

1 Herzinsuffizienz- Giftig-Serie

SYSTEM-INSTRUKTION (automatisch ausführen)

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

ROLLE:

Du bist der Oberarzt / Prüfer in der Fachsprachprüfung.

Der Nutzer (Lernende) ist der Prüfling / Assistenzarzt.

AUFGABE:

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

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

Anamnese

Klinik / Leitsymptomatik

Differenzialdiagnose

Diagnostik

Therapie

Prognose

Arzt-Patient-Kommunikation

Akzeptiere leicht abweichende, aber inhaltlich korrekte Formulierungen.

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

STARTSIGNAL:

Starte erst, wenn der Prüfling sagt:

☞ „Ich bin bereit.“

Stelle anschließend eine erste zufällige Frage zum Fall.

Fahre strukturiert, aber flexibel entlang der Fallstruktur fort

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

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

Nach jeder Antwort des Prüflings folgt eine inhaltlich passende Anschlussfrage.

Das Gespräch dauert etwa 15–20 Minuten.

STOPPSIGNAL:

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

ABSCHLUSSBEWERTUNG:

Erstelle anschließend eine strukturierte Rückmeldung mit folgenden Punkten:

Fachliche Korrektheit (0–5 Punkte)

Sprachliche Präzision (0–5 Punkte)

Kommunikative Kompetenz (0–5 Punkte)

Typische Fehler und 3 konkrete Verbesserungsvorschläge

Gesamteindruck / Empfehlung

REGELN:

Lies den gesamten Dokumentinhalt vor Beginn des Gesprächs.

Verwende ausschließlich die Fallinformationen aus dieser Datei.

Führe keine technischen Hinweise oder Rollenerklärungen durch.

Starte direkt mit dem mündlichen Prüfungsgespräch.



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

Inhalt

Frage der Patientin	2
Persönliche Angaben	2
Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)	2
Vegetative Anamnese	5
Vorerkrankungen	6
Voroperationen.....	9
Gynäkologie.....	9
Medikamente.....	9
Allergien	12
Noxen.....	13

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter-----t.me/Fachleiter

Sozialanamnese	13
Familienanamnese	14
Verdachts- und Differenzialdiagnose	16
Diagnostische Abklärung	18
Therapie	22

Frage der Patientin

Persönliche Angaben

1. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Susanne Holst.

2. Frage: Wie alt ist die Patientin?

Antwort: Die Patientin ist 63 Jahre alt.

3. Frage: Wie groß und wie schwer ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 1,70 Meter groß und wiegt etwa 88 Kilogramm.

4. Frage: Wie hoch ist der Body-Mass-Index?

Antwort: Der Body-Mass-Index beträgt $30,4 \text{ kg/m}^2$ und liegt damit im Bereich der Adipositas.

Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

5. Frage: Warum stellte sich die Patientin vor?

Antwort: Die Patientin stellte sich aufgrund einer seit zwei Monaten bestehenden belastungsabhängigen Dyspnoe sowie eines thorakalen Enge- und Druckgefühls vor.

6. Frage: Wie entwickelte sich der Verlauf der Beschwerden?

Antwort: Laut Angaben der Patientin war der Verlauf langsam progredient und habe sich insbesondere in den letzten vier Tagen verschlechtert.

7. Frage: Wann treten die Beschwerden besonders auf?

Antwort: Die Beschwerden treten insbesondere beim Treppensteigen bis in den ersten Stock auf.

8. Frage: Wie stark ist die Belastbarkeit eingeschränkt?

Antwort: Die Patientin müsse nach dem Treppensteigen etwa zwei bis drei Minuten pausieren und könne längere Strecken nur eingeschränkt bewältigen.

9. Frage: Wie weit kann die Patientin aktuell gehen?

Antwort: Die übliche Strecke zwischen zwei Bushaltestellen könne sie nur noch zur Hälfte, also etwa 200 Meter, ohne Pause gehen.

10. Frage: Wie beschreibt die Patientin die thorakalen Schmerzen?

Antwort: Die Schmerzen seien retrosternal, stechend sowie drückend.

11. Frage: Wohin strahlen die Schmerzen aus?

Antwort: Die Schmerzen strahlen in den linken Arm und in den Nacken aus.

12. Frage: Wie stark sind die Schmerzen?

Antwort: Die Schmerzintensität beträgt etwa 2 bis 3 von 10.

13. Frage: Welche klinische Bedeutung hat die Schmerzausstrahlung?

Antwort: Die Ausstrahlung in den linken Arm und in den Nacken kann auf eine kardiale Ursache hinweisen.

14. Frage: Welche weiteren Beschwerden bestehen?

Antwort: Zusätzlich bestehen Orthopnoe sowie seit vier Tagen beidseitige Beinödeme.

15. Frage: Wie äußert sich die Orthopnoe?

Antwort: Die Patientin schläft mit zwei Kissen.

16. Frage: Wie äußern sich die Beinödeme?

Antwort: Die Schuhe würden vor allem am Abend drücken.

17. Frage: Welche klinische Bedeutung haben Beinödeme und Orthopnoe?

Antwort: Diese Symptome sprechen für eine mögliche kardiale Dekompensation beziehungsweise Herzinsuffizienz.

