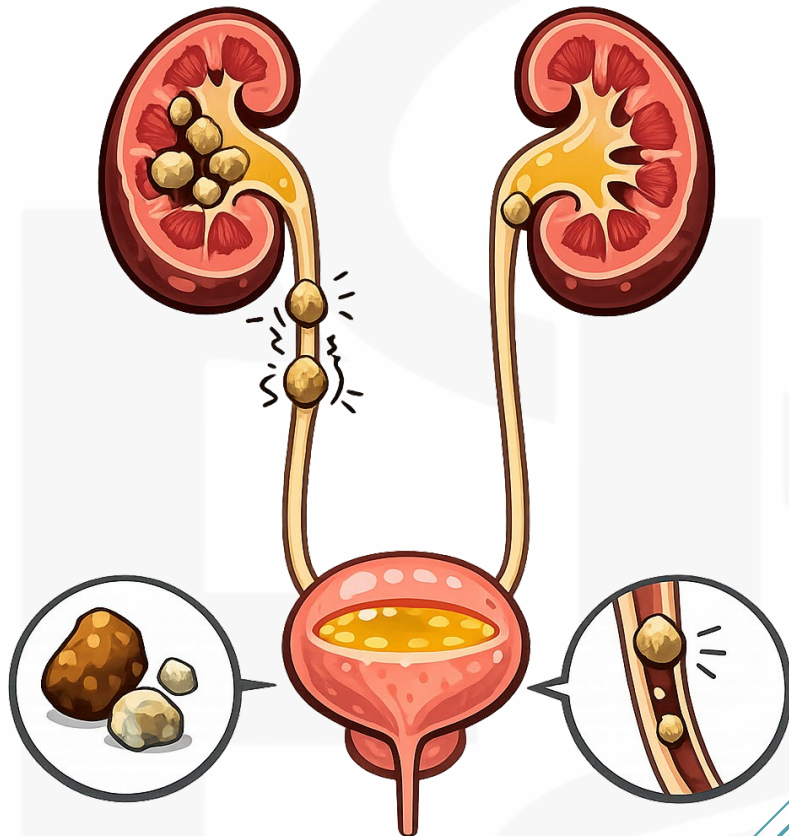


UROLITHIASIS

Fachleiter Medizin



Anamnese



Untersuchung



Therapie



Prüfung

2 Urolithiasis

Inhalt

Einleitung	3
Konjunktiv I	4
Begrüßung	6
Aktuelle Anamnese.....	6
Die vegetative Anamnese	6
Vorerkrankungen	6
Voroperationen	7
Gynäkologie	8
Medikamente	8
Allergien	8
Noxen.....	8
Sozialanamnese.....	9
Familienanamnese.....	9
Verdachts- und Differentialdiagnose.....	9
Diagnostische Abklärung	10
körperliche Untersuchung.....	10
Laboruntersuchungen	11
Abdomensonografie (erste Wahl).....	12
CT des Abdomens – Standardverfahren zur Detektion von Urolithiasis.....	13
Röntgen.....	15
Behandlung	15
akute Pyelonephritis	16
Ambulant:.....	16
Stationär:.....	16
Komplikationen	16
Konsile	16
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.

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 die Patientin Karin Weber vorstellen.

Sie ist 43 Jahre alt, ein Meter achtundsechzig groß und wiegt etwa 80 kg. Der Body-Mass-Index (BMI) beträgt 28,3 kg/m² und liegt damit im Bereich des Übergewichts.

Aktuelle Anamnese

Die 43-jährige Patientin, Frau Weber, stellte sich mit seit etwa drei Stunden zunehmenden, kolikartigen, akuten Schmerzen in der rechten Flanke vor. Die Schmerzen strahlen in die Vagina sowie in die rechte Inguinalregion aus. Die Schmerzintensität wurde laut ihren Angaben mit etwa 7 von 10 eingeschätzt. Solche Schmerzen hatte sie früher nicht.

Folgendes wurde berichtet: Eine Hämaturie, Dysurie sowie Algurie in Form von Brennen. Zudem bestehen Nausea, eine einmalige Emesis mit Nahrungsresten, Pollakisurie (mit subjektiv geringer Urinmenge; fünf Miktionen seit dem Morgen), ein allgemeines Schwächegefühl sowie Hyperhidrose.

Folgende Fragen wurden verneint: Fieber, Urgenz, Inkontinenz, Harnstrahlabschwächung oder Harnstrahlunterbrechung, neu aufgetretene Veränderung des Stuhlgangs, Pathologische vaginale Blutung, Fluor genitalis, Dyspnoe, Tachykardie, Schwindel, Hautveränderungen, Ödem.

