

1 Hypoglykämie- 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)	3
Vegetative Anamnese	5
Diabetesanamnese und Vorerkrankungen	6
Voroperationen	8
Gynäkologie	8
Medikamente	9
Allergien	10

© 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.....	11
Sozialanamnese	11
Familienanamnese	12
Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen	12
Diagnostische Abklärung	13
Körperliche Untersuchung bei Diabetes.....	14
Diabetische Folgeerkrankungen	14
Laboruntersuchungen und EKG.....	15
Definition und Symptome der Hypoglykämie.....	15
Akuttherapie.....	16
Diabetesschulung und Prävention	16
Weitere Antidiabetika und Insuline	17
Insulinpumpe	18
Fallvarianten und Extra.....	19
Weitere Prüfungsfragen.....	20

Fragen der Patientin

1. Frage: Was ist mit mir passiert?

Antwort: Ihre Beschwerden sprechen sehr wahrscheinlich für eine Unterzuckerung. Dafür sprechen Schwindel, Schwäche, Schwitzen, Herzklopfen, Heißhunger und Verwirrtheit sowie die deutliche Besserung nach Traubenzucker.

2. Frage: Warum kam es zur Unterzuckerung?

Antwort: Wahrscheinlich wirkten mehrere Faktoren zusammen: das langwirksame Insulin vom Vorabend, fehlendes Frühstück, eine Low-Carb-Ernährung, körperliche Belastung und möglicherweise der Alkoholkonsum am Geburtstag.

3. Frage: Ist eine Hypoglykämie gefährlich?

Antwort: Ja. Eine schwere Unterzuckerung kann Bewusstlosigkeit, Krampfanfälle, Herzrhythmusstörungen, Stürze, neurologische Schäden und im Extremfall den Tod verursachen.

4. Frage: Was soll ich bei einer erneuten Unterzuckerung tun?

Antwort: Wenn Sie wach und schluckfähig sind, nehmen Sie sofort 15 bis 20 Gramm schnell wirksame Kohlenhydrate und kontrollieren nach etwa 15 Minuten erneut. Bei Bewusstlosigkeit darf nichts oral gegeben werden; dann sind Notruf, stabile Seitenlage und Glukagon oder intravenöse Glukose erforderlich.

5. Frage: Warum muss ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Wegen der schweren Symptomatik unter Basalinsulin sollen die Glukosewerte engmaschig überwacht, erneute Unterzuckerungen verhindert und die Diabetesbehandlung angepasst werden.

6. Frage: Darf ich heute weiter Fahrrad fahren?

Antwort: Nein. Bis zur sicheren Stabilisierung dürfen Sie wegen des Risikos einer erneuten Unterzuckerung nicht weiterfahren oder ein Fahrzeug führen.

7. Frage: Was soll ich künftig beim Sport beachten?

Antwort: Vor, während und nach längerer Belastung den Glukosewert kontrollieren, Kohlenhydrate mitführen, Insulindosis und Mahlzeiten planen und Begleitpersonen über das Vorgehen bei Hypoglykämie informieren.

8. Frage: Was soll ich immer dabeihaben?

Antwort: Schnell wirksame Kohlenhydrate, Diabetesausweis, Messgerät oder Sensor und bei erhöhtem Risiko ein Glukagon-Notfallpräparat.

9. Frage: Muss meine Insulindosis geändert werden?

Antwort: Das muss anhand des Glukoseverlaufs, der Ernährung, Bewegung und Nierenfunktion geprüft werden. Die Dosis darf nicht ohne strukturierten Plan eigenständig verändert werden.

10. Frage: Was ist ein kontinuierlicher Glukosesensor?

Antwort: Ein am Körper getragener Sensor misst regelmäßig die Glukose im Unterhautfettgewebe und zeigt Werte sowie Trends an; auffällige Werte müssen bei Zweifeln blutig kontrolliert werden.

Persönliche Angaben

11. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Erika Baumann.

12. Frage: Wie alt ist sie?

Antwort: Sie ist 61 Jahre alt.

13. Frage: Wie groß ist sie?

Antwort: Sie ist 178 Zentimeter groß.

14. Frage: Wie viel wiegt sie?

Antwort: Sie wiegt etwa 73 Kilogramm.

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

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

16. Frage: Wie hoch ist ihr BMI?

Antwort: Er beträgt etwa 23 kg/m².

17. Frage: Wie ist der BMI einzuordnen?

Antwort: Er liegt im Normalbereich.

Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

18. Frage: Warum stellte sich Erika Baumann vor?

Antwort: Wegen plötzlich aufgetretenen Schwindels, Asthenie, Visusminderung und Palpitationen bei bekanntem Diabetes mellitus Typ 2.

19. Frage: Wann begannen die Beschwerden?

Antwort: Etwa eine Stunde vor der Vorstellung.

4 Hypoglykämie- Giftig-Serie

20. Frage: Wie war der Beginn?

Antwort: Plötzlich.

21. Frage: Was bedeutet Vertigo?

Antwort: Schwindel.

22. Frage: Was bedeutet Asthenie?

Antwort: Kraft- und Energielosigkeit beziehungsweise Schwäche.

23. Frage: Was bedeutet Visusminderung?

Antwort: Verschlechterung der Sehschärfe beziehungsweise verschwommenes Sehen.

24. Frage: Was bedeutet Palpitation?

Antwort: Subjektiv wahrgenommenes Herzklopfen oder Herzrasen.

25. Frage: Welche zusätzlichen neurologischen Beschwerden bestanden?

Antwort: Parästhesien der Extremitäten, Verwirrtheit und eine eingeschränkte Erinnerung an das Ereignis.

26. Frage: Was bedeutet Parästhesie?

Antwort: Eine Fehlempfindung wie Kribbeln oder Taubheit; bei Diabetes kann sie auf Polyneuropathie hinweisen.

27. Frage: Welche autonomen Beschwerden bestanden?

Antwort: Unruhe, starkes Schwitzen, Lippenblässe, Palpitationen und Heißhunger.

28. Frage: Was bedeutet Hyperhidrose?

Antwort: Übermäßiges Schwitzen.

29. Frage: Warum verursacht Hypoglykämie Schwitzen und Palpitationen?

Antwort: Die sympathoadrenerge Gegenregulation setzt Katecholamine frei und aktiviert das vegetative Nervensystem.

30. Frage: Welche neuroglykopenischen Symptome bestanden?

Antwort: Schwindel, Sehverschlechterung, Verwirrtheit, Konzentrationsstörung und Erinnerungslücke.

