zehn Jahren eine Knie-**TEP**. Die Mutter ist seit fünf Jahren an Morbus **Parkinson** erkrankt und auf einen Rollator angewiesen. Eine medikamentöse Therapie erfolgt, Präparat derzeit nicht bekannt.

Verdachts- und Differentialdiagnose

Meines Erachtens deuten die anamnestischen Angaben – darunter Halsschmerzen, Fieber, und Reizhusten – am ehesten auf eine Tonsillitis bzw. Pharyngitis hin. Entscheidend ist in diesem Fall die Unterscheidung zwischen viraler und bakterieller Genese. Zwar sprechen einige klinische Symptome für eine bakterielle Ursache, dennoch ist eine weiterführende Labordiagnostik erforderlich.

Die virale Infektion, die am häufigsten mit einer bakteriellen Tonsillitis verwechselt wird, ist die infektiöse Mononukleose, verursacht durch das Epstein-Barr-Virus.

Eine Epiglottitis erscheint differenzialdiagnostisch unwahrscheinlich, da weder hohes Fieber, inspiratorischer Stridor noch kloßige Sprache vorliegen.

Pathogen/ Erreger

Bakterie:

- Die häufigste bakterielle Ursache einer Pharyngitis bei Erwachsenen ist *Streptococcus pyogenes* der Gruppe A (β -hämolyisierend). Typisch ist der rasche Beginn mit Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Fieber,

10 Tonsillitis

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.

Viren:

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

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

- Epstein-Barr-Virus (EBV):

Führende Symptome sind ausgeprägtes Krankheitsgefühl (Malaise), zervikale Lymphknotenvergrößerung – häufig im Bereich des Waldeyer-Rachenrings – sowie Splenomegalie oder Hepatomegalie. Es kann ein Exanthem auftreten, insbesondere nach Gabe von Ampicillin wie Ampicillin.

Diagnose: Anti-VCA, Anti-EBNA-1

- Influenza-Virusinfektion:

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

- Primäre Herpes-simplex-Virus-Infektion:

Manifestiert sich oft als Pharyngitis, begleitet von typischen mukokutanen Läsionen im oropharyngealen Bereich.

Diagnostische Abklärung

In der Regel erfolgt die Behandlung einer Tonsillitis bzw. Pharyngitis ambulant, abgesehen von Ausnahmen wie einer bestehenden Immunschwäche.

körperliche Untersuchung

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

Anschließend erfolgt eine gezielte körperliche Untersuchung, beginnend mit der

11 Tonsillitis

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.

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.

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

Bei der Auskultation finden sich in Abhängigkeit vom klinischen Bild ggf. expiratorisches Giemen (z. B. bei Asthma bronchiale als Grunderkrankung), bronchiale Atemgeräusche (z. B. bei viraler Atemwegsinfektion) oder feinblasige Rasselgeräusche im Rahmen einer bakteriellen Pneumonie. Inspiratorischer Stridor kann bei supraglottischer Beteiligung (z. B. Epiglottitis) auftreten.

Centor- / McIsaac-Score (modifiziert)		
klinischen Leitlinien (Guidelines) zur Behandlung der Pharyngitis		
Kriterium	Punkte	Interpretation
Fieber > 38 °C	+1	≥2 Punkte → Durchführung eines Streptokokken- Schnelltests (RADT) → positiv → antibiotische Therapie
Kein Husten	+1	
Schmerzhafte Lymphadenopathie	+1	
Tonsillenschwellung oder Tonsillenexsudat	+1	
3–14 Jahre alt	+1	
15–44 Jahre alt	0	
≥ 45 Jahre alt	-1	

12 Tonsillitis

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.



Abbildung.7Der.Patient.zeigt.eine.Rötung.und.Schwellung.des.Oropharynx.sowie.Petechien(Quelle;CDC.-.Public.Domain)

Laboruntersuchungen

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

Bei Risikopatienten für eine Infektion mit Streptococcus pyogenes (GAS) sollte zunächst ein **Rachenabstrich** zur Durchführung eines Antigenschnelltests (RADT) erfolgen. Bei negativem Testergebnis ist zusätzlich eine kulturelle Anzucht aus dem Abstrich indiziert, da diese weiterhin als diagnostischer Goldstandard gilt.

Bei klinischem Verdacht auf eine EBV-Infektion (Epstein-Barr-Virus) sollte eine serologische Untersuchung mit Bestimmung der spezifischen Antikörper (VCA-IgM, VCA-IgG und EBNA) durchgeführt werden.

