

1 Hyperthyreose- 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

Fragen der Patientin	2
Persönliche Angaben	3
Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)	4
Vegetative Anamnese	6
Vorerkrankungen	6
Voroperationen und Verletzungen	8
Gynäkologie.....	8
Medikamente.....	8
Allergien	9

© 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

Noxen.....	10
Sozialanamnese	10
Familienanamnese	11
Verdachtsdiagnose und Pathophysiologie	11
Differenzialdiagnosen	12
Körperliche Untersuchung	13
Laboruntersuchungen.....	14
EKG und kardiale Diagnostik	15
Sonographie	15
Schilddrüsenszintigraphie.....	16
Feinnadelbiopsie	16
Konsile	17
Thyreostatische Therapie	17
Radiojodtherapie und Operation.....	18
Thyreotoxische Krise	19
Tremor und weitere Prüfungsfragen	19
Fallvarianten und Extra.....	20
Anorexia nervosa und Bulimia nervosa.....	21

Fragen der Patientin

1. Frage: Was habe ich?

Antwort: Ihre Beschwerden sprechen am ehesten für eine Schilddrüsenüberfunktion beziehungsweise eine Thyreotoxikose. Besonders Gewichtsabnahme trotz guten Appetits, Herzklopfen, Wärmeintoleranz, Schwitzen, Tremor und Unruhe passen dazu. Wir müssen nun die Ursache klären.

2. Frage: Ist das gefährlich?

Antwort: Eine Hyperthyreose ist gut behandelbar, kann unbehandelt aber Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Osteoporose und selten eine lebensbedrohliche thyreotoxische Krise verursachen.

3. Frage: Warum nehme ich trotz guten Appetits ab?

Antwort: Durch den Überschuss an Schilddrüsenhormonen läuft der Stoffwechsel schneller, sodass der Körper mehr Energie verbraucht und trotz guten Appetits Gewicht verloren gehen kann.

4. Frage: Warum schlägt mein Herz so schnell?

Antwort: Schilddrüsenhormone steigern die Empfindlichkeit des Herzens gegenüber Katecholaminen. Dadurch können Tachykardie, Palpitationen und Vorhofflimmern entstehen.

5. Frage: Warum treten meine Augen hervor?

Antwort: Beim Morbus Basedow lagern sich infolge eines Autoimmunprozesses Glykosaminoglykane im Gewebe hinter den Augen ab. Das Gewebe nimmt an Volumen zu und drängt die Augäpfel nach vorn.

6. Frage: Gehen die Augenveränderungen wieder zurück?

Antwort: Die endokrine Orbitopathie kann sich unter Behandlung bessern, verläuft aber teilweise unabhängig von der Schilddrüsenfunktion. Eine augenärztliche Mitbehandlung ist deshalb wichtig.

7. Frage: Warum passt mein Hemdkragen nicht mehr?

Antwort: Eine Vergrößerung der Schilddrüse, also eine Struma, kann den Halsumfang vergrößern.

8. Frage: Muss ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Eine unkomplizierte Hyperthyreose kann meist ambulant behandelt werden. Bei neuem Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz, schwerer Symptomatik oder Verdacht auf eine thyreotoxische Krise ist eine stationäre Aufnahme erforderlich.

9. Frage: Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Antwort: Wir bestimmen Schilddrüsenwerte und Antikörper, schreiben ein EKG und untersuchen die Schilddrüse sonografisch. Je nach Befund kann eine Szintigrafie oder weitere Knotendiagnostik notwendig sein.

10. Frage: Wie wird eine Hyperthyreose behandelt?

Antwort: Je nach Ursache kommen Thyreostatika, eine Radiojodtherapie oder eine Operation infrage. Ein Betablocker kann anfangs Herzrasen und Tremor lindern.

11. Frage: Muss ich operiert werden?

Antwort: Nicht unbedingt. Eine Operation wird besonders bei großer störender Struma, Kompressionssymptomen, malignitätsverdächtigen Knoten oder bestimmten autonomen Strumen erwogen.

12. Frage: Was ist eine Radiojodtherapie?

Antwort: Dabei wird radioaktives Jod verabreicht, das sich in aktivem Schilddrüsengewebe anreichert und dieses gezielt verkleinert beziehungsweise ausschaltet.

Persönliche Angaben

13. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Rosemarie Stein.

14. Frage: Wie alt ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 57 Jahre alt.

15. Frage: Wie groß ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 1,67 Meter groß.

16. Frage: Wie viel wiegt die Patientin?

Antwort: Sie wiegt etwa 72 Kilogramm.

17. Frage: Wie wird der Body-Mass-Index berechnet?

Antwort: Das Körpergewicht in Kilogramm wird durch das Quadrat der Körpergröße in Metern geteilt.

18. Frage: Wie hoch ist der BMI der Patientin?

Antwort: Er beträgt etwa $25,9 \text{ kg/m}^2$.

19. Frage: Wie ist ein BMI von $25,9 \text{ kg/m}^2$ einzuordnen?

Antwort: Er entspricht leichtem Übergewicht.

© 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

20. Frage: In welcher Einheit wird der BMI angegeben?

Antwort: In Kilogramm pro Quadratmeter.

Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

21. Frage: Warum stellte sich Rosemarie Stein vor?

Antwort: Wegen seit etwa vier Monaten bestehender, langsam zunehmender Unruhe, Nervosität, Konzentrationsstörungen und eines feinschlägigen Händetremors.

22. Frage: Seit wann bestehen die Hauptbeschwerden?

Antwort: Seit etwa vier Monaten.

23. Frage: Wie haben sich die Beschwerden entwickelt?

Antwort: Sie sind langsam progredient.

24. Frage: Was bedeutet innere Unruhe?

Antwort: Ein subjektives Gefühl von Ruhelosigkeit und Anspannung.

25. Frage: Was bedeutet Nervosität?

Antwort: Eine gesteigerte innere Anspannung mit leichter Reizbarkeit und Unruhe.

26. Frage: Was bedeutet Konzentrationsstörung?

Antwort: Eine verminderte Fähigkeit, die Aufmerksamkeit über längere Zeit auf eine Aufgabe zu richten.

27. Frage: Was ist ein Tremor?

Antwort: Ein unwillkürliches rhythmisches Zittern eines Körperteils.

28. Frage: Welche Art von Tremor liegt wahrscheinlich vor?

Antwort: Ein feinschlägiger Haltetremor der Hände.

29. Frage: Was bedeutet feinschlägig?

Antwort: Der Tremor besitzt eine kleine Amplitude und meist eine relativ hohe Frequenz.

30. Frage: Welche Gewichtsveränderung besteht?

Antwort: Eine ungewollte Gewichtsabnahme von vier Kilogramm in zwei Monaten.

31. Frage: Wie war der Appetit während der Gewichtsabnahme?

Antwort: Gut beziehungsweise gesteigert erhalten.