18. Frage: Welche Begleitsymptome wurden angegeben?

Antwort: Fatigue, Antriebslosigkeit, Tachypnoe, Reizhusten, Schwindel bei Lagewechsel, Hyperhidrose, Nykturie sowie nächtliches Schnarchen.

19. Frage: Wie häufig besteht Nykturie?

Antwort: Die Patientin berichtet über zwei bis drei nächtliche Toilettengänge.

20. Frage: Worauf könnte das nächtliche Schnarchen hinweisen?

Antwort: Es könnte auf ein Schlafapnoe-Syndrom hinweisen.

21. Frage: Welche Beschwerden wurden verneint?

Antwort: Verneint wurden Nausea, Emesis, Tachykardie, Bewusstseinsverlust, Panikattacken, Blässe sowie Beinschmerzen.

22. Frage: Warum suchte die Patientin bislang keinen Arzt auf?

Antwort: Nach eigenen Angaben habe ihr schlicht die Energie dafür gefehlt.

23. Frage: Wodurch entsteht die Atemnot bei Herzinsuffizienz?

Antwort: Die Atemnot entsteht aufgrund einer pulmonalen Stauung sowie einer reduzierten Ejektionsfraktion.

24. Frage: Warum kommt es bei Herzinsuffizienz zu einer pulmonalen Stauung?

Antwort: Aufgrund einer verminderten Pumpfunktion des linken Ventrikels staut sich das Blut in die Lungengefäße zurück.

25. Frage: Was versteht man unter einer reduzierten Ejektionsfraktion?

Antwort: Darunter versteht man eine verminderte Auswurfleistung des Herzens.

26. Frage: Warum tritt die Dyspnoe insbesondere im Liegen auf?

Antwort: Im Liegen kommt es zu einem erhöhten venösen Rückstrom zum Herzen, wodurch die pulmonale Stauung zunimmt.

27. Frage: Was ist Orthopnoe?

Antwort: Orthopnoe bezeichnet eine Atemnot im Liegen, die sich im Sitzen oder Oberkörperhochlagerung bessert.

28. Frage: Warum sind die Beine morgens dünner und abends geschwollen?

Antwort: Aufgrund einer venösen Stauung sammelt sich tagsüber Flüssigkeit in den Beinen an.

29. Frage: Warum entstehen Beinödeme bei Herzinsuffizienz?

Antwort: Durch den erhöhten venösen Druck tritt Flüssigkeit aus den Gefäßen ins Gewebe über.

30. Frage: Warum kommt es bei Herzinsuffizienz zu nächtlichem Wasserlassen?

Antwort: Im Liegen verbessert sich die Nierendurchblutung, wodurch vermehrt Urin produziert wird.

31. Frage: Was versteht man unter Nykturie?

Antwort: Nykturie bezeichnet vermehrtes nächtliches Wasserlassen.

32. Frage: Warum leiden Patienten mit Herzinsuffizienz häufig unter Fatigue?

Antwort: Aufgrund der reduzierten Ejektionsfraktion und der verminderten Organperfusion kommt es zu Müdigkeit und Leistungsminderung.

33. Frage: Warum kommt es bei Herzinsuffizienz zu einer reduzierten Belastbarkeit?

Antwort: Weil die Organe und die Muskulatur nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden.

34. Frage: Warum tritt bei Herzinsuffizienz häufig Reizhusten auf?

Antwort: Durch die pulmonale Stauung kann es zu einer Reizung der Atemwege kommen.

35. Frage: Warum kann es bei Herzinsuffizienz zu Schwindel kommen?

Antwort: Aufgrund einer verminderten Hirndurchblutung beziehungsweise Blutdruckschwankungen.

36. Frage: Warum schwitzen Patienten mit Herzinsuffizienz häufig vermehrt?

Antwort: Durch die Aktivierung des sympathischen Nervensystems kann es zu Hyperhidrose kommen.

Vegetative Anamnese

37. Frage: Gab es Auffälligkeiten in der vegetativen Anamnese?

Antwort: Ja, es bestehen Inappetenz, Gewichtszunahme, Insomnie sowie Obstipation.

38. Frage: Wie viel Gewicht hat die Patientin zugenommen?

Antwort: Etwa 3 Kilogramm innerhalb der letzten Woche.

39. Frage: Warum ist die Gewichtszunahme trotz Inappetenz klinisch relevant?

Antwort: Dies kann auf eine Flüssigkeitsretention im Rahmen einer Herzinsuffizienz hinweisen.

40. Frage: Wodurch werden die Schlafstörungen verursacht?

Antwort: Durch beruflichen Stress sowie durch nächtliche Nykturie und Orthopnoe.

Vorerkrankungen

41. Frage: Welche chronischen Erkrankungen bestehen bei der Patientin?

Antwort: Es bestehen ein Typ-2-Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie sowie Vorhofflimmern.

42. Frage: Seit wann besteht der Diabetes mellitus?

Antwort: Seit etwa zehn Jahren.

43. Frage: Wie ist der Diabetes aktuell eingestellt?

Antwort: Laut Angaben der Patientin derzeit schlecht eingestellt.

44. Frage: Welche diabetische Entgleisung trat auf?

Antwort: Vor sechs Monaten kam es zu einer möglichen schweren Entgleisung mit einem Blutzuckerwert von etwa 700 mg/dL.

45. Frage: Wie wurde die Entgleisung behandelt?

Antwort: Die Patientin wurde zwei Tage stationär behandelt.