Die vegetative Anamnese

Die vegetative Anamnese ist unauffällig, abgesehen von einer stressbedingten Insomnie in Form von sowohl Einschlafstörung als auch Durchschlafstörungen im Zusammenhang mit familiären Belastungen im Rahmen einer Scheidung.

Vorerkrankungen

Anamnestisch besteht seit zwei Jahren ein bekannter Diabetes mellitus Typ 2, der von der Patientin regelmäßig selbst kontrolliert wird.

7 Urolithiasis

Die nüchternen Blutzuckerwerte liegen bei etwa 110 mg/dl, die postprandialen Werte steigen auf ca. 155 mg/dl.

Diabetesassoziierte Folgekomplikationen sind bislang nicht bekannt.

Eine regelmäßige augenärztliche Kontrolle wurde bislang nicht durchgeführt.

Des Weiteren besteht seit etwa zwei Jahren eine arterielle Hypertonie, die unter laufender Therapie derzeit gut eingestellt ist. Die Blutdruckwerte liegen bei ungefähr 125/85 mmHg.

Die Patientin berichtet über eine seit drei Jahren bestehende, rezidivierende Tendovaginitis des rechten Handgelenks, welche berufsbedingt ist.

Die Beschwerden wurden bisher mit einer Orthese sowie intermittierendem Einsatz von Metamizol symptomatisch behandelt.

Vor etwa sechs Monaten kam es zu einer Herpes-zoster-Erkrankung im Bereich der rechten Thoraxseite, die erfolgreich mit Aciclovir behandelt wurde.

Nach Angaben der Patientin erfolgten in der Kindheit keine Schutzimpfungen, was im Alter von acht Jahren zu einer ausgeprägten Maserninfektion (Morbilli) mit begleitender Pneumonie führte. Aufgrund des Krankheitsverlaufs war eine zweitägige stationäre Aufnahme erforderlich.

Voroperationen

Vor 15 Jahren erlitt die Patientin im Rahmen eines Handballspiels eine Trümmerfraktur des rechten Olekranons. Es erfolgte eine operative Versorgung mit osteosynthetischer Stabilisierung durch Platten und Schrauben. Postoperativ war eine Immobilisation mittels Schiene für mehrere Wochen erforderlich, gefolgt von physiotherapeutischer Nachbehandlung. Die Metallentfernung erfolgte etwa ein Jahr später. Der Verlauf war komplikationslos und derzeit bestehen keine Beschwerden mehr.

Vor fünf Jahren wurde bei der Patientin aufgrund von atypischen uterinen Blutungen und Schmerzen eine Hysterektomie durchgeführt.

Ursächlich waren Uterusmyome.

Es erfolgte eine Hysterektomie (subtotale bzw. totale), wobei die Adnexe belassen wurden.

8 Urolithiasis

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

Vor acht bzw. siebzehn Jahren erfolgte jeweils eine spontane vaginale Entbindung. Aktuell bestehen keine gynäkologischen Beschwerden.

Medikamente

Derzeit nimmt die Patientin folgende Medikamente ein:

Zentrum® Multivitamin, 1 Tablette täglich

Atacand® 4 mg, 1 × täglich

Metformin 500 mg, 2 × täglich

Metamizol 500 mg, bei Bedarf

und appliziert bei Bedarf den EpiPen®

Aciclovir (400 mg, 1 Tablette 5× täglich)

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

Allergien

Die Patientin gab folgende Allergien an:

Bekannte Wespengiftallergie mit Urtikaria und Dyspnoe im Sinne einer anaphylaktischen Reaktion.

Noxen

Die Patientin hat etwa zehn Jahre lang täglich rund fünf Zigaretten geraucht (entspricht etwa 2,5 Packungsjahren). Seit drei Jahren raucht sie nicht mehr.

© 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

9 Urolithiasis

Sie trinkt jeden Abend ein bis zwei Flaschen Bier, um besser schlafen zu können. Einen Drogenkonsum gibt sie nicht an.

Sozialanamnese

Die Patientin ist als selbstständige Konditorin tätig und Inhaberin eines eigenen Geschäfts. Zurzeit lebt sie allein und befindet sich in der Trennungsphase; eine Scheidung von ihrem Ehemann ist geplant.

Die Patientin ist Mutter zweier Kinder: Ihre 17-jährige Tochter leidet an **Anorexia nervosa**, ihr 8-jähriger Sohn an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (**ADHS**).