32. Frage: Hat die Patientin eine Diät eingehalten oder mehr Sport getrieben?

Antwort: Nein, beides wurde verneint.

33. Frage: Welche kardialen Beschwerden bestehen?

Antwort: Palpitationen beziehungsweise Herzklopfen.

34. Frage: Was bedeutet Palpitation?

Antwort: Subjektiv wahrgenommenes Herzpochen, Herzklopfen oder Herzrasen.

35. Frage: Welche gastrointestinalen Beschwerden bestehen?

Antwort: Gelegentlich weiche Stühle.

36. Frage: Welche Augenveränderung besteht?

Antwort: Ein Exophthalmus beziehungsweise eine Proptosis.

37. Frage: Was ist ein Exophthalmus?

Antwort: Das Hervortreten des Augapfels aus der Augenhöhle nach vorn.

38. Frage: Welche thermoregulatorischen Beschwerden bestehen?

Antwort: Wärmeintoleranz und vermehrte Schweißneigung.

39. Frage: Was bedeutet Wärmeintoleranz?

Antwort: Warme Umgebung oder warme Kleidung wird ungewöhnlich schlecht vertragen.

40. Frage: Was bedeutet Alopezie?

Antwort: Haarausfall.

41. Frage: Welche Nagelveränderung besteht?

Antwort: Brüchige Nägel; bei Hyperthyreose kann zudem eine Onycholyse auftreten.

42. Frage: Was ist eine Onycholyse?

Antwort: Die Ablösung der Nagelplatte vom Nagelbett.

43. Frage: Welches Ödem besteht?

Antwort: Ein prätibiales, nicht eindrückbares Ödem.

44. Frage: Was ist ein prätibiales Myxödem?

Antwort: Eine derbe nicht eindrückbare Schwellung vor dem Schienbein durch autoimmune Glykosaminoglykan-Einlagerungen, typisch bei Morbus Basedow.

45. Frage: Welcher anamnestische Hinweis spricht für eine Struma?

Antwort: Der Hemdkragen passt nicht mehr; statt Größe 40 benötigt die Patientin inzwischen Größe 42.

46. Frage: Was ist eine Struma?

Antwort: Eine vergrößerte Schilddrüse beziehungsweise ein Kropf.

47. Frage: Welche Infektzeichen wurden verneint?

Antwort: Fieber, Halsschmerzen und kürzliche Infekte der oberen Atemwege.

48. Frage: Welche lokalen Halsbeschwerden wurden verneint?

Antwort: Halsschmerzen, Dysphagie und Dysphonie.

49. Frage: Was bedeutet Dysphagie?

Antwort: Schluckstörung.

50. Frage: Was bedeutet Dysphonie?

Antwort: Stimmstörung beziehungsweise Heiserkeit.

51. Frage: Welche gastrointestinalen Symptome wurden verneint?

Antwort: Nausea und Emesis.

52. Frage: Was bedeutet Nausea?

Antwort: Übelkeit.

53. Frage: Was bedeutet Emesis?

Antwort: Erbrechen.

54. Frage: Welche neurologischen und kardiopulmonalen Symptome wurden verneint?

Antwort: Kopfschmerzen, Atemnot und Thoraxschmerzen.

55. Frage: Was bedeutet Cephalgie?

Antwort: Kopfschmerz.

56. Frage: Was bedeutet Dyspnoe?

Antwort: Atemnot.

57. Frage: Welche psychiatrische Differenzialdiagnose wurde anamnestisch weniger wahrscheinlich?

Antwort: Eine Panikstörung, da keine plötzlich auftretenden Angstzustände berichtet wurden.

58. Frage: Welche Substanzen wurden als aktuelle Auslöser verneint?

Antwort: Kürzlicher Drogen- oder Medikamentenkonsum.

59. Frage: Welche Drogen können hyperadrenerge Symptome verursachen?

Antwort: Insbesondere Kokain und Amphetamine.

60. Frage: Welche Medikamente können die Schilddrüse beeinflussen?

Antwort: Unter anderem Amiodaron und Lithium.

61. Frage: Wurden Hinweise auf eine Lymphadenopathie berichtet?

Antwort: Nein, entsprechende Veränderungen wurden verneint.

Vegetative Anamnese

62. Frage: Welche Schlafstörung besteht?

Antwort: Eine Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen.

63. Frage: Warum schläft die Patientin schlecht?

Antwort: Wegen innerer Unruhe.

64. Frage: Was bedeutet Insomnie?

Antwort: Schlaflosigkeit beziehungsweise eine Ein- oder Durchschlafstörung.

65. Frage: Welche langjährige Stuhlgangsveränderung besteht?

Antwort: Seit etwa zehn Jahren eine Obstipation.

66. Frage: Wie hat sich die Obstipation verändert?

Antwort: Sie hat sich in den letzten vier Monaten etwas gebessert.

67. Frage: Was bedeutet Obstipation?

Antwort: Verstopfung.

68. Frage: Warum kann sich eine Obstipation bei Hyperthyreose bessern?

Antwort: Schilddrüsenhormone steigern häufig die Darmmotilität und können zu häufigeren oder weicheren Stühlen führen.

Vorerkrankungen

69. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Chronische Lumbalgie bei Diskusprolaps L4/L5, Hypercholesterinämie, asymptomatische Cholezystolithiasis, konservativ behandelte distale Radiusfraktur links und Glaukom links.

70. Frage: Seit wann besteht die chronische Lumbalgie?

Antwort: Seit etwa 15 Jahren.

71. Frage: Was ist die Ursache der Lumbalgie?

Antwort: Ein durch MRT diagnostizierter Bandscheibenvorfall, wahrscheinlich auf Höhe L4/L5.

72. Frage: Wie wurde der Diskusprolaps behandelt?

Antwort: Konservativ.

73. Frage: Was ist ein Diskusprolaps?

Antwort: Der gallertige Nucleus pulposus tritt durch den Anulus fibrosus und kann Nerven komprimieren, wodurch Schmerzen, Sensibilitätsstörungen oder Lähmungen entstehen können.

74. Frage: Welche Ursachen begünstigen einen Bandscheibenvorfall?

Antwort: Degeneration, mechanische Überlastung, Bewegungsmangel, Übergewicht und traumatische Ereignisse.

75. Frage: Seit wann besteht die Hypercholesterinämie?

Antwort: Seit sieben Jahren.

76. Frage: Wie wurde die Hypercholesterinämie entdeckt?

Antwort: Im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung.

77. Frage: Was bedeutet Hypercholesterinämie?

Antwort: Ein erhöhter Cholesterinspiegel im Blut, insbesondere ein erhöhtes LDL-Cholesterin.

78. Frage: Wann wurde die Cholezystolithiasis entdeckt?

Antwort: Mit 50 Jahren als sonografischer Zufallsbefund.

79. Frage: War die Cholezystolithiasis symptomatisch?

Antwort: Nein, sie war asymptomatisch.