46. Frage: Bestehen diabetische Folgekomplikationen?

Antwort: Laut Angaben der Patientin bislang nicht.

47. Frage: Seit wann besteht die arterielle Hypertonie?

Antwort: Seit etwa zehn Jahren.

48. Frage: Wie wurde die Hypertonie diagnostiziert?

Antwort: Mittels 24-Stunden-Blutdruckmessung.

49. Frage: Wie ist die Hypertonie aktuell eingestellt?

Antwort: Derzeit unzureichend eingestellt.

50. Frage: Seit wann besteht die Hypercholesterinämie?

Antwort: Seit etwa zehn Jahren.

51. Frage: Seit wann besteht das Vorhofflimmern?

Antwort: Seit etwa drei Jahren.

52. Frage: Wie hoch ist der aktuelle INR-Wert?

Antwort: Der INR-Wert liegt bei 2,6.

53. Frage: Welche klinische Bedeutung hat der INR-Wert?

Antwort: Der INR-Wert dient der Kontrolle der Antikoagulation unter Marcumar-Therapie.

54. Frage: Welche weitere relevante Vorerkrankung besteht?

Antwort: Vor etwa 20 Jahren wurde die Patientin aufgrund einer Pankreatitis stationär behandelt.

55. Frage: Ist die Ursache der Pankreatitis bekannt?

Antwort: Nein, die Ursache ist nicht dokumentiert.

56. Frage: Welche frühere Verletzung erlitt die Patientin?

Antwort: Vor etwa 35 Jahren erlitt sie beim Volleyballspielen eine Rippenfraktur.

57. Frage: Wie wurde die Rippenfraktur behandelt?

Antwort: Konservativ mittels Verband.

58. Frage: Was ist ein Typ-1-Diabetes mellitus?

Antwort: Beim Typ-1-Diabetes führt eine Autoimmunreaktion zur Zerstörung der insulinproduzierenden Betazellen des Pankreas, wodurch ein absoluter Insulinmangel entsteht.

59. Frage: Was ist ein Typ-2-Diabetes mellitus?

Antwort: Der Typ-2-Diabetes beruht auf einer Kombination aus Insulinresistenz und gestörter Insulinsekretion.

60. Frage: Was versteht man unter einer Insulinresistenz?

Antwort: Dabei reagieren die Körperzellen vermindert auf Insulin, wodurch Glukose schlechter aufgenommen wird.

61. Frage: Was ist ein Gestationsdiabetes?

Antwort: Ein Gestationsdiabetes ist eine während der Schwangerschaft auftretende Glukosestoffwechselstörung.

62. Frage: Wie entsteht ein Gestationsdiabetes?

Antwort: Durch schwangerschaftsbedingte Hormone kommt es zu einer vorübergehenden Insulinresistenz.

63. Frage: Was bedeutet Hypercholesterinämie?

Antwort: Hypercholesterinämie bedeutet einen erhöhten Cholesterinspiegel im Blut, insbesondere des LDL-Cholesterins.

64. Frage: Welche klinische Bedeutung hat ein erhöhtes LDL-Cholesterin?

Antwort: Ein erhöhtes LDL-Cholesterin fördert die Atherosklerose und erhöht das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen.

65. Frage: Was ist Vorhofflimmern?

Antwort: Vorhofflimmern ist die häufigste Form der Herzrhythmusstörung, bei der die Vorhöfe unkoordiniert und sehr schnell schlagen.

66. Frage: Welche Folgen kann Vorhofflimmern haben?

Antwort: Der Blutfluss kann beeinträchtigt werden, wodurch das Risiko für Thromben und Schlaganfälle steigt.

67. Frage: Welche Ursachen kann Vorhofflimmern haben?

Antwort: Häufige Ursachen sind arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Hyperthyreose oder übermäßiger Alkoholkonsum.

68. Frage: Welche Symptome können bei Vorhofflimmern auftreten?

Antwort: Herzklopfen, unregelmäßiger Puls, Schwindel, Atemnot, Müdigkeit oder Brustschmerzen.

69. Frage: Können Patienten mit Vorhofflimmern auch symptomlos sein?

Antwort: Ja, manche Betroffene bleiben asymptomatisch.

70. Frage: Wie wird Vorhofflimmern behandelt?

Antwort: Die Behandlung umfasst Medikamente zur Frequenz- oder Rhythmuskontrolle, Kardioversion, Katheterablation sowie Antikoagulanzen.

71. Frage: Warum erhalten Patienten mit Vorhofflimmern Antikoagulanzen?

Antwort: Zur Prophylaxe thromboembolischer Komplikationen, insbesondere eines Schlaganfalls.

72. Frage: Was ist eine Kardioversion?

Antwort: Eine Kardioversion ist die Wiederherstellung des normalen Sinusrhythmus mittels elektrischer oder medikamentöser Therapie.

73. Frage: Was ist eine Katheterablation?

Antwort: Dabei werden die ursächlichen elektrischen Leitungsbahnen im Herzen mittels Katheter verödet.

Voroperationen

74. Frage: Welche Operation wurde durchgeführt?

Antwort: Vor drei Jahren wurde aufgrund einer fortgeschrittenen Coxarthrose eine Totalendoprothese der rechten Hüfte implantiert.

