

1 Infektiöse-Mononukleose- 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 und Vorstellung	3
Aktuelle Anamnese	4
Begriffe der aktuellen Anamnese	5
Vegetative Anamnese	7
Vorerkrankungen	7
Voroperationen und Gynäkologie.....	9
Medikamente und Allergien	10
Noxen und Sozialanamnese	11

© 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

Familienanamnese	11
Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen	12
Erreger und Pathophysiologie	13
Diagnostische Abklärung	14
Therapie	17
Komplikationen und Prognose.....	17
Zusatzwissen und Varianten.....	18
Zusätzliche Prüfungsfragen des Hefts.....	19
Arztbrief und Fachsprache	20

Fragen der Patientin

1. Frage: Was könnte die Ursache meiner Beschwerden sein?

Antwort: Die Kombination aus Fieber, Halsschmerzen und beidseitiger zervikaler Lymphknotenschwellung spricht am ehesten für eine infektiöse Mononukleose durch das Epstein-Barr-Virus.

2. Frage: Ist Pfeiffer-Drüsenfieber ansteckend?

Antwort: Ja. Das Epstein-Barr-Virus wird vor allem über Speichel übertragen, weshalb enger Speichelkontakt und das gemeinsame Benutzen von Trinkgefäßen vermieden werden sollten.

3. Frage: Darf ich meinen Freund küssen?

Antwort: Während der akuten Erkrankung sollten Sie auf Küssen verzichten, da das Virus über Speichel übertragen wird und auch nach Abklingen der Symptome noch ausgeschieden werden kann.

4. Frage: Brauche ich ein Antibiotikum?

Antwort: Bei einer EBV-Infektion helfen Antibiotika nicht. Ein Antibiotikum ist nur bei nachgewiesener bakterieller Infektion angezeigt; Aminopenicilline wie Ampicillin oder Amoxicillin sollten bei EBV wegen des hohen Exanthemrisikos vermieden werden.

5. Frage: Warum bekam mein Freund nach Ampicillin einen Ausschlag?

Antwort: Bei einer infektiösen Mononukleose tritt nach Gabe von Ampicillin oder Amoxicillin häufig ein ausgeprägtes makulopapulöses Exanthem auf, ohne dass zwingend eine echte Penicillinallergie vorliegt.

6. Frage: Wie wird die Erkrankung behandelt?

Antwort: Die Behandlung ist meist symptomatisch mit körperlicher Schonung, ausreichender Flüssigkeit sowie Paracetamol oder Ibuprofen gegen Schmerzen und Fieber.

7. Frage: Wie lange darf ich keinen Sport treiben?

Antwort: Bei klinisch relevanter Splenomegalie sollte nach Abklingen der Symptome mindestens drei bis vier Wochen auf Sport und körperliche Belastung verzichtet werden, um eine Milzruptur zu vermeiden.

8. Frage: Wann muss ich sofort ärztliche Hilfe suchen?

Antwort: Bei starken linksseitigen Oberbauchschmerzen, Kreislaufproblemen, Atemnot, ausgeprägter Schluckstörung, Bewusstseinsstörung oder Blutungszeichen ist eine sofortige ärztliche Abklärung erforderlich.

9. Frage: Ist die Erkrankung gefährlich?

Antwort: Meist heilt sie folgenlos aus. Selten können jedoch eine Milzruptur, hämatologische, neurologische oder andere schwere Komplikationen auftreten.

10. Frage: Gibt es eine Impfung gegen EBV?

Antwort: Nein, gegen das Epstein-Barr-Virus steht bislang kein zugelassener Impfstoff zur Verfügung.

Persönliche Angaben und Vorstellung

11. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Laura Hack.

12. Frage: Wie alt ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 18 Jahre alt.

13. Frage: Wie groß ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 174 Zentimeter groß.

14. Frage: Wie schwer ist die Patientin?

Antwort: Sie wiegt ungefähr 70 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 der Body-Mass-Index der Patientin?