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

Anatomische Diagnose

Bildgebende Verfahren sind bei der Diagnostik in der Regel nicht erforderlich und nur selten indiziert – ausgenommen die Sonographie bei Verdacht auf Hepato- bzw. Splenomegalie im Rahmen einer EBV-Infektion sowie die CT-Diagnostik bei chronischer Sinusitis oder Röntgen-Thorax bei Verdacht auf Pneumonie

Konsile

Behandlung

- Körperliche Schonung / Ruhe
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Analgetika / Antipyretika: Paracetamol, Ibuprofen
- Ggf. Antiemetikum: Ondansetron
- Ggf. topisches oder systemisches Antikongestivum (Antidekongestivum): Xylometazolin (nasal), Oxymetazolin (nasal)
- Ggf. Husten: Dextromethorphan

Antibiotische Therapie

- Die antibiotische Therapie sollte innerhalb von 10 Tagen nach Symptombeginn eingeleitet werden. Zu den Standardtherapien zählen Penicillin V (500 mg 2× täglich für 5–10 Tage) oder eine einmalige intramuskuläre Injektion von Benzathin-Penicillin (1,2 Mio. intramuskulär bei Erwachsenen und Kindern > 27 kg). Bei Penicillinallergie stellt Azithromycin (500 mg/Tag über 3 Tage) eine therapeutische Alternative dar.

Komplikationen

Influenza und COVID-19 können Exazerbationen von Asthma, COPD oder Herzinsuffizienz auslösen – beispielsweise durch eine Zunahme der Dyspnoe – und unter Umständen eine stationäre Behandlung erforderlich machen.

bei Streptokokkeninfektion (GAS)

- Peritonsillarabszess

Symptome: Trismus, „hot potato voice“, asymmetrische Uvula, Dysphagie

Bildgebung: Ultraschall, CT oder MRT bei unklarer Befundlage.

Therapie: Aspiration oder chirurgische Drainage plus antibiotische Behandlung für 10–14 Tage.

14 Tonsillitis

- Scharlach (Scarlatina)

Exanthem, „Erdbeerzunge“, Fieber, Pharyngitis

- Streptokokken-induziertes toxisches Schocksyndrom (STSS)

Hypotonie, Multiorganversagen, hoher Letalitätsrate

- Akutes rheumatisches Fieber

Beteiligung von Herz (Pankarditis), Gelenken (Arthritis), Haut, ZNS (Chorea minor)

- Akute poststreptokokkale Glomerulonephritis

Hämaturie, Proteinurie, Ödeme, Hypertonie

Fachleiter

15 Tonsillitis

Extra

Namen:

Herr Anders, Herr Conrad, Herr Kühn, Marianne Koch, Matthäus Bauer, Anna-Maria Schön, Dagmar Wolff, Markus Heiden-Jäger, Thomas Seifert

Einzelheiten:

Die Symptome begannen nachdem er unter Regen in einer Baustelle gearbeitet hat. Er ist Tiefbauingenieur.

Er ist Gärtner und habe Drei Kinder, das Jüngste ist Bettnässer.

Er ist Florist.

Der Patient arbeitet als Fliesenleger und war erkältet, weil das Fenster während der Arbeit offen war. (Warum hat der Patient das Fenster nicht geschlossen?)

Sie ist Hausmasterin.

Er ist Fernsehtechniker.

Der Patient arbeitet als Käseverkäufer in einer Wochenmarkt

Verheiratet. Hat zwei leibliche Kinder und ein Pflegekind. Die Mutter hat die Beistandschaft; sie war früher Verkäuferin. Lebt mit ihrem Mann und den drei Kindern zusammen.

Nach der Einnahme von 1 g Paracetamol war das Fieber nur für einige Stunden rückläufig.

Sie ist verheiratet, lebe mit ihrem Ehemann zusammen, ist Hausfrau und hat eine gesunde Tochter.

Herr Jäger arbeitet als Gastronom, ist verheiratet und hat eine adoptierte Tochter.

Vorerkrankungen:

Rosazea: Erythem und Vesikeln im Gesicht

DM typ 2

Hypertonie

Cholezystolithiasis

Phimose OP

Verstopfung seit 20 Jahren

16 Tonsillitis

Er berichtete, dass ihm ein Abwasserdeckel auf den Fuß gefallen war, wodurch ein Bruch entstand. Wegen der Knochenverschiebung wurden Schrauben eingesetzt, die später teilweise entfernt wurden.