Familienanamnese

Der Vater der Patientin war starker Raucher und musste infolge einer fortgeschrittenen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit eine Vorfußamputation mit Entfernung der drei vorderen Zehen am rechten Fuß erhalten.

Die 70-jährige Mutter der Patientin leidet an einer altersbedingten **Skoliose**, die konservativ mittels Korsettversorgung und Physiotherapie behandelt wurde. Sie lebt derzeit in einem Pflegeheim. Zudem besteht eine beidseitig operativ versorgte **Katarakt**.

Der 51-jährige Bruder der Patientin erlitt im Alter von 49 Jahren eine **Karotidisdissektion**, die operativ behandelt wurde.

Sie hat keine Haustiere.

Vor drei Monaten reiste sie nach Italien

Verdachts- und Differentialdiagnose

Meiner Ansicht nach deuten die anamnestischen Angaben – insbesondere der Schmerzcharakter, die Lokalisation sowie das Vorliegen von Dysurie und Hämaturie – am wahrscheinlichsten auf eine **Urolithiasis** hin.

10 Urolithiasis

Als Differenzialdiagnosen kommen eine **Pyelonephritis** (z. B. bei zusätzlichem Fieber), eine **Lumbalgie** (bei ausstrahlenden Schmerzen und anamnestisch berichteter körperlicher Überlastung) in Betracht.

In diesem Fall kommt eine **extrauterine Schwangerschaft** (z. B. tubar = Eileiterschwangerschaft) aufgrund der durchgeführten Hysterektomie nicht in Frage.

Bei Schmerzen im Hypogastrium sind differenzialdiagnostisch auch eine **Divertikulitis** (linksseitig) bzw. eine **Appendizitis** (rechtsseitig) zu erwägen.

Diagnostische Abklärung

Nach der Gabe eines Analgetikums sollte überprüft werden, ob ein Harnabflusshindernis (Obstruktion) vorliegt. Besteht eine solche Obstruktion, sollte die Patientin stationär aufgenommen und entsprechend weiter diagnostiziert und behandelt werden. Liegt keine Obstruktion vor, hängt das weitere Vorgehen von der Größe und Lokalisation der Steine ab.

körperliche Untersuchung

Nach der Anamnese sollte eine ausführliche körperliche Untersuchung erfolgen. Zunächst werden die Vitalparameter erfasst, einschließlich **Herzfrequenz**, **Blutdruck**, **Atemfrequenz**, **Sauerstoffsättigung** und **Körpertemperatur**.

Anschließend erfolgt die körperliche Untersuchung mit besonderem Fokus auf die geschilderten Beschwerden. Diese beginnt mit der Inspektion, bei der auf mögliche Auffälligkeiten wie Hautveränderungen oder Schwellungen (z. B. Blasenhochstand) geachtet wird.

Es folgt die Palpation der Flanken und des Abdomens zur Beurteilung von Druckschmerzhaftigkeit oder anderen pathologischen Befunden. Zur Palpation der Harnblase legen Sie die gestreckten Finger einer Hand kranial der Symphyse auf den Unterbauch und üben kurz Druck auf die Harnblasenregion aus.

Zur Beurteilung der Nieren kann ein Klopfschmerztest durchgeführt werden: Dabei beklopft man mit der Faust oder der Handkante beide Flanken – zunächst vorsichtig und orientierend, bei negativer Reaktion nochmals etwas kräftiger.

11 Urolithiasis

Normalerweise verspürt der Patient dabei nur eine Erschütterung, aber keinen Schmerz.

Zur Größenbestimmung der Harnblase eignet sich am besten die Perkussion.

Abschließend erfolgt die Auskultation. Bei Nierenarterienstenosen, Aneurysmen der Nierenarterien oder arteriovenösen Shunts kann gelegentlich ein Strömungsgeräusch rechts oder links am Rippenbogen auskultierbar sein.

Da bei der Patientin sowohl eine arterielle Hypertonie als auch ein Diabetes mellitus vorliegen, sollten im Rahmen der Basisdiagnostik auch erste Hinweise auf Folgeerkrankungen wie Retinopathie, Neuropathie oder eine periphere arterielle Verschlusskrankheit überprüft werden.

Zusatzwissen

Die Nieren und die oberen Harnwege liegen retroperitoneal, während die Harnblase und die inneren weiblichen Geschlechtsorgane extraperitoneal gelegen sind. Die linke Niere befindet sich anatomisch etwas tiefer als die rechte. Bei maximaler Füllung der Harnblase (ca. 500 ml) steigt diese bis in die Bauchhöhle auf.