80. Frage: Welche Therapie wurde chirurgisch empfohlen?

Antwort: Keine Operation, sondern Beobachtung.

81. Frage: Was ist eine Cholezystolithiasis?

Antwort: Das Vorhandensein von Gallensteinen in der Gallenblase.

82. Frage: Welche Risikofaktoren bestehen für Gallensteine?

Antwort: Weibliches Geschlecht, höheres Alter, Adipositas, Schwangerschaft, familiäre Belastung und fettreiche Ernährung.

83. Frage: Welche Beschwerden können symptomatische Gallensteine verursachen?

Antwort: Kolikartige Schmerzen im rechten Oberbauch, Übelkeit und Erbrechen.

84. Frage: Welche Komplikationen können Gallensteine verursachen?

Antwort: Akute Cholezystitis, Choledocholithiasis, Cholangitis und biliäre Pankreatitis.

85. Frage: Welche Verletzung erlitt die Patientin vor fünf Jahren?

Antwort: Eine distale Radiusfraktur links bei Gartenarbeit.

86. Frage: Wie wurde die Radiusfraktur behandelt?

Antwort: Mit sechswöchiger Immobilisation im Gipsverband und Analgetika.

87. Frage: Seit wann besteht das Glaukom?

Antwort: Seit zwei Jahren am linken Auge.

88. Frage: Was ist ein Glaukom?

Antwort: Eine meist mit erhöhtem Augeninnendruck verbundene Schädigung des Sehnervs, die zu Gesichtsfeldausfällen und unbehandelt zur Erblindung führen kann.

89. Frage: Welche Risikofaktoren besitzt ein Glaukom?

Antwort: Höheres Alter, familiäre Belastung, Diabetes, arterielle Hypertonie, Myopie und langjährige Kortisontherapie.

90. Frage: Wie äußert sich ein chronisches Offenwinkelglaukom?

Antwort: Anfangs oft unbemerkt, später mit fortschreitenden Gesichtsfeldausfällen.

91. Frage: Wie äußert sich ein akuter Glaukomanfall?

Antwort: Durch starke Augenschmerzen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Sehstörungen und häufig ein gerötetes Auge.

92. Frage: Wie wird ein Glaukom behandelt?

Antwort: Durch drucksenkende Augentropfen, Lasertherapie oder Operation.

Voroperationen und Verletzungen

93. Frage: Welche Verletzung erlitt die Patientin vor zehn Jahren?

Antwort: Eine etwa zwei Zentimeter lange Schnittwunde beziehungsweise Lazeration.

94. Frage: Wie wurde die Lazeration behandelt?

Antwort: Durch eine Nahtversorgung.

95. Frage: Was bedeutet Lazeration?

Antwort: Eine Riss- oder Schnittwunde der Haut beziehungsweise des Gewebes.

96. Frage: Wann kann bei einer sichtbaren Narbe der Indikativ verwendet werden?

Antwort: Wenn die Narbe ärztlich objektiv bestätigt wurde, kann sie im Indikativ beschrieben werden.

Gynäkologie

97. Frage: Seit wann befindet sich die Patientin in der Menopause?

Antwort: Seit etwa acht Jahren.

98. Frage: Bestehen aktuell gynäkologische Beschwerden?

Antwort: Nein.

99. Frage: Wie viele Geburten hatte die Patientin?

Antwort: Drei Spontangeburten.

100. Frage: Welche Zyklusveränderungen kann eine Hyperthyreose verursachen?

Antwort: Oligomenorrhö, Amenorrhö und Veränderungen der Blutungsstärke.

101. Frage: Warum soll nach Zyklusdauer und Blutungsstärke gefragt werden?

Antwort: Schilddrüsenfunktionsstörungen können Menstruation und Fertilität beeinflussen.

Medikamente

102. Frage: Welche Medikamente nimmt die Patientin?

Antwort: Diclofenac 50 mg bei Bedarf, Simvastatin 20 mg abends, Baldrian 300 mg, Fexofenadin 120 mg bei Bedarf und Latanoprost-Augentropfen.

103. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Diclofenac?

Antwort: Zu den nichtsteroidalen Antirheumatika beziehungsweise NSAR.

104. Frage: Wie wirkt Diclofenac?

Antwort: Es hemmt Cyclooxygenasen und dadurch die Bildung entzündungsfördernder Prostaglandine; es wirkt analgetisch und antiinflammatorisch.

105. Frage: Welche wichtigen Nebenwirkungen kann Diclofenac verursachen?

Antwort: Magen-Darm-Beschwerden, Ulzera, Blutungen, Nierenversagen, Flüssigkeitsretention und allergische Reaktionen.

106. Frage: Warum sollte Diclofenac nicht nüchtern eingenommen werden?

Antwort: Die Einnahme auf nüchternen Magen kann gastrointestinale Beschwerden und Schleimhautschäden begünstigen.

107. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Simvastatin?

Antwort: Zu den HMG-CoA-Reduktase-Hemmern beziehungsweise Statinen.

108. Frage: Wie wirkt Simvastatin?

Antwort: Es hemmt die Cholesterinsynthese in der Leber und senkt vor allem das LDL-Cholesterin.

109. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Simvastatin verursachen?

Antwort: Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, erhöhte Leberwerte, Hepatitis und Myopathien.

110. Frage: Warum wird Simvastatin abends eingenommen?

Antwort: Die körpereigene Cholesterinsynthese ist nachts besonders aktiv.

111. Frage: Wofür wird Baldrian verwendet?

Antwort: Als pflanzliches Mittel bei Schlafstörungen und Unruhezuständen.

112. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Baldrian verursachen?

Antwort: Schwindel, Kopfschmerzen und Magenbeschwerden.

113. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Fexofenadin?

Antwort: Zu den Antihistaminika der zweiten Generation.

114. Frage: Wofür wird Fexofenadin eingesetzt?

Antwort: Bei allergischer Rhinitis und chronischer Urtikaria.

115. Frage: Welcher Vorteil besteht gegenüber älteren Antihistaminika?

Antwort: Fexofenadin wirkt in der Regel deutlich weniger sedierend.

116. Frage: Welchen Wirkstoff enthalten Xalatan-Augentropfen?

Antwort: Latanoprost.

117. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Latanoprost?

Antwort: Zu den Prostaglandin-F2 α -Analoga.

118. Frage: Wie wirkt Latanoprost?

Antwort: Es fördert den uveoskleralen Kammerwasserabfluss und senkt den Augeninnendruck.

119. Frage: Wie wird Latanoprost üblicherweise angewendet?

Antwort: Meist einmal täglich am Abend als Augentropfen.

Allergien

120. Frage: Welche Allergien bestehen?

Antwort: Allergien gegen Birkenpollen und Mandeln.

121. Frage: Wie äußern sich die Allergien?

Antwort: Durch allergische Rhinitis mit verstopfter Nase und Niesen.

122. Frage: Was ist eine allergische Rhinitis?

Antwort: Eine immunvermittelte Entzündung der Nasenschleimhaut nach Allergenkontakt.