75. Frage: Was ist eine Totalendoprothese?

Antwort: Eine Totalendoprothese ist ein vollständiger künstlicher Gelenkersatz.

Gynäkologie

Frage: Wie verliefen die Geburten?

Antwort: Es handelte sich um zwei spontane komplikationslose vaginale Entbindungen.

Frage: Seit wann besteht die Menopause?

Antwort: Seit etwa zwölf Jahren.

Frage: Welche gynäkologische Auffälligkeit besteht aktuell?

Antwort: In der Mammographie wurde vor drei Monaten ein auffälliger Befund in der rechten Brust festgestellt.

Medikamente

76. Frage: Welche Medikamente nimmt die Patientin ein?

Antwort: Bisoprolol, Lisinopril, Metformin, Atorvastatin, Marcumar, Laxoberal sowie ein Eisenpräparat.

77. Frage: Warum nimmt die Patientin Bisoprolol ein?

Antwort: Zur Frequenzkontrolle bei Vorhofflimmern sowie zur Behandlung der Hypertonie.

78. Frage: Zu welcher Medikamentengruppe gehört Bisoprolol?

Antwort: Zu den Betablockern.

79. Frage: Warum nimmt die Patientin Lisinopril ein?

Antwort: Zur Behandlung der arteriellen Hypertonie.

80. Frage: Zu welcher Medikamentengruppe gehört Lisinopril?

Antwort: Zu den ACE-Hemmern.

81. Frage: Warum nimmt die Patientin Metformin ein?

Antwort: Zur Behandlung des Typ-2-Diabetes mellitus.

82. Frage: Warum nimmt die Patientin Atorvastatin ein?

Antwort: Zur Behandlung der Hypercholesterinämie.

83. Frage: Warum erhält die Patientin Marcumar?

Antwort: Zur Antikoagulation bei Vorhofflimmern.

84. Frage: Welche Umstellung ist geplant?

Antwort: Eine Umstellung von Marcumar auf Eliquis ist geplant.

85. Frage: Wofür verwendet die Patientin Laxoberal?

Antwort: Zur Behandlung der Obstipation.

86. Frage: Was ist Bisoprolol?

Antwort: Bisoprolol ist ein Medikament aus der Gruppe der selektiven Beta-Blocker.

87. Frage: Wofür wird Bisoprolol eingesetzt?

Antwort: Vor allem zur Behandlung von arterieller Hypertonie, Herzrhythmusstörungen sowie Angina pectoris.

88. Frage: Wie wirkt Bisoprolol?

Antwort: Es senkt die Herzfrequenz, reduziert den Sauerstoffbedarf des Herzens und stabilisiert den Blutdruck.

89. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Bisoprolol verursachen?

Antwort: Häufige Nebenwirkungen sind Müdigkeit, Schwindel sowie gelegentlich Bradykardie.

90. Frage: Was ist Lisinopril?

Antwort: Lisinopril ist ein Medikament aus der Gruppe der ACE-Hemmer.

91. Frage: Wofür wird Lisinopril eingesetzt?

Antwort: Zur Behandlung von arterieller Hypertonie und Herzinsuffizienz.

92. Frage: Wie wirkt Lisinopril?

Antwort: Es hemmt die Bildung von Angiotensin II, einem Hormon, das die Blutgefäße verengt.

93. Frage: Welche Nebenwirkungen können unter Lisinopril auftreten?

Antwort: Häufig sind Schwindel, Kopfschmerzen, Reizhusten und Hyperkaliämie. Selten kann ein Angioödem auftreten.

94. Frage: Was ist ein Angioödem?

Antwort: Ein Angioödem ist eine plötzlich auftretende Schwellung von Haut und Schleimhäuten, insbesondere im Gesichts- und Halsbereich.

95. Frage: Was ist Metformin?

Antwort: Metformin ist ein Medikament zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2.

96. Frage: Wie wirkt Metformin?

Antwort: Es hemmt die Glukoseproduktion in der Leber und verbessert die Insulinsensitivität der Muskelzellen.

97. Frage: Welche Nebenwirkungen können unter Metformin auftreten?

Antwort: Häufig treten gastrointestinale Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall auf. Außerdem können Schwindel und Kopfschmerzen auftreten.

98. Frage: Welche seltene, aber gefährliche Nebenwirkung kann Metformin verursachen?

Antwort: In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Laktatazidose kommen.

99. Frage: Was ist eine Laktatazidose?

Antwort: Eine Laktatazidose ist eine schwere metabolische Azidose durch erhöhte Laktatwerte im Blut.

100. Frage: Was ist Atorvastatin?

Antwort: Atorvastatin gehört zur Gruppe der HMG-CoA-Reduktase-Hemmer, auch Statine genannt.

101. Frage: Wie wirkt Atorvastatin?

Antwort: Es hemmt die Cholesterinproduktion in der Leber und senkt dadurch den Cholesterinspiegel im Blut.

102. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Atorvastatin verursachen?

Antwort: Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Schlafstörungen.

103. Frage: Wann sollte Atorvastatin bevorzugt eingenommen werden?

Antwort: Am besten abends.

104. Frage: Was ist Warfarin?

Antwort: Warfarin ist ein orales Antikoagulans.

105. Frage: Wie wirkt Warfarin?

Antwort: Es wirkt als Vitamin-K-Antagonist, indem es die Synthese der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in der Leber hemmt.