31. Frage: Was bedeutet Neuroglykopenie?

Antwort: Funktionsstörung des Gehirns durch unzureichende Glukoseversorgung.

32. Frage: Wie reagierten die Beschwerden auf Glukose?

Antwort: Sie besserten sich im Rettungswagen deutlich nach drei Stück Traubenzucker.

33. Frage: Welche Bedeutung besitzt die Besserung nach Glukose?

Antwort: Sie unterstützt zusammen mit passenden Symptomen und niedrigem Messwert die Diagnose im Sinne der Whipple-Trias.

34. Frage: Was ist die Whipple-Trias?

Antwort: Typische Hypoglykämiesymptome, dokumentiert niedrige Plasmaglukose während der Symptome und Besserung nach Anhebung der Glukose.

35. Frage: Welche Symptome wurden verneint?

Antwort: Erbrechen, Schädel-Hirn-Trauma, Tremor, Paresen, Plegien, Bewusstlosigkeit, Krampfanfälle und Substanzmissbrauch.

36. Frage: Was bedeutet Emesis?

Antwort: Erbrechen.

37. Frage: Was bedeutet Tremor?

Antwort: Unwillkürliches rhythmisches Zittern.

38. Frage: Was bedeutet Parese?

Antwort: Unvollständige beziehungsweise teilweise Lähmung.

39. Frage: Was bedeutet Plegie?

Antwort: Vollständige Lähmung.

40. Frage: Bestand ein Bewusstseinsverlust?

Antwort: Nein.

41. Frage: Bestanden Konvulsionen?

Antwort: Nein, es wurden keine Krampfanfälle berichtet.

42. Frage: Welche Insulindosis wurde wann verabreicht?

Antwort: Am Vorabend gegen 21 Uhr injizierte die Patientin 20 Einheiten Insulin glargin, Toujeo.

43. Frage: Wann war die letzte richtige Mahlzeit?

Antwort: Am Vorabend.

44. Frage: Welche körperliche Belastung löste die Beschwerden aus?

Antwort: Eine längere Fahrradtour.

45. Frage: Warum begünstigt körperliche Belastung eine Hypoglykämie?

Antwort: Muskeln verbrauchen mehr Glukose, die Insulinempfindlichkeit steigt und die Gegenregulation kann unzureichend sein.

46. Frage: Welche Rolle spielte die Geburtstagsfeier?

Antwort: Die Patientin trank drei Gläser Rotwein, ging spät schlafen und verpasste am nächsten Morgen das Frühstück.

47. Frage: Was nahm sie morgens zu sich?

Antwort: Nur Kaffee, kein Frühstück.

48. Frage: Wann begann die Fahrradtour?

Antwort: Gegen 9 Uhr.

49. Frage: Wann fühlte sie sich erstmals unwohl?

Antwort: Etwa eine halbe Stunde nach Beginn der Tour.

50. Frage: Welches frühe Symptom trat auf?

Antwort: Übelkeit.

51. Frage: Was erhielt sie während der Pause?

Antwort: Ein Glas Cola.

52. Frage: Wie wirkte die Cola?

Antwort: Sie führte nur vorübergehend zu einer Besserung.

53. Frage: Wann traten die ausgeprägten Symptome auf?

Antwort: Nach etwa zwei Stunden körperlicher Belastung.

Vegetative Anamnese

54. Frage: Welche Auffälligkeiten bestehen vegetativ?

Antwort: Stressbedingte Schlafstörung, Low-Carb-Diät mit Gewichtsabnahme und eine gebesserte langjährige Obstipation.

55. Frage: Warum besteht die Insomnie?

Antwort: Sie trat nach dem Tod des Ehemannes stressbedingt auf.

56. Frage: Was bedeutet Insomnie?

Antwort: Schlafstörung mit Ein- oder Durchschlafproblemen.

57. Frage: Welche Gewichtsveränderung bestand?

Antwort: Vier bis fünf Kilogramm Gewichtsabnahme in zwei Monaten.

58. Frage: War die Gewichtsabnahme gewollt?

Antwort: Sie entstand im Zusammenhang mit einer Low-Carb-Diät.

59. Frage: Was ist eine Low-Carb-Diät?

Antwort: Eine Ernährung mit deutlich reduziertem Kohlenhydratanteil.

60. Frage: Warum kann eine Low-Carb-Diät unter Insulin gefährlich sein?

Antwort: Wenn die Insulindosis nicht angepasst wird, kann die geringere Kohlenhydratzufuhr eine Hypoglykämie begünstigen.

61. Frage: Welche Stuhlgangsbeschwerde bestand?

Antwort: Eine langjährige Obstipation, die sich durch Lebensstiländerungen gebessert hat.

Diabetesanamnese und Vorerkrankungen

62. Frage: Welche wichtige Grunderkrankung besteht?

Antwort: Diabetes mellitus Typ 2 seit dreieinviertel Jahren.

63. Frage: Wie wurde der Diabetes entdeckt?

Antwort: Im Rahmen wiederholter Pilzinfektionen.

64. Frage: Wie wurde der Diabetes zunächst behandelt?

Antwort: Mit Metformin.

65. Frage: Warum wurde später Insulin begonnen?

Antwort: Wegen persistierend erhöhter HbA1c-Werte.

66. Frage: Wie zuverlässig ist der aktuelle Stoffwechselstatus beurteilbar?

Antwort: Nur eingeschränkt, weil die Patientin den Blutzucker unregelmäßig kontrolliert.

67. Frage: Welche diabetischen Folgeerkrankungen sind nicht bekannt?

Antwort: Keine bekannte Nephropathie, Retinopathie, Neuropathie oder trophischen Veränderungen.

68. Frage: Bestehen bekannte kardiovaskuläre Vorerkrankungen?

Antwort: Nein.

69. Frage: Gab es frühere stationäre Aufnahmen wegen Diabetes?

Antwort: Nein.

70. Frage: Sind frühere Hypoglykämien dokumentiert?

Antwort: Nein.

71. Frage: Was unterscheidet Diabetes Typ 1, Typ 2 und Gestationsdiabetes?

Antwort: Typ 1 beruht auf autoimmuner Betazellzerstörung mit absolutem Insulinmangel, Typ 2 auf Insulinresistenz und gestörter Insulinsekretion, Gestationsdiabetes auf schwangerschaftsbedingter Insulinresistenz.

72. Frage: Welche Mykosen bestanden vor knapp vier Jahren?

Antwort: Eine intertriginöse Candidose rechts und Tinea pedis zwischen der vierten und fünften Zehe links.