123. Frage: Was ist der Unterschied zwischen Allergie und Unverträglichkeit?

Antwort: Eine Allergie ist immunologisch vermittelt; eine Unverträglichkeit ist nicht immunologisch und kann etwa auf einem Enzymmangel oder einer Stoffwechselstörung beruhen.

Noxen

124. Frage: Raucht die Patientin aktuell?

Antwort: Nein, sie ist seit zwei Jahren Nichtraucherin.

125. Frage: Wie viel rauchte sie früher?

Antwort: Zehn Jahre lang etwa zehn Zigaretten täglich.

126. Frage: Wie viele Packungsjahre ergeben sich?

Antwort: Etwa fünf Packungsjahre.

127. Frage: Wie werden Packungsjahre berechnet?

Antwort: Zigaretten pro Tag geteilt durch 20, multipliziert mit der Zahl der Raucherjahre.

128. Frage: Wie konsumiert die Patientin Alkohol?

Antwort: In letzter Zeit trinkt sie abends regelmäßig ein bis zwei Gläser Wein zur Beruhigung.

129. Frage: Welche klinische Bedeutung hat dieser Alkoholkonsum?

Antwort: Er kann Schlafprobleme und psychische Belastung verdecken, birgt ein Abhängigkeitsrisiko und ist keine geeignete Selbstbehandlung der Unruhe.

130. Frage: Konsumiert die Patientin Drogen?

Antwort: Nein, sie verneint Drogenkonsum.

Sozialanamnese

131. Frage: Welchen Beruf hat die Patientin?

Antwort: Sie ist Kauffrau im Einzelhandel.

132. Frage: In welchem Geschäft arbeitet sie?

Antwort: In einem Geschäft, das hauptsächlich Trachten und Dirndl verkauft.

133. Frage: Welchen Familienstand hat die Patientin?

Antwort: Sie ist verwitwet.

134. Frage: Wann verstarb ihr Mann?

Antwort: Vor einem Jahr.

135. Frage: Woran verstarb ihr Mann?

Antwort: An einem Pankreaskarzinom.

136. Frage: Was ist ein Pankreaskarzinom?

Antwort: Ein bösartiger Tumor der Bauchspeicheldrüse, der häufig im Pankreaskopf entsteht.

137. Frage: Welche typischen Beschwerden kann ein Pankreaskarzinom verursachen?

Antwort: Schmerzloser Ikterus, Oberbauch- oder Rückenschmerzen, Gewichtsverlust und neu auftretender Diabetes; Symptome treten oft spät auf.

138. Frage: Wie ist die Prognose des Pankreaskarzinoms?

Antwort: Insgesamt ungünstig, weil die Erkrankung häufig erst spät diagnostiziert wird.

139. Frage: Wie viele Kinder hat die Patientin?

Antwort: Drei Kinder im Alter von 22, 18 und 15 Jahren.

140. Frage: Welche Erkrankung hat die 18-jährige Tochter?

Antwort: Anorexia nervosa.

141. Frage: Wird die Tochter behandelt?

Antwort: Bisher nicht.

142. Frage: Was ist Anorexia nervosa?

Antwort: Eine Essstörung mit ausgeprägter Angst vor Gewichtszunahme, restriktivem Essverhalten und erheblich niedrigem Körpergewicht beziehungsweise Gewichtsverlust.

143. Frage: Welche gesundheitlichen Gefahren bestehen bei Anorexia nervosa?

Antwort: Mangelernährung, Elektrolytstörungen, Bradykardie, Osteoporose, Infertilität, Depression und erhöhte Mortalität.

144. Frage: Wie wird Anorexia nervosa behandelt?

Antwort: Multimodal mit Psychotherapie, Ernährungsaufbau, somatischer Überwachung und je nach Alter Einbeziehung der Familie.

Familienanamnese

145. Frage: Wie verstarb die Mutter der Patientin?

Antwort: Mit 70 Jahren an einer Peritonitis infolge einer Kolonperforation.

146. Frage: Was ist eine Peritonitis?

Antwort: Eine Entzündung des Bauchfells durch Infektion oder chemische Reizung, häufig nach Perforation eines Hohlorgans.

147. Frage: Welche Symptome sprechen für eine Peritonitis?

Antwort: Starke bewegungsabhängige Bauchschmerzen, Abwehrspannung, Fieber, Übelkeit, Erbrechen und Tachykardie.

148. Frage: Wie wird eine Peritonitis behandelt?

Antwort: Meist durch dringende operative Sanierung der Ursache, Antibiotika und supportive Therapie.

149. Frage: Wie alt ist der Vater der Patientin?

Antwort: Er ist 80 Jahre alt und lebt in einem Pflegeheim.

150. Frage: Welche Therapie erhält der Vater?

Antwort: Seit fünf Jahren eine Dialyse.

151. Frage: Warum benötigt der Vater eine Dialyse?

Antwort: Wegen terminaler Niereninsuffizienz infolge arterieller Hypertonie und Diabetes mellitus.

152. Frage: Was ist eine Dialyse?

Antwort: Ein Blutreinigungsverfahren, das bei unzureichender Nierenfunktion Giftstoffe und überschüssiges Wasser aus dem Körper entfernt.

Verdachtsdiagnose und Pathophysiologie

153. Frage: Wie lautet die Verdachtsdiagnose?

Antwort: Thyreotoxikose, am ehesten bei Hyperthyreose durch Morbus Basedow.

154. Frage: Welche Befunde sprechen besonders für Morbus Basedow?

Antwort: Hyperthyreosezeichen zusammen mit diffuser Struma, Exophthalmus beziehungsweise endokriner Orbitopathie und prätibialem Myxödem.

155. Frage: Was ist eine Thyreotoxikose?

Antwort: Ein klinischer Zustand durch eine übermäßige Wirkung zirkulierender Schilddrüsenhormone unabhängig von der Ursache.

156. Frage: Was ist eine Hyperthyreose?

Antwort: Eine gesteigerte Synthese und Sekretion von Schilddrüsenhormonen durch die Schilddrüse.

157. Frage: Was ist der Unterschied zwischen Hyperthyreose und Thyreotoxikose?

Antwort: Hyperthyreose bezeichnet die erhöhte Hormonproduktion der Schilddrüse; Thyreotoxikose umfasst jede übermäßige Hormonwirkung, auch ohne gesteigerte Produktion.

158. Frage: Was ist Morbus Basedow?

Antwort: Eine Autoimmunerkrankung, bei der stimulierende TSH-Rezeptor-Antikörper eine Hyperthyreose verursachen.

159. Frage: Welche klassische Trias wird bei Morbus Basedow beschrieben?

Antwort: Merseburger Trias aus Struma, Tachykardie und Exophthalmus.

160. Frage: Welche weiteren Ursachen einer Hyperthyreose bestehen?

Antwort: Toxisches Adenom, multifokale Autonomie beziehungsweise toxischer multinodulärer Kropf und selten ein TSH-produzierendes Hypophysenadenom.