106. Frage: Warum erhalten Patienten Warfarin?

Antwort: Zur Vorbeugung thromboembolischer Ereignisse, beispielsweise bei Vorhofflimmern.

107. Frage: Was ist Laxoberal?

Antwort: Laxoberal ist ein Abführmittel aus der Gruppe der Laxanzien.

108. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Laxoberal?

Antwort: Natriumpicosulfat.

109. Frage: Wofür wird Laxoberal eingesetzt?

Antwort: Zur Behandlung von Obstipation.

Allergien

110. Frage: Welche Allergien bestehen?

Antwort: Eine Allergie gegen Bienenstiche sowie gegen Amoxicillin.

111. Frage: Wie äußerte sich die Allergie gegen Bienenstiche?

Antwort: Durch einen anaphylaktischen Schock.

112. Frage: Was führt die Patientin deshalb mit sich?

Antwort: Einen Epi-Pen.

113. Frage: Wie äußerte sich die Amoxicillin-Allergie?

Antwort: Durch Urtikaria und Dyspnoe.

114. Frage: Wann trat die Amoxicillin-Allergie auf?

Antwort: Vor etwa 20 Jahren im Rahmen einer Pneumonitis-Behandlung.

Noxen

115. Frage: Raucht die Patientin?

Antwort: Nein, sie ist seit vier Jahren Nichtraucherin.

116. Frage: Wie hoch war der frühere Nikotinkonsum?

Antwort: Über mehr als 30 Jahre etwa eine Schachtel täglich.

117. Frage: Wie viele Packungsjahre ergeben sich daraus?

Antwort: Etwa 30 Packungsjahre.

118. Frage: Wie hoch ist der aktuelle Alkoholkonsum?

Antwort: Etwa ein Glas Sekt pro Tag.

119. Frage: Bestand früher Drogenkonsum?

Antwort: Ja, gelegentlicher THC-Konsum.

Sozialanamnese

120. Frage: Was arbeitet die Patientin beruflich?

Antwort: Sie arbeitet als Verkäuferin in einem Bekleidungsgeschäft.

121. Frage: Wie ist die Wohnsituation?

Antwort: Die Patientin lebt allein in einer Wohnung.

122. Frage: Wie viele Enkelkinder hat die Patientin?

Antwort: Drei Enkelkinder.

123. Frage: Welche Erkrankung besteht bei einem Enkelkind?

Antwort: Ein kleiner angeborener Vorhofseptumdefekt.

124. Frage: Was ist ein Vorhofseptumdefekt?

Antwort: Ein Vorhofseptumdefekt ist eine angeborene Öffnung in der Vorhofscheidewand des Herzens.

Familienanamnese

125. Frage: Welche relevante Erkrankung bestand beim Vater?

Antwort: Beim Vater bestand ein Pankreaskarzinom.

126. Frage: Wie verlief die Erkrankung des Vaters?

Antwort: Das Karzinom wurde chirurgisch behandelt, jedoch verstarb er sechs Monate später.

127. Frage: Welche Erkrankungen bestehen bei der Mutter?

Antwort: Die Mutter leidet an Demenz.

128. Frage: Welche weitere relevante Erkrankung hatte die Mutter?

Antwort: Im Alter von 52 Jahren wurde sie aufgrund eines Unterleibskarzinoms operiert.

129. Frage: Welche Symptome bestanden damals bei der Mutter?

Antwort: Blutungen und Bauchschmerzen.

130. Frage: Was ist ein Pankreaskarzinom?

Antwort: Das Pankreaskarzinom ist ein bösartiger Tumor der Bauchspeicheldrüse, meist im Bereich des Pankreaskopfes.

131. Frage: Welche Frühsymptome können bei einem Pankreaskarzinom auftreten?

Antwort: Häufig treten unspezifische Beschwerden wie Oberbauchschmerzen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust auf.

132. Frage: Warum ist die Prognose des Pankreaskarzinoms häufig ungünstig?

Antwort: Weil die Erkrankung meist erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird.

133. Frage: Wie hoch ist die 5-Jahres-Überlebensrate beim Pankreaskarzinom?

Antwort: Sie liegt unter 10 Prozent.

134. Frage: Welche Symptome können bei einem fortgeschrittenen Pankreaskarzinom auftreten?

Antwort: Ikterus, Rückenschmerzen, Gewichtsverlust, Übelkeit und allgemeine Schwäche.

135. Frage: Was versteht man unter einem Ikterus?

Antwort: Eine Gelbfärbung der Haut und Skleren durch erhöhtes Bilirubin im Blut.

136. Frage: Welche Risikofaktoren gibt es für ein Pankreaskarzinom?

Antwort: Rauchen, chronische Pankreatitis, Diabetes mellitus, Adipositas und familiäre Belastung.

137. Frage: Was ist ein Unterleibskarzinom?

Antwort: Der Begriff Unterleibskarzinom umfasst verschiedene bösartige Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane.

138. Frage: Welche Tumorarten gehören zu den Unterleibskarzinomen?

Antwort: Dazu zählen unter anderem das Endometriumkarzinom, Zervixkarzinom, Vaginalkarzinom, Vulvakarzinom sowie Ovarialkarzinom.