Antwort: Er beträgt ungefähr $23,1 \text{ kg/m}^2$.

17. Frage: Wie ist der Body-Mass-Index einzuordnen?

Antwort: Er liegt im Normalbereich.

18. Frage: Warum stellt sich die Patientin erstmals bei dieser Praxis vor?

Antwort: Sie ist gerade 18 Jahre alt geworden, kann nicht mehr zu ihrer bisherigen Kinderärztin gehen und hat noch keinen neuen Hausarzt gefunden.

19. Frage: Wie könnte die Patientin dem Oberarzt vorgestellt werden?

Antwort: Es handelt sich um die 18-jährige Laura Hack, die sich mit Fieber, Odynophagie und beidseitiger zervikaler Lymphadenopathie vorstellt.

Aktuelle Anamnese

20. Frage: Welche Leitsymptome führten zur Vorstellung?

Antwort: Seit zwei Tagen bestehen Fieber bis 38,4 °C, eine beidseitige zervikale Lymphadenopathie, stechende Schluckschmerzen und Muskelschmerzen.

21. Frage: Wie wurde die Körpertemperatur gemessen?

Antwort: Die Temperatur wurde axillär gemessen.

22. Frage: Welche Beschwerden bestanden bereits prodromal?

Antwort: Seit ungefähr einer Woche bestanden leichtes Fieber, Appetitlosigkeit und Kopfschmerzen.

23. Frage: Was bedeutet ein Prodromalstadium?

Antwort: Es bezeichnet Frühzeichen oder ein Vorläuferstadium, das den typischen Krankheitszeichen vorausgeht.

24. Frage: Wie sind die zervikalen Lymphknoten verteilt?

Antwort: Die Lymphadenopathie ist beidseits vorhanden und posterior stärker ausgeprägt als anterior.

25. Frage: Wie fühlen sich die Lymphknoten palpatorisch an?

Antwort: Sie sind weich, verschieblich und druckschmerzhaft.

26. Frage: Warum passt eine posteriore zervikale Lymphadenopathie zu EBV?

Antwort: Die Schwellung der hinteren Halslymphknoten ist ein typischer klinischer Befund der infektiösen Mononukleose.

27. Frage: Welche Begleitsymptome bestehen im Mund- und Rachenbereich?

Antwort: Es bestehen Mundtrockenheit, weißliche Tonsillenbeläge, Pharyngitis und besonders morgens Mundgeruch.

28. Frage: Wie häufig trat Schüttelfrost auf?

Antwort: Die Patientin berichtet über zwei Episoden von Schüttelfrost.

29. Frage: Welche respiratorische Begleitbeschwerde besteht?

Antwort: Es besteht trockener Reizhusten.

30. Frage: Welche abdominelle Beschwerde berichtet die Patientin?

Antwort: Sie verspürt ein Druckgefühl im Epigastrium.

31. Frage: Welche klinische Bedeutung hat das epigastrische Druckgefühl?

Antwort: Es macht eine Untersuchung auf Hepato- oder Splenomegalie sinnvoll, auch wenn keine eigentlichen Bauchschmerzen bestehen.

32. Frage: Welche HNO- und respiratorischen Beschwerden werden verneint?

Antwort: Konjunktivitis, Rhinitis, Geschmacksstörung, neue Ohrbeschwerden, Tachypnoe, Dyspnoe und Heiserkeit werden verneint.

33. Frage: Welche gastrointestinalen Beschwerden werden verneint?

Antwort: Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Durchfall werden verneint.

34. Frage: Welche hämatologischen oder dermatologischen Auffälligkeiten werden verneint?

Antwort: Es bestehen weder Exanthem noch auffällige Hämatome.

35. Frage: Bestanden zuletzt gehäufte Infekte?

Antwort: Nein, wiederholte Infekte in der letzten Zeit werden verneint.

36. Frage: Welche Selbstmedikation erfolgte?

Antwort: Die Patientin nahm zweimal Paracetamol 500 mg ein.