161. Frage: Was ist ein toxisches Adenom?

Antwort: Ein meist gutartiger autonomer Schilddrüsenknoten, der unabhängig von TSH übermäßig Hormone produziert.

162. Frage: Was ist ein toxischer multinodulärer Kropf?

Antwort: Eine vergrößerte Schilddrüse mit mehreren autonom hormonproduzierenden Knoten.

163. Frage: Welche Ursachen einer Thyreotoxikose ohne Hyperthyreose bestehen?

Antwort: Exogene Überdosierung von Schilddrüsenhormonen und eine destruktive Thyreoiditis wie die de-Quervain-Thyreoiditis.

164. Frage: Wie verursacht exogenes Schilddrüsenhormon eine Thyreotoxikose?

Antwort: Durch Einnahme einer zu hohen Dosis gelangen übermäßig viele Schilddrüsenhormone in den Kreislauf, ohne dass die Schilddrüse selbst mehr produziert.

165. Frage: Wie kann hCG eine Hyperthyreose auslösen?

Antwort: Sehr hohe hCG-Spiegel können wegen struktureller Ähnlichkeit den TSH-Rezeptor stimulieren, etwa bei Hyperemesis gravidarum oder Chorionkarzinom.

Differenzialdiagnosen

166. Frage: Welche wichtigen Differenzialdiagnosen bestehen?

Antwort: Phäochromozytom, Panikstörung, Medikamenten- oder Drogenwirkung, subakute Thyreoiditis und andere Ursachen einer Thyreotoxikose.

167. Frage: Was ist typisch für ein Phäochromozytom?

Antwort: Anfallsartige Kopfschmerzen, Palpitationen, Schwitzen und arterielle Hypertonie.

168. Frage: Warum ist ein Phäochromozytom weniger wahrscheinlich?

Antwort: Kopfschmerzen und anfallsartige hypertensive Episoden fehlen; Struma, Exophthalmus und prätibiales Myxödem sprechen vielmehr für Morbus Basedow.

© 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

169. Frage: Was ist typisch für eine Panikattacke?

Antwort: Plötzlich einsetzende starke Angst mit vegetativen Beschwerden wie Herzrasen, Schwitzen, Zittern und Atemnot.

170. Frage: Warum ist eine Panikstörung weniger wahrscheinlich?

Antwort: Die Beschwerden sind langsam progredient und es bestehen organische Zeichen wie Gewichtsabnahme trotz Appetit, Struma und Exophthalmus.

171. Frage: Was ist eine de-Quervain-Thyreoiditis?

Antwort: Eine subakute, meist postviral auftretende schmerzhafte Schilddrüsenentzündung mit initialer Thyreotoxikose.

172. Frage: Welche Symptome sprechen für eine de-Quervain-Thyreoiditis?

Antwort: Halsschmerzen, druckschmerzhafte Schilddrüse, Fieber und Abgeschlagenheit nach einem Atemwegsinfekt.

173. Frage: Wie wird eine de-Quervain-Thyreoiditis diagnostiziert?

Antwort: Klinisch sowie durch erhöhte BSG und CRP und typische sonografische Veränderungen; die Radiojodaufnahme ist niedrig.

174. Frage: Wie wird eine de-Quervain-Thyreoiditis behandelt?

Antwort: Symptomatisch mit NSAR, bei schweren Verläufen mit Glukokortikoiden und gegebenenfalls Betablockern.

175. Frage: Warum ist eine de-Quervain-Thyreoiditis hier weniger wahrscheinlich?

Antwort: Es fehlen Halsschmerzen, Druckdolenz, Fieber und ein vorausgegangener Atemwegsinfekt.

176. Frage: Welche Laborbefunde sprechen für eine zentrale Hyperthyreose?

Antwort: Erhöhte freie Schilddrüsenhormone bei nicht supprimiertem oder erhöhtem TSH.

Körperliche Untersuchung

177. Frage: Welche Vitalparameter sollen erhoben werden?

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

178. Frage: Welche Blutdruckveränderung ist bei Hyperthyreose typisch?

Antwort: Häufig eine systolische Hypertonie mit vergrößerter Blutdruckamplitude.

179. Frage: Womit wird der Blutdruck auskultatorisch gemessen?

Antwort: Mit Manschette, Pumpe und Manometer sowie einem Stethoskop.

180. Frage: Was bedeutet Tachypnoe?

Antwort: Mehr als 20 Atemzüge pro Minute beim Erwachsenen in Ruhe.

181. Frage: Was bedeutet Bradypnoe?

Antwort: Weniger als 12 Atemzüge pro Minute beim Erwachsenen in Ruhe.

182. Frage: Wie wird die Sauerstoffsättigung gemessen?

Antwort: Mit einem Pulsoxymeter.

183. Frage: Wie wird eine axillär gemessene Temperatur eingeordnet?

Antwort: Sie kann etwa 0,5 °C unter dem rektalen Referenzwert liegen.

184. Frage: Wie wird eine oral gemessene Temperatur eingeordnet?

Antwort: Sie kann etwa 0,3 bis 0,5 °C unter dem rektalen Referenzwert liegen.

185. Frage: Welche Temperaturmessung gilt im Heft als Referenz?

© 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

Antwort: Die rektale Messung.

186. Frage: Welche Befunde können bei der Inspektion auffallen?

Antwort: Unruhe, Reizbarkeit, Tremor, leichte Kleidung trotz Umgebungstemperatur, Schwitzen, Exophthalmus, Proptosis und Onycholyse.

187. Frage: Wie kann das Ausmaß einer Proptosis gemessen werden?

Antwort: Mit einem Exophthalmometer.

188. Frage: Welche Schilddrüsenbefunde können palpatorisch bestehen?

Antwort: Diffuse Vergrößerung bei Morbus Basedow, knotige Veränderungen bei Autonomie oder Druckschmerz bei Thyreoiditis.

189. Frage: Wie wird die Schilddrüse palpatorisch untersucht?

Antwort: Die untersuchende Person steht hinter der sitzenden Patientin, tastet vom Isthmus aus beide Lappen und lässt die Patientin schlucken.

190. Frage: Wie soll die Patientin den Kopf bei der Palpation halten?

Antwort: Gerade, ohne das Kinn anzuheben.

191. Frage: Warum soll die Patientin beim Tasten schlucken?

Antwort: Die Schilddrüse bewegt sich beim Schlucken und lässt sich dadurch besser abgrenzen.

192. Frage: Welche Maße der Schilddrüse nennt das Heft ungefähr?

Antwort: Etwa vier Zentimeter lang, zwei Zentimeter breit und einen Zentimeter dick.

193. Frage: Was kann eine Fluktuation in einem Schilddrüsenknoten bedeuten?

Antwort: Sie kann auf eine zystische Veränderung hinweisen.