Laboruntersuchungen

Dabei würden ein kleines Blutbild, der Blutzucker, die Elektrolyte (Natrium, Kalium), die Nierenretentionsparameter (Kreatinin, Harnstoff), das C-reaktive Protein (CRP) sowie die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) bestimmt.

Zudem sollten der Urinstatus sowie eine Urinkultur durchgeführt werden. Im Urinstatus können Leukozyturie, Hämaturie oder Proteinurie auffallen. Die Urinkultur dient dem Nachweis einer Harnwegsinfektion.

Für zuverlässige Resultate müssen bei der Urinabnahme bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein: Nach Möglichkeit sollte der Urin als Morgenurin gewonnen und innerhalb von 45 Minuten untersucht werden. Urin aus Sammelbeuteln oder Dauerkathetern ist nicht geeignet. Die erste Portion wird verworfen, die mittlere Urinportion wird aufgefangen (Mittelstrahlurin). In bestimmten Fällen kann eine gezielte Uringewinnung mittels Zwei-Gläser-Probe, Katheterisierung oder Blasenpunktion erforderlich sein.

12 Urolithiasis

Der Urinstatus wird mittels Teststreifen bestimmt.

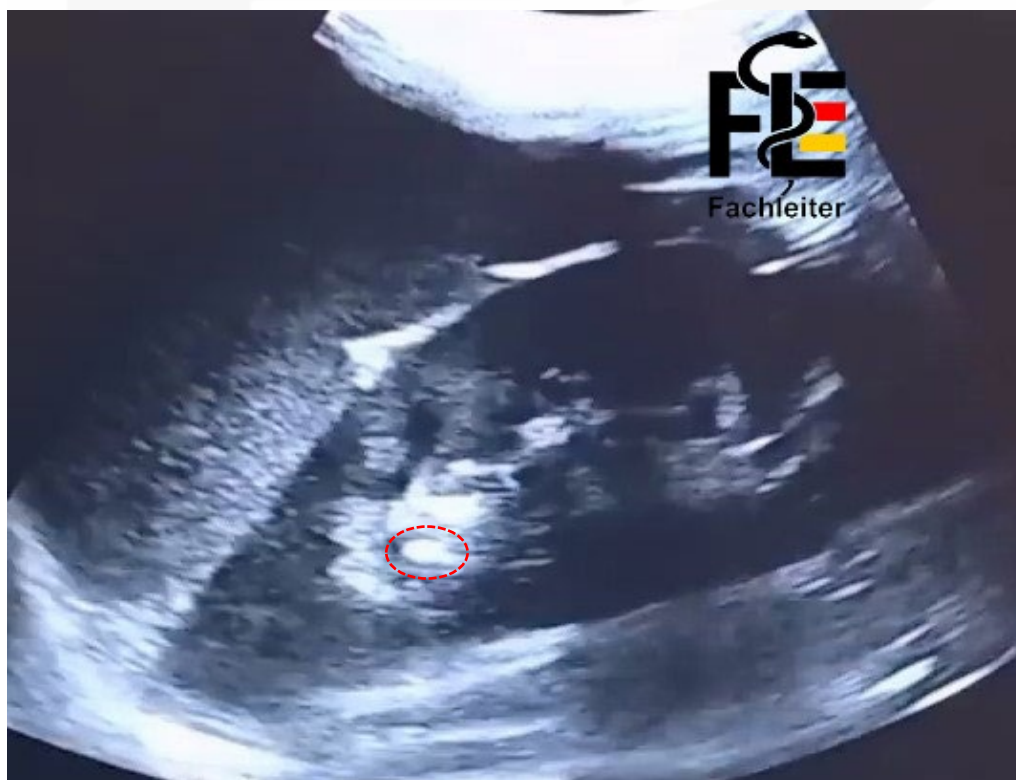
Für die Urinkultur wird der Urin unter sterilen Bedingungen gewonnen und mikrobiologisch mithilfe einer kulturellen Anzucht/ eines Kulturverfahrens untersucht.

Bildgebende Verfahren

Abdomensonografie (erste Wahl)

Eine Ultraschalluntersuchung ist ein bildgebendes Verfahren, bei dem mithilfe von Schallwellen innere Organe untersucht werden. Dabei sollten Sie flach liegen und möglichst still bleiben. Zunächst wird ein spezielles Gel auf die Haut aufgetragen. Anschließend bewege ich den Schallkopf über die Haut, um die gewünschten Bereiche zu untersuchen. Die Untersuchung erfordert in der Regel keine spezielle Vorbereitung, ist schmerzfrei und dauert etwa 20 Minuten.