37. Frage: Wie wirkte Paracetamol?

Antwort: Es führte zu keiner Besserung der Beschwerden.

38. Frage: Welche epidemiologische Information ist besonders relevant?

Antwort: Ihr Freund hatte vor etwa zwei Wochen ähnliche Symptome und entwickelte nach Ampicillin ein Exanthem.

39. Frage: Welche weitere Expositionsangabe macht die Patientin?

Antwort: Sie besuchte vor ungefähr zwei Monaten das Oktoberfest.

40. Frage: Warum passt der Zeitpunkt des Oktoberfestbesuchs zur Verdachtsdiagnose?

Antwort: Die EBV-Inkubationszeit beträgt typischerweise 30 bis 50 Tage, sodass ein Kontakt vor etwa zwei Monaten zeitlich passen kann.

41. Frage: Welche COVID-19-Impfanamnese liegt vor?

Antwort: Die Patientin gibt an, vollständig gegen COVID-19 geimpft zu sein.

42. Frage: Warum schließt eine Impfung COVID-19 nicht sicher aus?

Antwort: Auch geimpfte Personen können an COVID-19 erkranken, häufig jedoch mit milderem Verlauf.

Begriffe der aktuellen Anamnese

43. Frage: Was bedeutet Pyrexie?

Antwort: Pyrexie bedeutet Fieber.

44. Frage: Was bedeutet Odynophagie?

Antwort: Odynophagie bezeichnet Schmerzen beim Schlucken.

45. Frage: Was bedeutet Cephalgie?

Antwort: Cephalgie bedeutet Kopfschmerz.

46. Frage: Was bedeutet Inappetenz?

Antwort: Inappetenz bedeutet Appetitlosigkeit.

47. Frage: Was bedeutet Xerostomie?

Antwort: Xerostomie bezeichnet die Trockenheit der Mundschleimhaut.

48. Frage: Was ist Schüttelfrost?

Antwort: Schüttelfrost ist ein plötzliches starkes Kältegefühl mit generalisiertem Muskelzittern, typischerweise bei fieberhaften Infekten.

49. Frage: Was bedeutet Pharyngitis?

Antwort: Pharyngitis bedeutet Rachenentzündung.

50. Frage: Was bedeutet Foetor ex ore?

Antwort: Foetor ex ore bezeichnet unangenehmen Mundgeruch.

51. Frage: Was bedeutet Reizhusten?

Antwort: Reizhusten ist ein trockener Husten ohne relevanten Auswurf.

52. Frage: Wo liegt das Epigastrium?

Antwort: Das Epigastrium ist die mittlere Oberbauchregion beziehungsweise Magengrube.

53. Frage: Was bedeutet Konjunktivitis?

Antwort: Konjunktivitis bedeutet Bindehautentzündung.

54. Frage: Was bedeutet Rhinitis?

Antwort: Rhinitis bedeutet Schnupfen beziehungsweise Entzündung der Nasenschleimhaut.

55. Frage: Was bedeutet Hypogeusie?

Antwort: Hypogeusie ist eine Abschwächung des Geschmackssinns.

56. Frage: Was bedeutet Tachypnoe?

Antwort: Tachypnoe bezeichnet eine gesteigerte Atemfrequenz, beim Erwachsenen meist mehr als 20 Atemzüge pro Minute.

57. Frage: Was bedeutet Tachykardie?

Antwort: Tachykardie bezeichnet eine Herzfrequenz von mehr als 100 Schlägen pro Minute beim Erwachsenen.

58. Frage: Was bedeutet Dyspnoe?

Antwort: Dyspnoe bedeutet Atemnot.

59. Frage: Was bedeutet Nausea?

Antwort: Nausea bedeutet Übelkeit.

60. Frage: Was bedeutet Emesis?

Antwort: Emesis bedeutet Erbrechen.

61. Frage: Was bedeutet Diarrhö?

Antwort: Diarrhö bedeutet Durchfall.