194. Frage: Was bedeutet Druckempfindlichkeit der Schilddrüse?

Antwort: Sie spricht für einen entzündlichen Prozess wie eine Thyreoiditis.

195. Frage: Welcher Tastbefund kann malignitätsverdächtig sein?

Antwort: Eine besonders harte, schlecht verschiebbliche Schwellung.

196. Frage: Welche Bedeutung hat die Perkussion?

Antwort: Sie spielt bei der gezielten Schilddrüsenuntersuchung keine wesentliche Rolle.

197. Frage: Welche Auskultationsbefunde können bei Morbus Basedow auftreten?

Antwort: Ein Strömungsgeräusch über der Schilddrüse, gegebenenfalls mit palpablem Schwirren beziehungsweise Thrill.

198. Frage: Welche kardialen Auskultationsbefunde sind möglich?

Antwort: Tachykardie, systolisches Auswurfgeräusch und verstärkter Spitzenstoß.

199. Frage: Was ist ein Thrill?

Antwort: Ein palpables Schwirren durch stark erhöhten Blutfluss.

Laboruntersuchungen

200. Frage: Welche Basiskonstellation spricht für eine primäre manifeste Hyperthyreose?

Antwort: Erhöhtes fT4 und/oder fT3 bei supprimiertem TSH.

201. Frage: Welche Grenzwerte nennt das Heft?

Antwort: fT4 über etwa 1,8 ng/dl und TSH unter etwa 0,5 mU/L.

202. Frage: Welche Konstellation liegt bei subklinischer Hyperthyreose vor?

Antwort: TSH ist erniedrigt, fT4 und fT3 liegen noch im Referenzbereich.

203. Frage: Welche Autoantikörper sind für Morbus Basedow besonders typisch?

Antwort: TSH-Rezeptor-Antikörper, kurz TRAK.

204. Frage: Welche weiteren Schilddrüsenantikörper können nachweisbar sein?

Antwort: Anti-TPO- und Anti-Thyreoglobulin-Antikörper.

205. Frage: Welche Bedeutung haben positive TRAK?

Antwort: Sie stützen die Diagnose Morbus Basedow und können auch prognostisch beziehungsweise in der Schwangerschaft relevant sein.

206. Frage: Welche zusätzlichen Laborveränderungen können bei Thyreotoxikose auftreten?

Antwort: Hyperkalzämie oder Hyperkalziurie, erhöhte alkalische Phosphatase, mäßig erhöhte Aminotransferasen und sinkende Gesamt- sowie LDL-Cholesterinwerte.

207. Frage: Warum können die Cholesterinwerte bei Hyperthyreose sinken?

Antwort: Der gesteigerte Stoffwechsel erhöht den Cholesterinumsatz.

208. Frage: Welche weiteren Laborwerte sind vor Thyreostatika sinnvoll?

Antwort: Blutbild mit Differenzialblutbild und Leberwerte als Ausgangsbefund.

EKG und kardiale Diagnostik

209. Frage: Welche typischen EKG-Befunde treten auf?

Antwort: Sinustachykardie in Ruhe oder atriale Tachyarrhythmien, insbesondere Vorhofflimmern.

210. Frage: Welche weitere EKG-Veränderung nennt das Heft?

Antwort: Hohe R-Amplituden können auftreten.

211. Frage: Warum ist ein EKG notwendig?

Antwort: Zur Erfassung von Tachykardie, Vorhofflimmern und anderen Rhythmusstörungen.

212. Frage: Welche kardiale Komplikation kann eine Hyperthyreose verursachen?

Antwort: Eine tachykardiebedingte Kardiomyopathie beziehungsweise Herzinsuffizienz.

Sonographie

213. Frage: Was kann mit Schilddrüsenultraschall beurteilt werden?

Antwort: Größe, Struktur, Symmetrie, Vaskularisation, Zysten, solide oder zystische Knoten und umgebende Strukturen.

214. Frage: Welcher Dopplerbefund ist bei Morbus Basedow typisch?

Antwort: Eine diffuse deutlich gesteigerte Vaskularisation, oft als Thyroid inferno bezeichnet.

215. Frage: Welche zusätzlichen Befunde können sonografisch erkannt werden?

Antwort: Zervikale Lymphadenopathien, die palpatorisch nicht auffallen müssen.

216. Frage: Wie kann ein autonomes Adenom sonografisch aussehen?

Antwort: Als umschriebener Schilddrüsenknoten; seine Funktion kann sonografisch allein jedoch nicht sicher beurteilt werden.

Schilddrüsenszintigraphie

217. Frage: Wann ist eine Schilddrüsenszintigrafie indiziert?

Antwort: Bei Verdacht auf autonomes Adenom, multifokale Autonomie oder zur funktionellen Abklärung von Schilddrüsenknoten.

218. Frage: Welcher Tracer wird im Heft genannt?

Antwort: Radiojod-123.

219. Frage: Was ist eine Szintigrafie?

Antwort: Eine nuklearmedizinische Untersuchung, bei der ein Radiopharmakon verabreicht und seine Verteilung mit einer Gammakamera dargestellt wird.

220. Frage: Was ist ein heißer Knoten?

Antwort: Ein Bereich mit gesteigerter Traceraufnahme und autonom erhöhter Funktion.

221. Frage: Was ist ein kalter Knoten?

Antwort: Ein Bereich mit geringer oder fehlender Traceraufnahme und verminderter Funktion.

222. Frage: Warum muss ein kalter Knoten weiter abgeklärt werden?

Antwort: Er kann gutartig sein, besitzt aber ein höheres Malignitätsrisiko als ein heißer Knoten.

223. Frage: Welcher Szintigrafiebefund ist bei Morbus Basedow typisch?

Antwort: Eine diffus gesteigerte und homogene Traceraufnahme.

224. Frage: Welcher Befund ist bei destruktiver Thyreoiditis typisch?

Antwort: Eine geringe beziehungsweise fehlende Traceraufnahme, weil keine gesteigerte Hormonsynthese besteht.

225. Frage: Kann ektopes Schilddrüsengewebe szintigrafisch nachgewiesen werden?

Antwort: Ja.

226. Frage: Wie läuft eine Schilddrüsenszintigrafie ab?

Antwort: Eine geringe Menge Radiopharmakon wird intravenös verabreicht; anschließend zeichnet eine Gammakamera die Verteilung des Tracers auf.

227. Frage: Muss die Patientin für die Schilddrüsenszintigrafie nüchtern sein?

Antwort: Nein.

228. Frage: Welche Vorinformation ist besonders wichtig?

Antwort: Ob in den letzten Wochen jodhaltige Medikamente oder Kontrastmittel angewendet wurden.

229. Frage: Warum kann Jod die Untersuchung stören?

Antwort: Eine hohe Jodbelastung verändert beziehungsweise vermindert die Traceraufnahme der Schilddrüse.

230. Frage: Wann darf eine Schilddrüsenszintigrafie nicht durchgeführt werden?

Antwort: In Schwangerschaft und Stillzeit.