73. Frage: Was bedeutet intertriginös?

Antwort: An Hautstellen gelegen, an denen Hautflächen aneinanderliegen.

74. Frage: Was ist Tinea pedis?

Antwort: Eine Dermatophyteninfektion des Fußes, häufig interdigital.

75. Frage: Welche kardiale Beschwerde bestand vor einem Jahr?

Antwort: Gelegentliche Palpitationen.

76. Frage: Welche Untersuchung wurde durchgeführt?

Antwort: Ein Langzeit-EKG.

77. Frage: Wie war das Langzeit-EKG?

Antwort: Ohne pathologischen Befund.

78. Frage: Was ist ein Langzeit-EKG?

Antwort: Eine ambulante kontinuierliche EKG-Aufzeichnung meist über 24 bis 72 Stunden zur Erfassung intermittierender Arrhythmien.

79. Frage: Welche möglichen Ursachen hatten die Palpitationen?

Antwort: Benigne supraventrikuläre oder ventrikuläre Extrasystolen oder funktionelle Beschwerden bei Stress.

80. Frage: Welche Fettstoffwechselstörung besteht?

Antwort: Hypercholesterinämie.

81. Frage: Was bedeutet Hypercholesterinämie?

Antwort: Ein erhöhter Cholesterinspiegel, besonders des LDL-Cholesterins.

82. Frage: Welche Gelenkerkrankung besteht?

Antwort: Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks.

83. Frage: Wie wird die Arthrose behandelt?

Antwort: Konservativ.

84. Frage: Was ist eine OSG-Arthrose?

Antwort: Eine degenerative Erkrankung des oberen Sprunggelenks, häufig posttraumatisch nach Fraktur oder Bandverletzung.

85. Frage: Welche Beschwerden verursacht eine OSG-Arthrose?

Antwort: Belastungsschmerzen, Schwellung, Bewegungseinschränkung und Gelenksteife.

86. Frage: Welche konservativen Therapien kommen infrage?

Antwort: Analgesie, Physiotherapie, orthopädische Hilfsmittel und bei Übergewicht Gewichtsreduktion.

87. Frage: Welche operativen Verfahren sind bei fortgeschrittener OSG-Arthrose möglich?

Antwort: Arthrodese oder Sprunggelenksendoprothese.

88. Frage: Welche Venenerkrankung trat vor zwei Jahren auf?

Antwort: Eine Phlebitis der rechten Unterschenkelvene nach einem Insektenstich in Spanien.

89. Frage: Wie äußerte sich die Phlebitis?

Antwort: Durch lokale Schwellung, Rötung und Schmerzen.

90. Frage: Was ist eine Phlebitis?

Antwort: Eine Entzündung einer oberflächlichen Vene mit Schmerzen, Überwärmung, Rötung und tastbarer Verhärtung.

91. Frage: Wie wurde die Phlebitis zunächst behandelt?

Antwort: Mit Amoxicillin.

92. Frage: Warum wurde Amoxicillin abgesetzt?

Antwort: Wegen einer urtikariellen allergischen Reaktion.

93. Frage: Welches Antibiotikum wurde anschließend gegeben?

Antwort: Azithromycin.

94. Frage: Welche Komplikationen kann eine Phlebitis verursachen?

Antwort: Ausbreitung auf tiefe Venen, Thrombophlebitis oder bei Infektion septische Streuung.

Voroperationen

95. Frage: Welche Verletzung erlitt die Patientin vor etwa 25 Jahren?

Antwort: Eine Fraktur des rechten oberen Sprunggelenks nach Sturz aus ungefähr drei Metern Höhe.

96. Frage: Wie wurde die Fraktur behandelt?

Antwort: Operativ mit Schraubenosteosynthese.

97. Frage: Was ist eine Schraubenosteosynthese?

Antwort: Operative Stabilisierung einer Fraktur durch Fixierung der Knochenfragmente mit Schrauben.

98. Frage: Wann wurden die Implantate entfernt?

Antwort: Etwa ein Jahr nach der Operation.

99. Frage: Welche Spätkomplikation entstand?

Antwort: Eine posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenks.

100. Frage: Welche Knochen bilden das obere Sprunggelenk?

Antwort: Tibia, Fibula und Talus.

Gynäkologie

101. Frage: Wie viele Geburten hatte die Patientin?

Antwort: Drei.

102. Frage: Wie erfolgten die ersten beiden Geburten?

Antwort: Spontan.

103. Frage: Wie erfolgte die dritte Geburt?

Antwort: Per Sectio caesarea wegen Makrosomie.

104. Frage: Was ist eine Sectio caesarea?

Antwort: Operative Entbindung durch Eröffnung von Bauchdecke und Gebärmutter, meist unter Spinal- oder Periduralanästhesie.

105. Frage: Was bedeutet fetale Makrosomie?

Antwort: Übermäßiges fetales Wachstum mit einem Geburtsgewicht meist über 4000 bis 4500 Gramm.

106. Frage: Welche häufige Ursache besitzt eine Makrosomie?

Antwort: Mütterlicher Diabetes mellitus.

107. Frage: Seit wann befindet sich die Patientin in der Postmenopause?

Antwort: Seit sieben Jahren.

108. Frage: Was bedeutet Postmenopause?

Antwort: Der Lebensabschnitt ab zwölf Monaten nach der letzten Menstruation infolge dauerhaften Erlöschens der ovariellen Funktion.

109. Frage: Welche vasomotorischen Beschwerden bestehen?

Antwort: Gelegentliche Hitzewallungen.

110. Frage: Welche weiteren Folgen der Postmenopause sind möglich?

Antwort: Urogenitale Atrophie, Dyspareunie, rezidivierende Infekte und erhöhtes Osteoporose- sowie kardiovaskuläres Risiko.

Medikamente

111. Frage: Welche Medikamente nimmt die Patientin?

Antwort: Metformin 500 mg 1-0-1, ASS 81 mg 1-0-0, Atorvastatin 20 mg abends, Diclofenac 25 mg bei Bedarf und Insulin glargin 20 Einheiten abends; zusätzlich Clotrimazol topisch.

112. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Metformin?

Antwort: Zu den Biguaniden.

113. Frage: Wie wirkt Metformin?

Antwort: Es vermindert die hepatische Glukoseproduktion und verbessert die Insulinempfindlichkeit, ohne allein typischerweise Hypoglykämien zu verursachen.

114. Frage: Welche Nebenwirkungen verursacht Metformin häufig?

Antwort: Übelkeit, Diarrhö, Blähungen, Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit und metallischen Geschmack.