Rippenkontusion

Klavikulafraktur

Masern

Gonalgie beidseitig (Meniskusschaden)

Laseroperation bei benigner Prostatahyperplasie

Psoriasis Vulgaris

Lichtkeratose seit 5 Jahren an Händen und Füßen

Tendonitis im rechten Mittelfinger

Diabetes mellitus Typ 2, seit 8 Jahren, behandelt mit Metformin 1000 mg 1-0-0.

Morbus Crohn, seit 5 Jahren (letzter Schub vor 1 Jahr), behandelt mit Imurek 50 mg 1-1-1.

Psoriasis, seit der Jugend.

Z. n. Ovarialzystektomie wegen einer Zyste vor 2 Jahren.

Chirurgische Therapie aufgrund einer perforierten Divertikulitis vor 10 Jahren, ohne aktuelle Beschwerden.

GERD (Sodbrennen) seit 2 Jahren, behandelt mit Pantoprazol 40 mg 0-0-1.

Z. n. Inguinalhernioplastik links (Leistenbruchoperation) vor 5 Jahren.

Z. n. beidseitiger Varizenstripping-Operation vor 5 Jahren.

Z. n. endoskopischer Nierensteinextraktion vor 2 Jahren.

Z. n. Hemikolektomie im Alter von 22 Jahren.

Familialanamnese:

Die Mutter hat eine Darm OP wegen Divertikulitis unterzogen.

Der Sohn hat Asperger-Syndrom.

Vater: Staublunge durch Arbeit im Bergbau

Mutter: Sehstörung – sie trägt eine Brille.

Mutter operiert aufgrund eines Ileus (Z. n. Tubargravidität)

Mutter: Z.n Hysterektomie und Bridenileus

Vater: Bäckerasthma (Der Vater absolvierte eine Ausbildung als Bäcker. Während dieser Zeit entwickelte er Atembeschwerden, woraufhin bei ihm Asthma bronchiale diagnostiziert wurde. Anschließend wechselte er den Beruf und ist nun als

17 Tonsillitis

Fernsehtechniker tätig)

Vater: leidet an Silikose

Vater: Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas, koronare Bypass-Operation.

Mutter: Ovarialkarzinom (in Remission / derzeit gesund).

Medikamente:

Metformin

Ozempic

Soolera Creme

Skid Tabletten

Baldiran 300 mg

Lefax Kautabletten

Allergie:

Amoxicillin

Hausstaubmilben

Erdnüsse: Anaphylaxie (Epipen dabei)

Penicillinallergie

Allergie auf Tomaten und Erdnüsse mit Diarrhoe sowie Sensibilitätsstörungen im Mundbereich.

Noxen:

Schnaps 8-mal pro Woche

Fragen

1. Kennen Sie eine Schlittenprothese?

Ja, das ist eine einseitige Kniegelenk-Teilprothese, die bei isolierter Arthrose eines Kompartiments eingesetzt wird.

2. Was ist das Asperger-Syndrom?

Eine Form von Autismus mit normaler Intelligenz, aber eingeschränkter sozialer Kommunikation und besonderen Interessen.

3. Wie untersuchen Sie die Lunge?

18 Tonsillitis

Inspektion (Betrachten): Atemfrequenz und Atemtyp, Atembewegungen, Zyanose

Palpation (Tasten): Stimmfremitus, Schmerzempfindlichkeit

Perkussion (Klopfen)

Auskultation (Abhören)

4. Was ist eine Wasserpfeife?

Eine Wasserpfeife (auch Shisha genannt) ist ein Rauchgerät, bei dem der Rauch von Tabak oder aromatisierten Mischungen durch Wasser gezogen und dann inhaliert wird.

5. Welche Instrumente benötigen Sie für die Rachenuntersuchung?

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

6. 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.

7. Was schwächt das Immunsystem?

Zum Beispiel chronischer Stress, Schlafmangel, schlechte Ernährung, bestimmte Erkrankungen wie Diabetes oder HIV sowie manche Medikamente wie Kortison oder Chemotherapie.

8. An welchen anderen Körperstellen können Lymphknoten tastbar sein, und in welchen Situationen sind sie häufig vergrößert?

Lymphknoten können auch axillär (z. B. Erysipel, Mammakarzinom), inguinal (z. B. Beinwunde, Syphilis), supraklavikulär (z. B. Magen- oder Bronchialkarzinom) und mediastinal (z. B. Sarkoidose, Tuberkulose) vergrößert sein.

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

[t.me/Fachleiter](https://www.t.me/Fachleiter)

[t.me/Fachleiterinfo](https://www.t.me/Fachleiterinfo)

fachleiterinfo@gmail.com

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

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