Feinnadelbiopsie

231. Frage: Was ist eine Feinnadelbiopsie?

Antwort: Ein minimalinvasives Verfahren, bei dem unter sonografischer Kontrolle mit einer dünnen Nadel Zellen aus einem Knoten für die zytologische Untersuchung entnommen werden.

232. Frage: Wann ist eine Feinnadelbiopsie der Schilddrüse angezeigt?

© 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

Antwort: Bei sonografisch verdächtigen oder anderweitig unklaren Knoten, besonders bei Malignitätsverdacht.

233. Frage: Welche Materialien werden benötigt?

Antwort: Eine dünne Punktionsnadel, Spritze, Ultraschallgerät, sterile Handschuhe, Tupfer, Desinfektionsmittel, Objektträger oder Probenröhrchen und Verbandsmaterial.

234. Frage: Welche Nadelstärke nennt das Heft?

Antwort: Meist 22 bis 27 Gauge.

235. Frage: Muss eine Feinnadelbiopsie lokal betäubt werden?

Antwort: Sie ist meist schmerzarm; eine Lokalanästhesie ist häufig nicht erforderlich.

236. Frage: Was ist vor einer Feinnadelbiopsie zu beachten?

Antwort: Gerinnungswerte und gerinnungshemmende Medikamente müssen geprüft werden.

237. Frage: Welche Komplikationen sind möglich?

Antwort: Blutung, Hämatom, Infektion und selten Verletzungen benachbarter Strukturen.

Konsile

238. Frage: Welche Fachrichtungen sollten beteiligt werden?

Antwort: Endokrinologie und Innere Medizin.

239. Frage: Wann ist ein augenärztliches Konsil erforderlich?

Antwort: Bei Exophthalmus oder Verdacht auf endokrine Orbitopathie, besonders bei Schmerzen, Doppelbildern, Visusminderung oder Farbsinnstörung.

240. Frage: Wann ist ein nuklearmedizinisches Konsil sinnvoll?

Antwort: Zur Planung und Durchführung einer Szintigrafie oder Radiojodtherapie.

241. Frage: Wann ist eine chirurgische Vorstellung sinnvoll?

Antwort: Bei großer Struma, Kompressionssymptomen, Autonomie, Therapieversagen oder Malignitätsverdacht.

Thyreostatische Therapie

242. Frage: Welche Thyreostatika nennt das Heft?

Antwort: Methimazol beziehungsweise Thiamazol, Carbimazol und Propylthiouracil.

243. Frage: Wie wirken Thionamide?

Antwort: Sie hemmen die Thyreoperoxidase und damit die Neusynthese von Schilddrüsenhormonen.

244. Frage: Welches Thyreostatikum hemmt zusätzlich die Umwandlung von T4 in T3?

Antwort: Propylthiouracil.

245. Frage: Warum tritt die Wirkung erst verzögert ein?

Antwort: Die Medikamente hemmen nur die Neuproduktion; bereits gespeicherte Hormone müssen zunächst verbraucht werden.

246. Frage: Nach welcher Zeit ist mit der vollen Wirkung zu rechnen?

Antwort: Nach etwa drei bis acht Wochen.

247. Frage: Welches Thyreostatikum wird am häufigsten eingesetzt?

Antwort: Methimazol beziehungsweise Thiamazol.

248. Frage: Warum ist Propylthiouracil meist Mittel der zweiten Wahl?

Antwort: Wegen des Risikos schwerer Leberschäden.

249. Frage: Wann wird Propylthiouracil bevorzugt?

Antwort: Im ersten Schwangerschaftsdrittel und bei thyreotoxischer Krise.

250. Frage: Wie häufig soll die Schilddrüsenfunktion kontrolliert werden?

Antwort: Je nach Phase etwa alle drei bis zwölf Wochen.

251. Frage: Welche gefährliche Nebenwirkung können Thyreostatika verursachen?

Antwort: Eine Agranulozytose.

252. Frage: Was muss bei Fieber oder Halsschmerzen unter Thyreostatika erfolgen?

Antwort: Das Medikament nicht einfach weiternehmen, sondern sofort ärztliche Abklärung mit Blutbild veranlassen.

253. Frage: Welche weitere schwere Nebenwirkung ist zu beachten?

Antwort: Hepatotoxizität, besonders unter Propylthiouracil.

254. Frage: Welche symptomatische Therapie hilft gegen Tachykardie und Tremor?

Antwort: Ein Betablocker, sofern keine Kontraindikation besteht.

Radiojodtherapie und Operation

255. Frage: Wo kann eine Radiojodtherapie durchgeführt werden?

Antwort: In spezialisierten nuklearmedizinischen Zentren unter strahlenrechtlich kontrollierten Bedingungen.

256. Frage: Warum erfolgt die Radiojodtherapie in Deutschland meist stationär?

Antwort: Bis die Strahlenexposition unter die gesetzlich zulässigen Grenzwerte gefallen ist, ist eine kontrollierte Unterbringung erforderlich.

257. Frage: Welche Voraussetzungen bestehen für eine Radiojodtherapie?

Antwort: Individuelle Indikationsstellung, Dosimetrie und sicherer Ausschluss von Schwangerschaft und Stillzeit.

258. Frage: Welche Folge kann nach Radiojodtherapie auftreten?

Antwort: Eine Hypothyreose, die eine lebenslange Levothyroxin-Substitution erforderlich machen kann.

259. Frage: Wann ist eine Thyreoidektomie Therapie der Wahl?

Antwort: Bei toxischem multinodulärem Kropf mit großer kosmetisch störender Struma oder Kompressionssymptomen sowie bei Malignitätsverdacht.

260. Frage: Was sollte vor einer Operation erreicht werden?

Antwort: Ein euthyreoter Zustand, beispielsweise durch Vorbehandlung mit Methimazol beziehungsweise Thiamazol.

261. Frage: Warum soll vor der Operation Euthyreose hergestellt werden?

Antwort: Um perioperative Rhythmusstörungen und eine thyreotoxische Krise zu vermeiden.

262. Frage: Welche Komplikationen kann eine Thyreoidektomie verursachen?

Antwort: Nachblutung, Verletzung des Nervus recurrens, Hypoparathyreoidismus, Hypokalzämie und postoperative Hypothyreose.

Thyreotoxische Krise

263. Frage: Was ist eine thyreotoxische Krise?

Antwort: Eine seltene lebensbedrohliche Entgleisung einer schweren Thyreotoxikose mit Multiorganbeteiligung.

264. Frage: Welche Auslöser können eine thyreotoxische Krise verursachen?

Antwort: Infektionen, Operationen, Trauma, Jodbelastung und Absetzen oder unregelmäßige Einnahme der Therapie.

265. Frage: Welche Symptome treten auf?

Antwort: Hohes Fieber, schwere Tachykardie oder Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Agitation, Psychose, Delir, Krampfanfälle und Koma.