Bei Nephrolithiasis können Nierensteine als helle Reflexe nachgewiesen werden. Zudem lassen sich erweiterte Nierenkelche (Calix renalis) oder ein dilatiertes Nierenbecken (Pelvis renalis) (Hydronephrose) als Hinweis auf eine Harnabflussstörung erkennen.



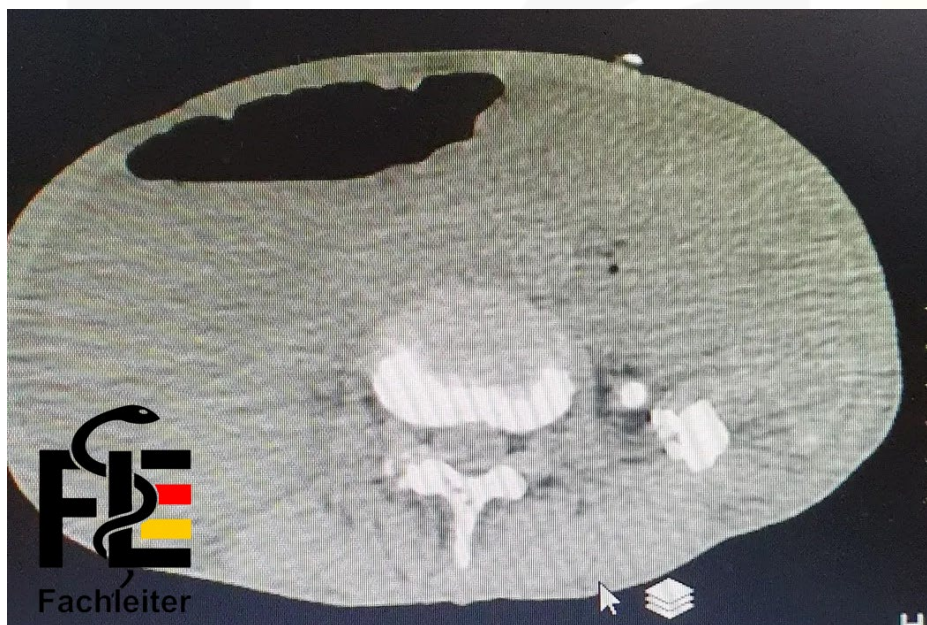
13 Urolithiasis

CT des Abdomens – Standardverfahren zur Detektion von Urolithiasis

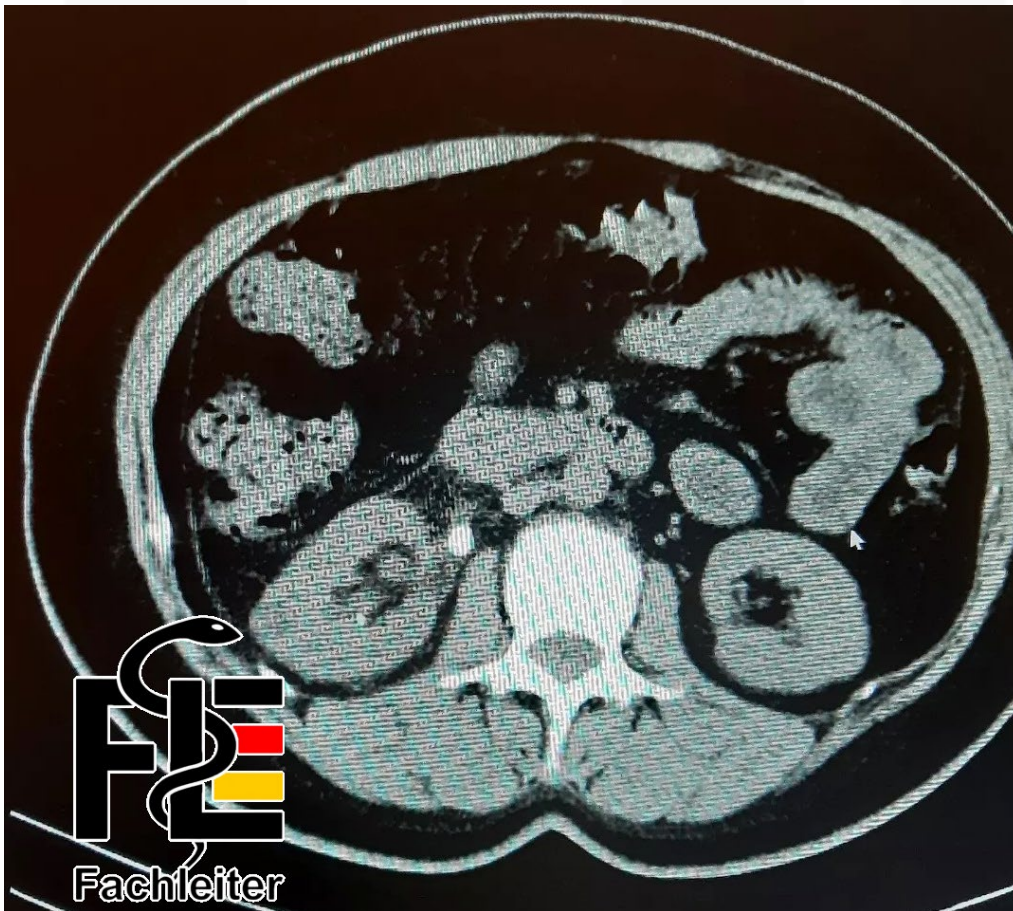
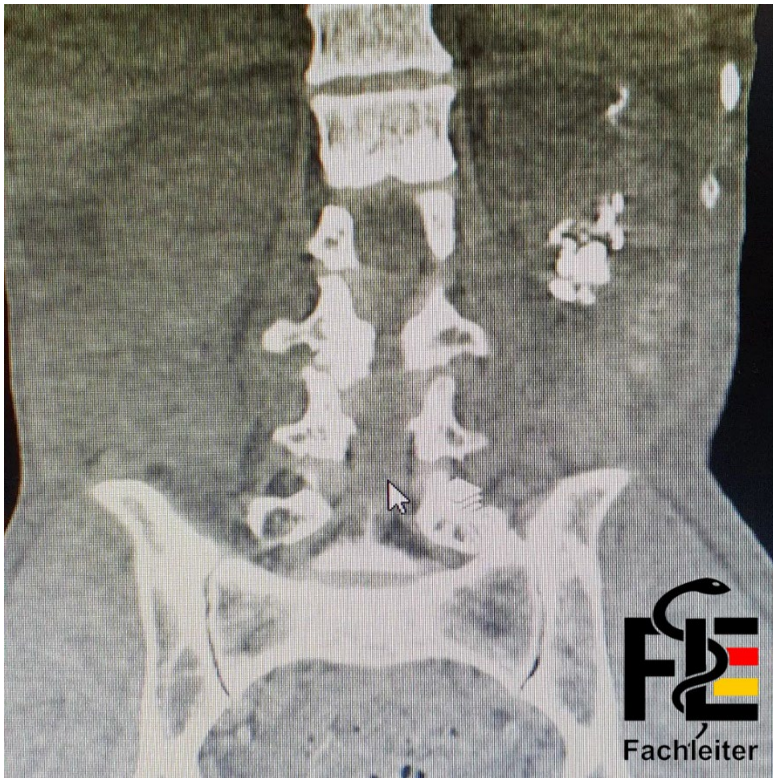
Die Computertomographie (CT) ist ein bildgebendes Verfahren, bei dem die inneren Organe mithilfe von Röntgenstrahlen dargestellt werden. Dabei entstehen Schnittbilder des Körpers. Der Patient sollte flach liegen, während er in einen röhrenförmigen Scanner geschoben wird. Während der Untersuchung, die nur wenige Minuten dauert, muss der Patient ruhig bleiben. Die CT ist schmerzfrei, jedoch kann in einigen Fällen eine spezielle Vorbereitung erforderlich sein. Manchmal wird zur besseren Darstellung der Strukturen ein Kontrastmittel verwendet. Bei der Gabe von Kontrastmittel sollten bestehende Allergien, eine mögliche Dehydratation, eine Obstruktion im Harnweg, eine vorliegende Niereninsuffizienz sowie die Einnahme nephrotoxischer Medikamente wie Metformin berücksichtigt werden.

Bei Nephrolithiasis sind typischerweise Harnsteine als hyperdense (helle) Strukturen innerhalb des Nierenbeckens, der Ureteren oder der Blase sichtbar. Zusätzlich können sekundäre Zeichen wie eine Dilatation des Nierenbeckenkelchsystems (Hydronephrose) oder eine Uretererweiterung festgestellt werden.

Da die Sonografie bei Schwangeren keine Strahlenbelastung mit sich bringt, wird sie bevorzugt anstelle einer CT-Untersuchung durchgeführt.