115. Frage: Wie wird die Verträglichkeit verbessert?

Antwort: Mit niedriger Dosis beginnen, zu einer Mahlzeit einnehmen und langsam steigern.

116. Frage: Wann steigt das Risiko einer Laktatazidose?

Antwort: Bei schwerer Nieren- oder Leberinsuffizienz, Hypoxie, übermäßigem Alkohol und bestimmten Situationen mit jodhaltigem Kontrastmittel.

117. Frage: Wann ist Metformin kontraindiziert?

Antwort: Bei einer eGFR unter 30 ml/min/1,73 m².

118. Frage: Welche Langzeitkontrolle ist unter Metformin sinnvoll?

Antwort: Vitamin-B12-Spiegel etwa alle zwei bis drei Jahre beziehungsweise bei Risikokonstellation.

119. Frage: Welche Tageshöchst-dosis nennt das Heft für Metformin?

Antwort: 1500 mg pro Tag.

120. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Aspirin?

Antwort: Acetylsalicylsäure.

121. Frage: Wie wirkt niedrig dosierte ASS?

Antwort: Sie hemmt irreversibel COX-1 in Thrombozyten und damit die Thromboxanbildung und Plättchenaggregation.

122. Frage: Warum nimmt die Patientin Atorvastatin?

Antwort: Zur Senkung des LDL-Cholesterins und des kardiovaskulären Risikos.

123. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Atorvastatin verursachen?

Antwort: Muskelschmerzen und erhöhte Leberwerte.

124. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Diclofenac?

Antwort: Zu den nichtsteroidalen Antirheumatika.

125. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Diclofenac verursachen?

Antwort: Gastrointestinale Beschwerden, Ulzera, Blutungen, Nierenschäden, Kopfschmerzen und allergische Reaktionen.

126. Frage: Was ist Insulin glargin?

Antwort: Ein langwirksames Basalinsulinanalogon zur Deckung des basalen Insulinbedarfs.

127. Frage: Wie lange wirkt Insulin glargin ungefähr?

Antwort: Etwa 24 Stunden, je nach Präparat auch länger, mit relativ gleichmäßiger Wirkung.

128. Frage: Welches Risiko besitzt Insulin glargin?

Antwort: Vor allem Hypoglykämie, außerdem Gewichtszunahme und lokale Reaktionen.

129. Frage: Wofür wird Clotrimazol verwendet?

Antwort: Als topisches Antimykotikum bei oberflächlichen Mykosen wie Candidose oder Tinea pedis.

130. Frage: Welche lokalen Nebenwirkungen kann Clotrimazol verursachen?

Antwort: Rötung, Brennen, Juckreiz und selten Kontaktdermatitis.

Allergien

131. Frage: Welche Antibiotikaallergie besteht?

Antwort: Amoxicillin verursacht Urtikaria.

132. Frage: Was ist Urtikaria?

Antwort: Plötzlich auftretende juckende Quaddeln beziehungsweise Nesselsucht.

133. Frage: Welche Nahrungsmittelallergie besteht?

Antwort: Eine Allergie gegen Krustentiere mit Angioödem im Gesicht.

134. Frage: Was ist ein Angioödem?

Antwort: Eine tiefe Schwellung von Haut oder Schleimhaut, typischerweise an Lippen, Zunge, Gesicht oder Kehlkopf.

135. Frage: Wann ist ein Angioödem lebensbedrohlich?

Antwort: Bei Beteiligung von Zunge oder Kehlkopf mit drohender Atemwegsobstruktion.

136. Frage: Welche Insektengiftallergie besteht?

Antwort: Eine Wespenstichallergie mit Anaphylaxie.

137. Frage: Wie wurde die frühere Anaphylaxie behandelt?

Antwort: Stationär; anschließend erfolgte eine Hyposensibilisierung.

138. Frage: Was ist eine Hyposensibilisierung?

Antwort: Eine spezifische Immuntherapie, die das Immunsystem schrittweise an ein Allergen gewöhnt und die Reaktion vermindert.

139. Frage: Was sollte die Patientin wegen der Anaphylaxie mitführen?

Antwort: Ein geeignetes Notfallset mit Adrenalin-Autoinjektor und ärztlicher Anleitung.

Noxen

140. Frage: Raucht die Patientin aktuell?

Antwort: Nein, sie ist seit fast vier Jahren Nichtraucherin.

141. Frage: Wie viel rauchte sie zuvor?

Antwort: Über 35 Jahre etwa eine halbe Packung täglich.

142. Frage: Wie viele Packungsjahre ergeben sich?

Antwort: Etwa 17,5 Packungsjahre.

143. Frage: Wie werden Packungsjahre berechnet?

Antwort: Zigaretten pro Tag geteilt durch 20, multipliziert mit den Raucherjahren.

144. Frage: Wie viel Alkohol trinkt sie gewöhnlich?

Antwort: Etwa ein Glas Bier pro Woche, zusätzlich drei Gläser Rotwein bei der Geburtstagsfeier.

145. Frage: Konsumiert sie Drogen?

Antwort: Nein.

Sozialanamnese

146. Frage: Welchen Familienstand hat die Patientin?

Antwort: Sie ist seit einem Jahr verwitwet.

147. Frage: Welchen Beruf hat sie?

Antwort: Sachbearbeiterin im Wohnungsamt.

148. Frage: Was macht eine Sachbearbeiterin?

Antwort: Sie bearbeitet Anträge, führt Akten und Korrespondenz, erstellt Bescheide und berät Bürger oder interne Stellen.

149. Frage: Wie viele Kinder hat sie?

Antwort: Drei Kinder: eine 22-jährige Tochter und zwei Söhne im Alter von 19 und 15 Jahren.

150. Frage: Welche Erkrankung hat die Tochter?

Antwort: Eine Zwangsstörung mit Handekzem.

151. Frage: Wie wird die Tochter behandelt?

Antwort: Mit Sertralin und topischen Externa.

152. Frage: Was ist eine Zwangsstörung?

Antwort: Eine psychische Erkrankung mit wiederkehrenden aufdringlichen Gedanken und ritualisierten Handlungen zur Angstreduktion.

153. Frage: Wie wird eine Zwangsstörung behandelt?

Antwort: Vor allem mit kognitiver Verhaltenstherapie einschließlich Exposition mit Reaktionsverhinderung und häufig einem SSRI.

154. Frage: Was ist ein Handekzem?

© 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: Eine entzündliche Hauterkrankung der Hände mit Rötung, Trockenheit, Juckreiz, Schuppung oder Fissuren.