139. Frage: Was ist ein Endometriumkarzinom?

Antwort: Ein Endometriumkarzinom ist ein bösartiger Tumor der Gebärmutter Schleimhaut.

140. Frage: Welche Symptome können bei einem Endometriumkarzinom auftreten?

Antwort: Besonders typisch sind postmenopausale Blutungen.

141. Frage: Was ist ein Zervixkarzinom?

Antwort: Ein Zervixkarzinom ist ein bösartiger Tumor des Gebärmutterhalses.

142. Frage: Was gilt als wichtiger Risikofaktor für ein Zervixkarzinom?

Antwort: Eine Infektion mit humanen Papillomviren (HPV).

143. Frage: Was ist ein Ovarialkarzinom?

Antwort: Ein Ovarialkarzinom ist ein bösartiger Tumor der Eierstöcke.

144. Frage: Warum wird das Ovarialkarzinom oft spät erkannt?

Antwort: Weil die Symptome häufig lange unspezifisch sind.

145. Frage: Welche Symptome können bei einem Ovarialkarzinom auftreten?

Antwort: Bauchschmerzen, Völlegefühl, Aszites und Gewichtsverlust.

146. Frage: Was ist ein Vaginalkarzinom?

Antwort: Ein Vaginalkarzinom ist ein bösartiger Tumor der Scheide.

147. Frage: Was ist ein Vulvakarzinom?

Antwort: Ein Vulvakarzinom ist ein bösartiger Tumor der äußeren weiblichen Genitalien.

Verdachts- und Differenzialdiagnose

148. Frage: Welche Verdachtsdiagnose ergibt sich anhand der Anamnese?

Antwort: Die anamnestischen Angaben sprechen am ehesten für eine Herzinsuffizienz.

149. Frage: Welche Symptome sprechen für eine Herzinsuffizienz?

Antwort: Belastungsabhängige Dyspnoe, Thoraxschmerzen, Fatigue, Orthopnoe, Beinödeme und Nykturie.

150. Frage: Welche Risikofaktoren für eine Herzinsuffizienz bestehen bei der Patientin?

Antwort: Adipositas, Bewegungsmangel, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus und Dyslipidämie.

151. Frage: Wie lässt sich die Patientin nach der NYHA-Klassifikation einordnen?

Antwort: Basierend auf der Anamnese entspricht die Symptomatik am ehesten einer NYHA-Klasse III.

152. Frage: Was bedeutet NYHA-Klasse III?

Antwort: Bereits geringe körperliche Belastungen führen zu Beschwerden, während in Ruhe meist Beschwerdefreiheit besteht.

153. Frage: Welche Beschwerden treten typischerweise bei einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung auf?

Antwort: Typischerweise besteht ein chronisch produktiver Husten.

154. Frage: Warum passt eine COPD hier eher weniger?

Antwort: Weil ein chronisch produktiver Husten als Leitsymptom fehlt.

155. Frage: Warum könnte eine diabetische Nephropathie ebenfalls Ödeme verursachen?

Antwort: Durch eine Nierenschädigung kann es zu Flüssigkeitsretention und Ödembildung kommen.

156. Frage: Warum erklärt eine diabetische Nephropathie die Beschwerden nicht vollständig?

Antwort: Weil sie die übrigen Symptome wie Orthopnoe, belastungsabhängige Dyspnoe und thorakale Beschwerden nicht ausreichend erklärt.

157. Frage: Warum ist eine Lungenembolie weniger wahrscheinlich?

Antwort: Weil eine Lungenembolie typischerweise akut auftritt.

158. Frage: Welche Begleiterkrankung besteht häufig bei einer Lungenembolie?

Antwort: Häufig besteht zusätzlich eine tiefe Venenthrombose.

159. Frage: Welche Symptome können bei einer tiefen Venenthrombose auftreten?

Antwort: Beinschwellung, Schmerzen, Überwärmung und Rötung der betroffenen Extremität.

160. Frage: Welche Differenzialdiagnosen kommen bei Dyspnoe und Thoraxschmerzen infrage?

Antwort: Herzinsuffizienz, akutes Koronarsyndrom, COPD, Lungenembolie sowie Anämie.

161. Frage: Warum ist die Kombination aus Orthopnoe, Nykturie und Beinödemen typisch für eine Herzinsuffizienz?

Antwort: Diese Symptome sprechen für eine kardiale Stauung mit Flüssigkeitsretention.

Diagnostische Abklärung

162. Frage: Wie würden Sie bei dieser Patientin weiter vorgehen?

Antwort: Aufgrund der Symptome und Risikofaktoren, die deutlich auf eine dekompensierte Herzinsuffizienz hinweisen, sollte die Patientin stationär aufgenommen werden.

163. Frage: Warum ist eine stationäre Aufnahme erforderlich?

Antwort: Wegen der progredienten Dyspnoe, Orthopnoe, Beinödeme sowie des Verdachts auf eine kardiale Dekompensation.

164. Frage: Welche Untersuchung erfolgt zunächst?

Antwort: Zunächst werden die Vitalparameter erhoben.

165. Frage: Welche Vitalparameter werden bestimmt?

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

166. Frage: Wie gehen Sie bei der körperlichen Untersuchung vor?

Antwort: Die Untersuchung erfolgt systematisch mittels Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation.