14 Urolithiasis



15 Urolithiasis

Röntgen

Konventionelle Röntgenuntersuchungen wie die Nierenleeraufnahme und die intravenöse Urografie mit Kontrastmittel gelten heute als diagnostisch weniger aussagekräftig und werden aufgrund ihrer begrenzten Sensitivität zunehmend als veraltet betrachtet.

Dabei sind nur röntgendichte Steine – wie z. B. Kalziumhaltige – sichtbar

Behandlung

NSAR (z. B. Ketorolac, Ibuprofen) sind hervorragend zur Behandlung der Nierenkolik geeignet und gelten als Therapie der ersten Wahl.

- Ketorolac i. m. 15–30 mg
- Morphin 2–5 mg i. v. langsam titriert (alternativ 5–10 mg i. m., falls kein i. v.-Zugang vorhanden ist)
- Ondansetron 4 mg langsam i. v. → 4 mg i. m.
- Intravenöse Flüssigkeitszufuhr

Bei Verdacht auf eine Harnwegsinfektion in Kombination mit einem obstruierenden Stein ist eine dringliche Nierenentlastung erforderlich – entweder durch die Einlage eines Harnleiterschienenkatheters (Double-J-Stent) durch einen Urologen oder eine perkutane Nephrostomie – in Kombination mit einer antibiotischen Therapie.

Bei Patienten mit einem kleinen Stein (insbesondere im distalen Ureter) und hoher Spontanpassagewahrscheinlichkeit kann eine medikamentöse Steinabgangstherapie mit α -Blockern (z. B. Tamsulosin) hilfreich sein.

Therapieübersicht nach Lokalisation und Größe:

Proximale Uretersteine < 1 cm Durchmesser:

- Stoßwellenlithotripsie (SWL) oder Ureterorenoskopie (URS)

Proximale Uretersteine > 1 cm Durchmesser:

- SWL oder URS

Distale Uretersteine:

16 Urolithiasis

- URS

akute Pyelonephritis

Ambulant:

Ciprofloxacin 500 mg 2× täglich für 7 Tage
(oder Levofloxacin 750 mg 1× täglich für 5 Tage)

Stationär:

Ceftriaxon 1–2 g i.v. 1× täglich

Nach Besserung des Allgemeinzustands Umstellung auf eine orale Therapie mit Ciprofloxacin, in der Regel nach 48–72 Stunden.

Komplikationen

Harnabflussstörung / Harnstau (Hydronephrose)

Pyelonephritis / Urosepsis

Chronische Niereninsuffizienz

Konsile

Urologie

Bereich	Bezeichnung	Hauptsymptome
Untere Harnwege	Lower.UTI (Zystitis, Urethritis)	Dysurie, Pollakisurie, Algurie, suprapubische Schmerzen, trüber Urin, kein Fieber
Obere Harnwege	Upper.UTI (Pyelonephritis)	Fieber, Flankenschmerz, Schüttelfrost, Nausea, Erbrechen

Fachleiter

17 Urolithiasis

Extra

Namen:

Katherine Weiss, Frau Eiermann, Hubert Winkelmann, Friedrich Stein, Ulli Stockmann, Toni Teurek

Berufe:

Sie besitzt ihren eigenen Käseladen
Inhaber einer Kneipe

Einzelheiten:

Sie kommt zu uns, weil ihr Hausarzt im Urlaub ist.

Er weiß nicht, ob er Zugenommen hat, er isst viel, weil er einen Food Truck hat.

Er wohnt mit seinem Poodle.

Z. n. Sectio caesarea vor 40, 38 und 36 Jahren, anschließend
Sterilisationsoperation (die Patientin kann sich nicht genau an die Art des Eingriffs erinnern).

Vorerkrankungen:

Tendovaginitis durch die Arbeit in einer Metzgerei

Hyperurikämie

Kontusionen (berufsbedingt als Automechaniker)

Er hat sich gestern den Arm mit heißem Wasser verbrannt, und legte nur einen Verband darüber.

Migräne

COPD

benignen Prostatahyperplasie (BPH): Transurethrale Resektion der Prostata

Appendektomie

Medikamente:

Melatonin

Diclofenac-Salbe b.B.