Familienanamnese

155. Frage: Wie alt ist die Mutter?

Antwort: Sie ist 79 Jahre alt.

156. Frage: Welche Erkrankung hat die Mutter?

Antwort: Demenz; sie lebt in einem Pflegeheim.

157. Frage: Warum ist die Mutter aktuell stationär?

Antwort: Wegen einer Verletzung des rechten Hüftgelenks nach einem Treppensturz vor zwei Tagen.

158. Frage: Was ist Demenz?

Antwort: Eine fortschreitende kognitive Störung, die Gedächtnis und Alltagskompetenz beeinträchtigt.

159. Frage: Welche Medikamente können bei Demenz eingesetzt werden?

Antwort: Je nach Form und Stadium etwa Donepezil als Cholinesterasehemmer oder Memantin als NMDA-Antagonist.

160. Frage: Woran verstarb der Vater?

Antwort: Vor 15 Jahren im Alter von 65 Jahren an einem Pankreaskarzinom.

161. Frage: Was ist ein Pankreaskarzinom?

Antwort: Meist ein duktales Adenokarzinom des exokrinen Pankreas mit insgesamt ungünstiger Prognose.

162. Frage: Welche Risikofaktoren besitzt das Pankreaskarzinom?

Antwort: Nikotin, chronische Pankreatitis, Diabetes, Adipositas und genetische Prädisposition.

163. Frage: Welche Symptome verursacht ein Pankreaskopfkarzinom?

Antwort: Schmerzloser Ikterus, dunkler Urin, acholischer Stuhl, Gewichtsverlust und Oberbauch- oder Rückenschmerzen.

Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen

164. Frage: Wie lautet die Verdachtsdiagnose?

Antwort: Symptomatische Hypoglykämie bei Diabetes mellitus Typ 2 unter Basalinsulin.

165. Frage: Welche Auslöser kommen infrage?

Antwort: Nüchternheit, Low-Carb-Diät, körperliche Aktivität, Alkohol und fortwirkendes Insulin glargin.

166. Frage: Welche sympathoadrenergen Symptome liegen vor?

Antwort: Schwitzen, Palpitationen, Blässe, Unruhe und Heißhunger.

167. Frage: Welche neuroglykopenischen Symptome liegen vor?

Antwort: Schwindel, Visusminderung, Konzentrationsstörung, Verwirrtheit, Parästhesien und Erinnerungslücke.

168. Frage: Welche kardialen Differenzialdiagnosen sind zu bedenken?

Antwort: Arrhythmie und akutes Koronarsyndrom.

169. Frage: Warum ist eine kardiale Ursache weniger wahrscheinlich?

Antwort: Thoraxschmerz, Engegefühl und Dyspnoe fehlen, und die Beschwerden besserten sich nach Glukose.

170. Frage: Warum ist dennoch ein EKG erforderlich?

Antwort: Zur Erfassung möglicher Arrhythmien, Ischämiezeichen oder hypoglykämiebedingter kardialer Veränderungen.

171. Frage: Welche neurologischen Differenzialdiagnosen bestehen?

Antwort: TIA und Schlaganfall.

172. Frage: Warum sind TIA oder Schlaganfall weniger wahrscheinlich?

Antwort: Es bestanden keine fokalen Paresen oder Plegien und die Beschwerden besserten sich nach Glukose; dennoch muss bei fokalen Defiziten sofort ein Schlaganfall ausgeschlossen werden.

173. Frage: Was ist ein Apoplex?

Antwort: Eine akute zerebrale Durchblutungsstörung durch Gefäßverschluss oder Blutung mit fokalen neurologischen Ausfällen.

174. Frage: Was ist eine TIA?

Antwort: Eine vorübergehende zerebrale Ischämie mit vollständig rückläufigen fokalen Ausfällen ohne bleibenden Infarkt.

175. Frage: Welche psychiatrische Differenzialdiagnose könnte ähnliche vegetative Symptome verursachen?

Antwort: Eine Panikattacke; im Fall fehlen jedoch entsprechende Hinweise.

176. Frage: Wann ist ein Drogenscreening sinnvoll?

Antwort: Bei entsprechender Anamnese, unklarer Bewusstseinsstörung oder klinischem Verdacht auf Intoxikation.

Diagnostische Abklärung

177. Frage: Was ist die erste diagnostische Maßnahme?

Antwort: Sofortige Blutzuckermessung.

178. Frage: Wie wird der Blutzucker schnell gemessen?

Antwort: Kapillär aus der Fingerbeere mit Lanzette, Teststreifen und Glukometer.

179. Frage: Warum darf die Akuttherapie nicht auf den Laborwert warten?

Antwort: Bei klinischem Verdacht auf schwere Hypoglykämie muss Glukose sofort gegeben werden, um Hirnschäden zu verhindern.

180. Frage: Warum ist eine stationäre Aufnahme vorgesehen?

Antwort: Zur engmaschigen Glukoseüberwachung, Erkennung rezidivierender Hypoglykämien, Therapieanpassung und Diabetesschulung.

181. Frage: Welche Vitalparameter werden erhoben?

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

182. Frage: Womit wird der Blutdruck auskultatorisch gemessen?

Antwort: Mit Manschette, Pumpe, Manometer und Stethoskop.

183. Frage: Was bedeutet Tachypnoe?

Antwort: Mehr als 20 Atemzüge pro Minute.

14 Hypoglykämie- 🚑 Giftig-Serie

184. Frage: Was bedeutet Bradypnoe?

Antwort: Weniger als 12 Atemzüge pro Minute.

185. Frage: Wie wird die Sauerstoffsättigung gemessen?

Antwort: Mit einem Pulsoxymeter.

186. Frage: Wie kann die Temperatur gemessen werden?

Antwort: Rektal, oral oder axillär.

Körperliche Untersuchung bei Diabetes

187. Frage: Welche Hautveränderung spricht für Insulinresistenz?

Antwort: Acanthosis nigricans.

188. Frage: Wonach wird an Haut und Nägeln gesucht?

Antwort: Mykosen, Blässe, Zyanose, Ödeme, trophische Störungen, Druckstellen und Ulzera.

189. Frage: Wie werden Ulzera beschrieben?

Antwort: Nach Lokalisation, Größe, Rand, Tiefe, Sekretion, Geruch und Entzündungszeichen.

190. Frage: Was wird bei Ödemen geprüft?

Antwort: Ob sie eindrückbar sind.

191. Frage: Warum wird das Herz auskultiert?

Antwort: Zur Erfassung von Herzgeräuschen, Klappenfehlern und Rhythmusstörungen.