266. Frage: Wie wird das Fieber behandelt?

Antwort: Mit Paracetamol und externer Kühlung.

267. Frage: Warum sollte Acetylsalicylsäure bei thyreotoxischer Krise vermieden werden?

Antwort: Sie kann Schilddrüsenhormone aus der Proteinbindung verdrängen und den freien Hormonanteil erhöhen.

268. Frage: Welche Medikamente werden eingesetzt?

Antwort: Betablocker, Thionamid, anschließend Iodid sowie Glukokortikoide und supportive Intensivtherapie.

269. Frage: Warum wird Iodid erst nach dem Thyreostatikum gegeben?

Antwort: Damit das zugeführte Jod nicht zur Neusynthese von Schilddrüsenhormonen genutzt wird.

270. Frage: Welche Wirkung haben Glukokortikoide in der Krise?

Antwort: Sie reduzieren die periphere Umwandlung von T4 zu T3 und behandeln eine mögliche relative Nebenniereninsuffizienz.

271. Frage: Welche weitere Maßnahme ist unverzichtbar?

Antwort: Den Auslöser, beispielsweise eine Infektion, sofort suchen und behandeln.

Tremor und weitere Prüfungsfragen

272. Frage: Welche Tremorarten werden unterschieden?

Antwort: Ruhetremor, Haltetremor beziehungsweise posturaler Tremor und Intentionstremor.

273. Frage: Was ist ein Ruhetremor?

Antwort: Ein Tremor in Ruhe, der sich bei Bewegung bessert und beispielsweise beim Parkinson-Syndrom vorkommt.

274. Frage: Was ist ein Haltetremor?

Antwort: Ein Tremor beim Halten einer Position gegen die Schwerkraft, etwa bei Hyperthyreose, Angst oder essenziellem Tremor.

275. Frage: Was ist ein Intentionstremor?

Antwort: Ein Tremor, der bei zielgerichteter Bewegung zum Ziel hin zunimmt und für Kleinhirnläsionen typisch ist.

276. Frage: Was bedeutet Noncompliance?

Antwort: Dass eine Patientin gemeinsam vereinbarte Therapien oder Empfehlungen nicht umsetzt, Medikamente unregelmäßig nimmt oder Kontrollen versäumt.

Fallvarianten und Extra

277. Frage: Welche alternativen Patientennamen können vorkommen?

Antwort: Ursula Glas, Tanja Seitz oder Reinhold Stein.

278. Frage: Welcher alternative Beruf kann vorkommen?

Antwort: Schneiderin beziehungsweise Schneider.

279. Frage: Wie viele Jahre sind ein Vierteljahrhundert?

Antwort: 25 Jahre.

280. Frage: Welches Beruhigungsmittel kann der Hausarzt vor einem Monat verordnet haben?

Antwort: Tavor mit dem Wirkstoff Lorazepam.

281. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Lorazepam?

Antwort: Zu den Benzodiazepinen.

282. Frage: Warum behandelt Lorazepam die zugrunde liegende Hyperthyreose nicht?

Antwort: Es kann Unruhe kurzfristig dämpfen, senkt aber weder Schilddrüsenhormone noch beseitigt es deren Ursache.

283. Frage: Welche zusätzliche Information zur Hyperlipidämie kann vorkommen?

Antwort: Sie war zunächst fünf Jahre durch Diät kontrolliert und wurde danach mit Simvastatin behandelt.

284. Frage: Welche alternative Fraktur kann vorkommen?

Antwort: Eine rechte Handgelenksfraktur vor zehn Jahren mit Platten- und Schraubenosteosynthese und späterer Metallentfernung.

285. Frage: Welche Gelenkersatzoperation kann vorkommen?

Antwort: Eine linke Hüfttotalendoprothese vor drei Monaten.

286. Frage: Welche abdominale Operation kann vorkommen?

Antwort: Eine komplikationslose Cholezystektomie vor drei Jahren.

287. Frage: Welche alternative Noxenanamnese kann vorkommen?

Antwort: Seit zwei Jahren zwei bis drei Zigarillos täglich.

288. Frage: Welches zusätzliche Medikament kann vorkommen?

Antwort: Omeprazol 20 mg.

289. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Omeprazol?

Antwort: Zu den Protonenpumpenhemmern.

290. Frage: Welche alternative Allergie kann vorkommen?

Antwort: Eine Erdnussallergie mit Angioödem.

291. Frage: Welches Notfallmedikament führt die Patientin dann mit sich?

Antwort: Einen Adrenalin-Autoinjektor.

292. Frage: Wann ist Adrenalin bei einer Allergie indiziert?

Antwort: Bei Anaphylaxie mit Atemwegs-, Kreislauf- oder schwerer systemischer Beteiligung ist intramuskuläres Adrenalin das Mittel der ersten Wahl.

293. Frage: Wo wird ein Adrenalin-Autoinjektor angewendet?

Antwort: Intramuskulär an der Außenseite des Oberschenkels.

294. Frage: Welche alternative Todesursache des Vaters kann vorkommen?

© 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

Antwort: Ein hepatozelluläres Karzinom bei langjährig übermäßigem Alkoholkonsum.

295. Frage: Welche Erkrankung kann die Mutter erlitten haben?

Antwort: Einen Apoplex vor sechs Monaten mit nachfolgender Hemiparese.

296. Frage: Was bedeutet Hemiparese?

Antwort: Eine unvollständige Lähmung einer Körperhälfte.

297. Frage: Welche alternative Sozialanamnese kann vorkommen?

Antwort: Die Patientin kann verheiratet sein.

Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

298. Frage: Was ist das Kernsymptom der Anorexia nervosa?

Antwort: Ausgeprägte Angst vor Gewichtszunahme und ständige Beschäftigung mit Körpergewicht und Figur.

299. Frage: Welche Verhaltensweisen treten bei Anorexia nervosa auf?

Antwort: Restriktives Essen, strenge Diäten, exzessiver Sport sowie teilweise Erbrechen oder Laxanzienmissbrauch.

300. Frage: Was ist das Kernsymptom der Bulimia nervosa?

Antwort: Wiederkehrende Essanfälle mit Kontrollverlust und kompensatorischen Maßnahmen.

301. Frage: Welche kompensatorischen Maßnahmen treten bei Bulimie auf?

Antwort: Selbstinduziertes Erbrechen, Laxanzienmissbrauch, Fasten oder exzessiver Sport.

302. Frage: In welchem Alter treten beide Erkrankungen häufig auf?

Antwort: Meist zwischen 10 und 30 Jahren, überwiegend bei Frauen.

303. Frage: Welche psychischen Begleiterkrankungen sind häufig?

Antwort: Depressionen und andere affektive Störungen.

304. Frage: Wie wird Bulimia nervosa behandelt?

Antwort: Vor allem mit kognitiver Verhaltenstherapie und gegebenenfalls einem SSRI wie Fluoxetin.