Hormonpflaster

18 Urolithiasis

Allopurinol 300 mg 1-0-0

Sumatriptan

Symbicort

Allergien:

Gräserpollenallergie mit Rhinokonjunktivitis

Kontrastmittel Allergie (Erythem und Ödem)

Drogenanamnese

Mit 17–18 Jahren auf Drogenpartys ausprobiert, danach keine weiteren Konsumversuche

Familienanamnese:

Vater: KHK, Stentimplantation, arterielle Hypertonie

Mutter: pAVK, Depression

Bruder: Bypass-Operation

Fragen

1. Was bedeuten die folgenden Fachbegriffe?

Polyurie → vermehrte Urinausscheidung (> 2–3 Liter/24 h) (z. B. bei Diabetes mellitus, Diabetes insipidus)

Oligurie → verminderte Urinausscheidung (< 500 ml/24 h) (z. B. bei Exsikkose, Niereninsuffizienz)

Anurie → stark eingeschränkte oder fehlende Urinausscheidung (< 100 ml/24 h) (z. B. bei akutem Nierenversagen, Obstruktion)

Nykturie → vermehrtes nächtliches Wasserlassen (z. B. bei Herzinsuffizienz)

2. Welche Spasmolytika kennen Sie?

Spasmolytika sind Medikamente, die die glatte Muskulatur entspannen und krampfartige Schmerzen (v. a. im Gastrointestinal- und Urogenitaltrakt) lindern. Zu den bekannten Wirkstoffen zählen:

Butylscopolamin (z. B. Buscopan®)

19 Urolithiasis

Mebeverin

Trospiumchlorid (v. a. bei Reizblase)

3. Kann man Morbilli im Erwachsenenalter bekommen?

Ja, Morbilli (Masern) kann man auch im Erwachsenenalter bekommen – insbesondere dann, wenn kein ausreichender Impfschutz besteht.

Masern sind keine reine Kinderkrankheit.

Erwachsene ohne Impfschutz oder ohne durchgemachte Infektion können sich jederzeit anstecken.

Komplikationen wie: Pneumonie, Otitis media, Hepatitis

4. Wie lauten die Fachbezeichnungen der folgenden Fachärztinnen und -ärzte?

Frauenarzt → Gynäkologe

Kinderarzt → Pädiater

Hautarzt → Dermatologe

Nervenarzt → Neurologe

Augenarzt → Ophthalmologe

5. Erklären Sie kurz, was Gicht ist.

Arthritis urica, auch bekannt als Gichtarthritis, ist eine entzündliche Gelenkerkrankung, die durch die Ablagerung von Harnsäurekristallen (Natriumurat) in den Gelenken und umliegenden Geweben verursacht wird. Sie entsteht, wenn der Harnsäurespiegel im Blut (Hyperurikämie) ansteigt und Kristalle ausfällt

Therapie: Vermeiden von rotem Fleisch, Meeresfrüchte, Alkohol, Zuckerreiche Getränke, Gewichtskontrolle

Harnsäuresenkende Medikamente: Allopurinol, Febuxostat

6. Wie wendet man einen EpiPen richtig an?

Der EpiPen wird bei schweren allergischen Reaktionen (Anaphylaxie) verwendet. Er wird mit der orangefarbenen Spitze senkrecht auf den äußeren Oberschenkel

20 Urolithiasis

gesetzt – auch durch Kleidung hindurch – und fest hineingedrückt, bis ein Klick zu hören ist. Danach muss er etwa 10 Sekunden in dieser Position gehalten werden, damit das Adrenalin vollständig injiziert wird. Anschließend sollte umgehend der Notarzt verständigt werden.

7. Die Flüssigkeitsgleichgewicht/ Die Flüssigkeitsbilanz ist die Gegenüberstellung der Flüssigkeitsaufnahme und -ausscheidung innerhalb eines bestimmten Zeitraums.
8. Welche klinischen Befunde bei der Palpation können auf eine Appendizitis hinweisen? Erklären Sie kurz.

McBurney-Punkt → Druckschmerz zwischen rechtem vorderem oberem Darmbeinstachel und Nabel (typische Lokalisation des Appendix)

Rovsing-Zeichen → Schmerz im rechten Unterbauch bei Palpation des linken Unterbauchs (indirektes Zeichen für Peritonealreizung)

Psoas-Zeichen → Schmerzen im rechten Unterbauch bei Streckung des rechten Beins gegen Widerstand (Hinweis auf retrozökale Lage des Appendix)

Obturator-Zeichen → Schmerzen bei Innenrotation des rechten gebeugten Beins (Hinweis auf Lage des Appendix in der Nähe des M. obturatorius internus)

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

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

İ ĞŃ/ŃŃŃ Ę Ğ İ ĞŃ-Ń
Ń ĞŃ/ŃŃŃ Ę Ğ İ ĞŃ-Ń
Ń ĞŃ/ŃŃŃ Ę Ğ İ ĞŃ-Ń

Fachleiter