192. Frage: Was umfasst die diabetische Fußuntersuchung?

Antwort: Inspektion, Fußpulse, Sensibilitätsprüfung, Reflexe, Fehlstellungen und Schuhwerk.

193. Frage: Wo wird die Arteria tibialis posterior getastet?

Antwort: Hinter dem Innenknöchel.

194. Frage: Wo wird die Arteria dorsalis pedis getastet?

Antwort: Auf dem Fußrücken lateral der Sehne des Musculus extensor hallucis longus.

195. Frage: Welche Instrumente dienen der Sensibilitätsprüfung?

Antwort: 10-g-Monofilament, Stimmgabel und gegebenenfalls Temperaturtest.

196. Frage: Warum wird eine Funduskopie durchgeführt?

Antwort: Zur Früherkennung diabetischer oder hypertensiver Netzhautveränderungen.

197. Frage: Welche Befunde sprechen für diabetische Retinopathie?

Antwort: Mikroaneurysmen, Blutungen, Cotton-Wool-Herde, Exsudate und Neovaskularisationen.

Diabetische Folgeerkrankungen

198. Frage: Welche mikroangiopathischen Komplikationen bestehen?

Antwort: Diabetische Retinopathie, Nephropathie und Neuropathie.

199. Frage: Welche makroangiopathischen Komplikationen bestehen?

Antwort: Koronare Herzkrankheit, zerebrovaskuläre Erkrankung und periphere arterielle Verschlusskrankheit.

200. Frage: Wie äußert sich diabetische Nephropathie?

Antwort: Albuminurie beziehungsweise Proteinurie und später abnehmende Nierenfunktion.

201. Frage: Wie äußert sich diabetische Neuropathie?

Antwort: Sensibilitätsverlust, Parästhesien, Schmerzen und autonome Störungen.

202. Frage: Welche Folgen kann eine pAVK haben?

Antwort: Claudicatio intermittens, Ulzera, Wundheilungsstörungen und Amputationen.

203. Frage: Wann ist eine chirurgische Beratung erforderlich?

Antwort: Bei diabetischem Fußsyndrom mit tiefen Ulzera, Infektion, Abszess, Gangrän oder drohender Amputation.

Laboruntersuchungen und EKG

204. Frage: Welche Laborwerte sollen bestimmt werden?

Antwort: Blutbild, Glukoseverlauf, HbA1c, Lipidprofil, Elektrolyte, Nierenwerte, Blutgasanalyse und Urinstatus einschließlich Proteinurie.

205. Frage: Warum wird ein Blutbild bestimmt?

Antwort: Zum Ausschluss einer Anämie und zur Beurteilung möglicher Infektion.

206. Frage: Was zeigt HbA1c?

Antwort: Den durchschnittlichen Blutzucker der vergangenen etwa acht bis zwölf Wochen.

207. Frage: Welche Werte umfasst ein Lipidprofil?

Antwort: Gesamtcholesterin, LDL, HDL und Triglyzeride.

208. Frage: Welche Nierenwerte werden bestimmt?

Antwort: Kreatinin, Harnstoff und eGFR.

209. Frage: Welche Werte umfasst eine Blutgasanalyse?

Antwort: pH, pO₂, pCO₂, Bicarbonat, Base Excess und Sauerstoffsättigung.

210. Frage: Warum wird der Urin auf Protein untersucht?

Antwort: Zur Früherkennung diabetischer Nephropathie.

211. Frage: Wie wird ein EKG durchgeführt?

Antwort: Elektroden werden an Brustkorb und Extremitäten angebracht, um die elektrische Herzaktivität abzuleiten.

212. Frage: Welche Konsile sind vorgesehen?

Antwort: Innere Medizin beziehungsweise Diabetologie, Nephrologie, Ophthalmologie und Ernährungsmedizin.

Definition und Symptome der Hypoglykämie

213. Frage: Welche Glukosegrenze nennt das Heft für eine mögliche Hypoglykämie?

Antwort: Unter 60 mg/dl können Symptome bestehen, müssen aber nicht.

214. Frage: Welche Symptome sind unter 40 mg/dl zu erwarten?

Antwort: Die Patientin ist in der Regel symptomatisch.

215. Frage: Welche Folgen können Werte unter 20 mg/dl haben?

Antwort: Krampfanfälle und Koma.

216. Frage: Welche Symptome sind typisch?

Antwort: Verschwommensehen, schwitzige Handflächen, Tremor, Heißhunger, Angst, Verwirrtheit und periorales Kribbeln.

217. Frage: Wie kann sich das Verhalten verändern?

Antwort: Betroffene können aggressiv wirken oder unangemessen urteilen bis hin zum Delir.

218. Frage: Welche Hinweise sprechen für nächtliche Hypoglykämie?

Antwort: Alpträume, unruhiger Schlaf, starkes Schwitzen, morgendliche Kopfschmerzen und ein Hangover-Gefühl.

Akuttherapie

219. Frage: Wie wird eine wache schluckfähige Person behandelt?

Antwort: Mit 10 bis 20 Gramm schnell resorbierbaren Kohlenhydraten, anschließend erneute Messung nach 15 bis 20 Minuten.

220. Frage: Wann wird die Kohlenhydratgabe wiederholt?

Antwort: Wenn der Wert weiter unter 60 mg/dl liegt oder Symptome fortbestehen.

221. Frage: Welche Getränke liefern etwa 15 Gramm Kohlenhydrate?

Antwort: Etwa ein halbes Glas Fruchtsaft oder normale Limonade; beim Traubensaft ungefähr ein Drittel Glas.

222. Frage: Welche Zuckermenge entspricht ungefähr 15 Gramm Kohlenhydraten?

Antwort: Ein Esslöffel Zucker oder etwa drei Würfelzucker.

223. Frage: Wie viele Bonbons oder Glukosetabletten nennt das Heft?

Antwort: Etwa fünf Bonbons oder vier Glukosetabletten.

224. Frage: Was darf bei Bewusstlosigkeit nicht erfolgen?

Antwort: Keine orale Gabe wegen Aspirationsgefahr.

225. Frage: Wie wird ein bewusstloser Patient ohne venösen Zugang behandelt?

Antwort: Mit Glukagon, im Heft 1 mg subkutan oder intramuskulär.

226. Frage: Wie schnell wirkt Glukagon laut Heft ungefähr?

Antwort: Nach etwa sechs Minuten.