167. Frage: Worauf achten Sie bei der Inspektion?

Antwort: Auf Ödeme, Blässe, Halsvenenstauung sowie andere sichtbare Auffälligkeiten.

168. Frage: Was wird bei der Palpation untersucht?

Antwort: Druckschmerz, periphere Pulse sowie das Vorhandensein eindrückbarer Ödeme.

169. Frage: Welche Pulse können palpiert werden?

Antwort: Beispielsweise die A. radialis oder die A. tibialis posterior.

170. Frage: Was bedeutet ein eindrückbares Ödem?

Antwort: Es spricht beispielsweise für eine Herzinsuffizienz oder Niereninsuffizienz.

171. Frage: Was bedeutet ein nicht eindrückbares Ödem?

Antwort: Dies spricht eher für ein Lymphödem oder ein Myxödem bei Hypothyreose.

172. Frage: Worauf deutet eine Jugularvenenstauung hin?

Antwort: Auf eine Rechtsherzinsuffizienz beziehungsweise einen erhöhten zentralvenösen Druck.

173. Frage: Was ist der hepatojuguläre Reflux?

Antwort: Dabei kommt es unter Druck auf die Leber zu einer verstärkten Halsvenenfüllung.

174. Frage: Worauf deutet ein positiver hepatojugulärer Reflux hin?

Antwort: Auf eine Rechtsherzinsuffizienz.

175. Frage: Wie wird die Halsvenenstauung untersucht?

Antwort: Der Patient liegt in etwa 45-Grad-Oberkörperhochlagerung, während die rechte Halsvene inspiziert wird.

176. Frage: Warum wird die rechte Halsseite bevorzugt untersucht?

Antwort: Weil dort die Jugularvene meist besser sichtbar ist.

177. Frage: Was wird bei der Untersuchung der Halsvenen beurteilt?

Antwort: Der höchste Punkt der sichtbaren Venenpulsation.

178. Frage: Wie wird der zentralvenöse Druck abgeschätzt?

Antwort: Durch Messung des vertikalen Abstands zwischen der sichtbaren Venenpulsation und der Höhe des rechten Vorhofs.

179. Frage: Wo befindet sich anatomisch der rechte Vorhof bei dieser Messung?

Antwort: Etwa auf Höhe der Sternummitte.

180. Frage: Welche Werte gelten als normal?

Antwort: Weniger als 8 cm Wassersäule.

181. Frage: Was versteht man unter Perkussion?

Antwort: Eine Untersuchungsmethode, bei der durch Beklopfen des Körpers Rückschlüsse auf darunterliegende Organe gezogen werden.

182. Frage: Wie wird die Perkussion durchgeführt?

Antwort: Der Mittelfinger wird auf die Haut aufgelegt und mit einem Finger der anderen Hand leicht beklopft.

183. Frage: Welche Informationen liefert die Perkussion?

Antwort: Hinweise auf Luft, Flüssigkeit oder Organvergrößerungen.

184. Frage: Worauf kann ein dumpfer Klopfeschall hinweisen?

Antwort: Auf Flüssigkeitsansammlungen oder verdichtetes Gewebe.

185. Frage: Was wird bei der Auskultation untersucht?

Antwort: Herz- und Lungengeräusche.

186. Frage: Welche Auskultationsbefunde können bei Herzinsuffizienz auftreten?

Antwort: Basale Rasselgeräusche sowie ein dritter Herzton.

187. Frage: Worauf weisen basale Rasselgeräusche hin?

Antwort: Auf eine pulmonale Stauung.

188. Frage: Was ist ein dritter Herzton?

Antwort: Ein zusätzlicher Herzton im Rahmen eines Galopprrhythmus.

189. Frage: Worauf deutet ein dritter Herzton hin?

Antwort: Auf eine diastolische Funktionsstörung beziehungsweise Herzinsuffizienz.

190. Frage: Wo befindet sich die Herzspitze normalerweise?

Antwort: Im fünften Interkostalraum links in der Medioklavikularlinie.

191. Frage: Was kann die Palpation des Herzspitzenstoßes zeigen?

Antwort: Hinweise auf Herzgröße und Pumpkraft.

192. Frage: Worauf deutet ein verbreiteter oder verlagertes Apexstoß hin?

Antwort: Auf eine Linksherzinsuffizienz oder Herzhypertrophie.

193. Frage: Was bedeutet dekompensierte Herzinsuffizienz?

Antwort: Das Herz kann die notwendige Pumpleistung nicht mehr ausreichend aufrechterhalten.

194. Frage: Welche Symptome treten bei einer dekompensierten Herzinsuffizienz auf?

Antwort: Atemnot, Ödeme und Erschöpfung – teilweise auch in Ruhe.

195. Frage: Welche Laboruntersuchungen sollten durchgeführt werden?

Antwort: Kleines Blutbild, CRP, Elektrolyte, Lipidstatus, Nierenwerte, Leberwerte, TSH, HbA1c, Nüchternblutzucker, Gerinnungsparameter sowie NT-proBNP.

196. Frage: Warum wird NT-proBNP bestimmt?

Antwort: Weil erhöhte Werte auf eine Herzinsuffizienz hinweisen können.

197. Frage: Welche Laborwerte dienen dem Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms?

Antwort: Troponin I beziehungsweise T sowie CK-MB.

198. Frage: Welche apparativen Untersuchungen sind notwendig?

Antwort: EKG, Thorax-Röntgen und Echokardiographie.