227. Frage: Wie wird bei vorhandenem venösem Zugang behandelt?

Antwort: Mit intravenöser Glukose, im Heft 25 g beziehungsweise 50 ml einer 50-prozentigen Dextroselösung.

228. Frage: Wie schnell wirkt intravenöse Glukose laut Heft?

Antwort: Nach ungefähr drei Minuten.

229. Frage: Warum kann Glukagon nach Alkohol oder langem Fasten schlechter wirken?

Antwort: Die hepatischen Glykogenspeicher können entleert sein.

230. Frage: Was ist nach initialer Besserung erforderlich?

Antwort: Erneute Messungen, länger wirksame Kohlenhydrate und Überwachung auf Rezidive, besonders unter langwirksamem Insulin.

Diabetesschulung und Prävention

231. Frage: Welche Inhalte gehören zur Diabetesschulung?

Antwort: Glukosemessung, Insulinanpassung, Mahlzeitenplanung, Sport, Alkohol, Hypoglykämiezeichen, Notfallbehandlung, Fußpflege und Sick-Day-Regeln.

232. Frage: Welchen Nüchternglukose-Zielwert nennt das Heft?

Antwort: Unter 130 mg/dl.

233. Frage: Welchen HbA1c-Zielwert nennt das Heft?

Antwort: Unter sieben Prozent, sofern individuell geeignet.

234. Frage: Welchen LDL-Zielwert nennt das Heft bei hohem kardiovaskulären Risiko?

Antwort: Unter 70 mg/dl.

235. Frage: Welche Blutdruckziele nennt das Heft?

Antwort: Unter 130/80 mmHg beziehungsweise bei geeigneten Patienten niedrigere individuelle Ziele.

236. Frage: Was umfasst konsequente Fußpflege?

Antwort: Tägliche Kontrolle, geeignete Schuhe, Vermeidung von Druckstellen und frühzeitige Behandlung von Verletzungen oder Infektionen.

237. Frage: Warum ist regelmäßige Bewegung sinnvoll?

Antwort: Sie verbessert Insulinempfindlichkeit und kardiovaskuläres Risiko, muss unter Insulin aber geplant werden.

Weitere Antidiabetika und Insuline

238. Frage: Wann wird nach dem Heft der Beginn einer Insulintherapie besonders erwogen?

Antwort: Bei sehr hohem HbA1c, im Heft über zehn Prozent, sowie bei ausgeprägter symptomatischer Hyperglykämie.

239. Frage: Wie wirken DPP-4-Hemmer?

Antwort: Sie erhöhen endogene Inkretine, steigern glukoseabhängig die Insulinsekretion und senken Glukagon.

240. Frage: Welche Beispiele für DPP-4-Hemmer nennt das Heft?

Antwort: Sitagliptin und Linagliptin.

241. Frage: Welche Nebenwirkungen können DPP-4-Hemmer verursachen?

Antwort: Kopfschmerzen, Nasopharyngitis, selten Exanthem und besonders in Kombination mit Sulfonylharnstoffen Hypoglykämie.

242. Frage: Wie wirken GLP-1-Rezeptoragonisten?

Antwort: Sie steigern glukoseabhängig Insulin, hemmen Glukagon, verzögern die Magenentleerung und fördern Sättigung.

243. Frage: Welche Beispiele nennt das Heft?

Antwort: Exenatid, Semaglutid beziehungsweise Ozempic und Liraglutid.

244. Frage: Welche Nebenwirkungen können GLP-1-Rezeptoragonisten verursachen?

Antwort: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Gewichtsverlust und selten Pankreatitis.

245. Frage: Wie wirken Glitazone?

Antwort: Sie verbessern die periphere Insulinwirkung und reduzieren die hepatische Glukoseproduktion.

246. Frage: Welche Beispiele nennt das Heft?

Antwort: Pioglitazon und Rosiglitazon.

247. Frage: Welche Nebenwirkungen haben Glitazone?

Antwort: Ödeme, Flüssigkeitsretention, Gewichtszunahme, Anämie, Frakturen und Makulaödem.

248. Frage: Welche schnell wirkenden Insulinanaloga nennt das Heft?

Antwort: Lispro, Aspart und Glulisin.

249. Frage: Wann wirken schnell wirkende Analoga?

Antwort: Beginn nach etwa 10 bis 20 Minuten, Dauer ungefähr zwei bis vier Stunden.

250. Frage: Was ist NPH-Insulin?

Antwort: Ein intermediär wirkendes Insulin mit Wirkungseintritt nach etwa ein bis zwei Stunden und Wirkdauer von 12 bis 18 Stunden.

251. Frage: Welche lang wirkenden Basalinsuline nennt das Heft?

Antwort: Glargin, Detemir und Degludec.

252. Frage: Wie lange wirken Basalinsuline?

Antwort: Je nach Präparat ungefähr 24 bis 42 Stunden.

253. Frage: Wo wird Insulin injiziert?

Antwort: Subkutan in Bauch, Oberschenkel, Oberarm oder Gesäß.

254. Frage: Welche Resorptionsunterschiede bestehen?

Antwort: Am Bauch erfolgt die Aufnahme meist schneller, an Oberschenkel und Gesäß langsamer, am Oberarm mittelrasch.

255. Frage: Welcher Abstand zum Nabel soll eingehalten werden?

Antwort: Mindestens zwei Zentimeter.

256. Frage: Welchen täglichen Insulinbedarf nennt das Heft für Typ-2-Diabetes?

Antwort: Etwa 0,7 bis 1,5 Einheiten pro Kilogramm Körpergewicht, individuell sehr variabel.

257. Frage: Welcher Anteil ist ungefähr basal?

Antwort: Etwa 50 Prozent des gesamten Tagesbedarfs.

Insulinpumpe

258. Frage: Was ist eine Insulinpumpe?

Antwort: Ein tragbares Gerät, das kontinuierlich kurzwirksames Insulin über einen subkutanen Katheter abgibt.

259. Frage: Was ist die Basalrate?

Antwort: Kontinuierliche kleine Insulinmengen zur Deckung des Grundbedarfs.

260. Frage: Was ist ein Bolus?

Antwort: Eine zusätzliche Insulindosis zu einer Mahlzeit oder zur Korrektur erhöhter Werte.

261. Frage: Welche Vorteile besitzt eine Insulinpumpe?

Antwort: Physiologischere Zufuhr, flexiblere Lebensgestaltung, bessere Kontrolle und bei geeigneter Nutzung weniger schwere Hypoglykämien.

262. Frage: Für wen ist eine Pumpe besonders geeignet?

Antwort: Vor allem bei Typ-1-Diabetes oder instabiler Stoffwechsellage nach strukturierter Schulung.

263. Frage: Welche Nachteile besitzt sie?

Antwort: Hoher Schulungsaufwand, Kosten und technische Probleme.

264. Frage: Welche Gefahr besteht bei Katheterverstopfung?

Antwort: Rascher Insulinmangel mit Gefahr einer Ketoazidose.

Fallvarianten und Extra

265. Frage: Welche alternativen Patientennamen können vorkommen?

Antwort: Kurt Hahn, Rupert Obermeier oder Tom Jähriger.

266. Frage: Welche alternativen Berufe können vorkommen?

Antwort: Tätigkeit in der Farbabteilung eines Baumarkts, Gymnasiallehrer für Geschichte oder Beamter.

267. Frage: Wie kann die Patientin alternativ ins Krankenhaus kommen?

Antwort: In Begleitung von Freunden mit dem Auto.

268. Frage: Welcher alternative sportliche Auslöser kann vorkommen?

Antwort: Ein lokales Fußballturnier nach ausgelassenem Frühstück.

269. Frage: Welche alternative Belastung kann die Hypoglykämie auslösen?

Antwort: Das Heben eines etwa 50 Kilogramm schweren Mehlsacks.

270. Frage: Wie bessern sich die Beschwerden in dieser Variante?

Antwort: Nach Apfelsaft und Ruhe.

271. Frage: Welche Stuhlveränderung kann nach Metformin auftreten?

Antwort: Breiiger Stuhl etwa zweimal täglich.

272. Frage: Wie ist eine nur von der Mutter berichtete Penicillinallergie zu dokumentieren?

Antwort: Als unbestätigte Fremdanamnese, da der Patient selbst nie Penicillin eingenommen hat.

273. Frage: Welche zusätzlichen Mykosen können vorkommen?

Antwort: Tinea inguinalis rechts und Tinea axillaris links.

274. Frage: Was ist eine Rhizarthrose?

Antwort: Arthrose des Daumensattelgelenks.

275. Frage: Welche zusätzlichen Frakturen können vorkommen?

Antwort: Unterschenkelfraktur, Mittelfußfraktur und Calcaneusfraktur.

276. Frage: Welche urologische Erkrankung kann vorkommen?

Antwort: Benigne Prostatahyperplasie unter Tamsulosin.

277. Frage: Welche Schilddrüsenvorgeschichte kann vorkommen?

Antwort: Benigne Struma mit partieller Thyreoidektomie.

278. Frage: Welche kardiovaskuläre Vorgeschichte kann vorkommen?

Antwort: Arterielle Hypertonie und Zustand nach Myokardinfarkt mit Herzkatheter und PTCA.

279. Frage: Was ist PTCA?

Antwort: Perkutane transluminale Koronarangioplastie zur Aufdehnung eines verengten Herzkranzgefäßes.

280. Frage: Welche Familienvarianten können vorkommen?

Antwort: Schlaganfall der Mutter oder Tod des Vaters an einem Nasennebenhöhlenkarzinom.

Weitere Prüfungsfragen

281. Frage: Was ist CPPD?

Antwort: Eine Kristallarthropathie durch Kalziumpyrophosphatablagerungen, häufig mit akuter schmerzhafter Arthritis und Chondrokalzinose.

282. Frage: Wie wird CPPD diagnostiziert?

Antwort: Durch Kristallnachweis in Synovialflüssigkeit und gegebenenfalls Röntgennachweis einer Chondrokalzinose.

283. Frage: Wie wird CPPD behandelt?

Antwort: Symptomatisch mit NSAR, Colchicin oder Glukokortikoiden.

284. Frage: Was ist ein Gymnasium?

Antwort: Eine weiterführende Schule, die zur allgemeinen Hochschulreife führt.

285. Frage: Welche weiteren Schulformen gibt es?

Antwort: Grundschule, Mittelschule beziehungsweise Hauptschule, Realschule, Gesamtschule und Berufsschule.

286. Frage: Was ist ein Freundschaftsspiel?

Antwort: Ein sportlicher Wettkampf ohne offizielle Wertung, meist zu Trainings- oder Testzwecken.

287. Frage: Was ist ein Turnier?

Antwort: Ein Wettbewerb mit mehreren Mannschaften oder Spielern, bei dem ein Sieger ermittelt wird.

288. Frage: Was ist Klaustrophobie?

Antwort: Krankhafte Angst vor engen oder geschlossenen Räumen.

289. Frage: Was ist eine Phobie?

Antwort: Eine ausgeprägte unangemessene Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen mit Vermeidung.

290. Frage: Welche weiteren Phobien gibt es?

Antwort: Akrophobie, Arachnophobie und Agoraphobie.

291. Frage: Was ist Long-COVID?

Antwort: Beschwerden, die länger als vier Wochen nach COVID-19 fortbestehen oder neu auftreten, etwa Fatigue, Konzentrationsstörung, Dyspnoe oder Husten.

292. Frage: Wie nennt man Tetanus im Alltag?

Antwort: Wundstarrkrampf.

293. Frage: Wie erklärt man die Blutzuckerselbstmessung?

Antwort: Fingerbeere mit Lanzette punktieren, Blutstropfen auf den Teststreifen geben und den Wert am Messgerät ablesen.

294. Frage: Was ist Glukosurie?

Antwort: Glukose im Urin nach Überschreiten der renalen Rückresorptionskapazität, meist bei Blutglukose ungefähr über 160 bis 180 mg/dl.

295. Frage: Was ist das metabolische Syndrom?

Antwort: Kombination aus abdomineller Adipositas, Hypertonie, Dyslipidämie und Insulinresistenz beziehungsweise Typ-2-Diabetes.

296. Frage: Was ist eine diabetische Ketoazidose?

© 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: Akute Entgleisung durch Insulinmangel mit Hyperglykämie, Ketonkörperbildung und metabolischer Azidose.

297. Frage: Welche Symptome sprechen für DKA?

Antwort: Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerz, Azetongeruch, Kussmaul-Atmung und Bewusstseinsstörung.

298. Frage: Welche diagnostischen Kriterien nennt das Heft?

Antwort: Meist Glukose über 250 mg/dl, pH unter 7,3, Bicarbonat unter 18 mmol/l, Ketone und erhöhtes Anionen-Gap.

299. Frage: Wie wird DKA behandelt?

Antwort: Mit intravenöser Flüssigkeit, Insulin, sorgfältigem Kaliumausgleich und Behandlung des Auslösers.



Fachleiter