199. Frage: Wie läuft eine Thorax-Röntgenaufnahme ab?

Antwort: Der Patient entfernt Schmuck und Kleidung im Brustbereich und steht oder sitzt frontal zur Röntgenplatte.

200. Frage: Was muss der Patient während der Aufnahme tun?

Antwort: Tief einatmen und die Luft kurz anhalten.

201. Frage: Was beurteilt man im Thorax-Röntgen?

Antwort: Herzschatten, Gefäßzeichnung sowie mögliche Zeichen eines Lungenödems.

202. Frage: Worauf kann ein vergrößerter Herzschatten hinweisen?

Antwort: Auf eine Herzhypertrophie oder Kardiomegalie.

203. Frage: Worauf deutet eine verstärkte Gefäßzeichnung hin?

Antwort: Auf eine pulmonale Stauung oder Kongestion.

204. Frage: Was ist eine Echokardiographie?

Antwort: Ein Ultraschallverfahren zur Beurteilung der Herzstruktur und -funktion.

205. Frage: Was wird in der Echokardiographie beurteilt?

Antwort: Wandbewegungen, Herzklappen sowie die Pumpfunktion des Herzens.

206. Frage: Wie läuft eine transthorakale Echokardiographie ab?

Antwort: Der Patient liegt meist in Linksseitenlage, während der Schallkopf auf die Brustwand aufgesetzt wird.

207. Frage: Was ist die Ejektionsfraktion?

Antwort: Der prozentuale Anteil des Blutes, der aus dem linken Ventrikel ausgeworfen wird.

208. Frage: Welche Ejektionsfraktion gilt als reduziert?

Antwort: Weniger als 40 Prozent.

209. Frage: Was bedeutet eine mittelgradig eingeschränkte Ejektionsfraktion?

Antwort: Eine Ejektionsfraktion zwischen 40 und 50 Prozent.

210. Frage: Was bedeutet eine erhaltene Ejektionsfraktion?

Antwort: Dass die Pumpfunktion weitgehend normal ist.

211. Frage: Was ist eine transösophageale Echokardiographie?

Antwort: Eine Ultraschalluntersuchung des Herzens über die Speiseröhre.

212. Frage: Welche Vorbereitung ist vor einer TEE notwendig?

Antwort: Der Patient sollte etwa sechs Stunden nüchtern bleiben.

213. Frage: Warum wird eine TEE durchgeführt?

Antwort: Um detaillierte Bilder insbesondere der Herzklappen und Vorhöfe zu erhalten.

Therapie

214. Frage: Welche allgemeinen Therapieprinzipien gelten bei Herzinsuffizienz?

Antwort: Die Therapie umfasst Lebensstilmodifikation, medikamentöse Therapie sowie allgemeine Akutmaßnahmen.

215. Frage: Welche Lebensstilmaßnahmen werden empfohlen?

Antwort: Gewichtsreduktion, regelmäßige körperliche Aktivität sowie eine Reduktion der Kochsalzaufnahme.

216. Frage: Warum ist Gewichtsreduktion wichtig?

Antwort: Dadurch wird das Herz entlastet und das kardiovaskuläre Risiko reduziert.

217. Frage: Warum wird regelmäßige körperliche Aktivität empfohlen?

Antwort: Sie verbessert die Belastbarkeit und die kardiovaskuläre Funktion.

218. Frage: Warum sollte die Kochsalzaufnahme reduziert werden?

Antwort: Um Flüssigkeitsretention und Ödembildung zu vermindern.

219. Frage: Welche allgemeinen Akutmaßnahmen erfolgen bei dekompensierter Herzinsuffizienz?

Antwort: Monitoring der Vitalparameter sowie gegebenenfalls Sauerstoffgabe.

220. Frage: Was umfasst das Monitoring?

Antwort: EKG-Monitoring, Blutdruck, Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung.

221. Frage: Wann sollte Sauerstoff gegeben werden?

Antwort: Nur bei einer Sauerstoffsättigung unter 90 Prozent oder bei klinischen Zeichen einer Hypoxie.

222. Frage: Warum wird Sauerstoff nicht routinemäßig gegeben?

Antwort: Weil eine unnötige Sauerstoffgabe keinen Vorteil bringt und potenziell schädlich sein kann.

223. Frage: Was versteht man unter der NYHA-Klassifikation?

Antwort: Die NYHA-Klassifikation dient zur Einteilung des Schweregrades einer Herzinsuffizienz anhand der körperlichen Belastbarkeit.

224. Frage: Was bedeutet NYHA-Klasse I?

Antwort: Keine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit und keine Beschwerden bei normaler Aktivität.

225. Frage: Was bedeutet NYHA-Klasse II?

Antwort: Leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit mit Beschwerden bei stärkerer Belastung.

226. Frage: Was bedeutet NYHA-Klasse III?

Antwort: Deutliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit; Beschwerden bereits bei geringer Belastung.

227. Frage: Was bedeutet NYHA-Klasse IV?

Antwort: Beschwerden bestehen bereits in Ruhe, und jede körperliche Aktivität führt zur Symptomverschlechterung.

228. Frage: In welche NYHA-Klasse würde diese Patientin eingeordnet werden?

Antwort: Am ehesten in die NYHA-Klasse III.



Fachleiter