62. Frage: Was ist ein Hämatom?

Antwort: Ein Hämatom ist ein Bluterguss im Gewebe.

63. Frage: Was ist das Oktoberfest?

Antwort: Das Oktoberfest ist ein jährlich in München stattfindendes großes Volksfest mit Bierzelten, Trachten und Fahrgeschäften.

Vegetative Anamnese

64. Frage: Welche Auffälligkeiten zeigt die vegetative Anamnese?

Antwort: Sie ist bis auf vegane Ernährung mit Blähungen nach Knoblauch und Zwiebeln sowie Ein- und Durchschlafstörungen weitgehend unauffällig.

65. Frage: Was bedeutet Meteorismus?

Antwort: Meteorismus bezeichnet eine übermäßige Gasansammlung im Darm mit Blähungen.

66. Frage: Seit wann bestehen die Schlafstörungen?

Antwort: Sie bestehen seit dem Tod des Vaters vor knapp einem Jahr und wurden in den letzten Tagen durch die akuten Beschwerden verstärkt.

67. Frage: Was bedeutet Insomnie?

Antwort: Insomnie ist eine Schlafstörung mit Ein- oder Durchschlafproblemen oder nicht erholsamem Schlaf.

68. Frage: Welche Ernährungsform gibt die Patientin an?

Antwort: Sie ernährt sich vegan.

69. Frage: Welche ernährungsmedizinischen Aspekte sollten bei veganer Ernährung beachtet werden?

Antwort: Insbesondere die Versorgung mit Vitamin B12, Eisen, Eiweiß, Jod, Kalzium und Vitamin D sollte berücksichtigt werden.

Vorerkrankungen

70. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Bekannt sind Neurodermitis der Hände, Diabetes mellitus Typ 1 sowie eine konservativ behandelte Achillessehnenruptur und eine folgenlos verheilte Rippenfraktur.

© 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

71. Frage: Seit wann besteht die Neurodermitis?

Antwort: Sie besteht seit der Kindheit.

72. Frage: Welche Körperregion ist betroffen?

Antwort: Betroffen sind die Hände.

73. Frage: Welche Faktoren verschlechtern die Neurodermitis?

Antwort: Kälte im Winter und wiederholte Anwendung alkoholhaltiger Desinfektionssprays wirken als Trigger.

74. Frage: Welche Komplikation tritt gelegentlich an den Händen auf?

Antwort: Es entstehen gelegentlich Rhagaden.

75. Frage: Was ist Neurodermitis?

Antwort: Die atopische Dermatitis ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung mit trockener, juckender und entzündeter Haut.

76. Frage: Wie wird Neurodermitis grundsätzlich behandelt?

Antwort: Mit rückfettender Basistherapie, Vermeidung von Triggern und bei Bedarf topischen Glukokortikoiden.

77. Frage: Seit wann besteht Diabetes mellitus Typ 1?

Antwort: Seit zehn Jahren.

78. Frage: Wie ist der Diabetes eingestellt?

Antwort: Er ist nach der Anamnese gut eingestellt.

79. Frage: Wie wird der Diabetes behandelt?

Antwort: Mit einer Insulinpumpe am Abdomen.

80. Frage: Zeigen sich Veränderungen an der Einstichstelle der Insulinpumpe?

Antwort: Nein, es werden keine Hautveränderungen beschrieben.

81. Frage: Sind diabetische Folgekomplikationen bekannt?

Antwort: Nein, bislang sind keine Folgekomplikationen aufgetreten.

82. Frage: Wie unterscheiden sich Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und Gestationsdiabetes?

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

83. Frage: Welche Verletzung erlitt die Patientin vor einem Monat?

Antwort: Beim Joggen erlitt sie eine Achillessehnenruptur.

84. Frage: Wie wurde die Achillessehnenruptur behandelt?

Antwort: Konservativ mit Bandage und Ibuprofen.

85. Frage: Wie ist der bisherige Verlauf der Achillessehnenruptur?

Antwort: Es zeigt sich eine deutliche Besserung.

86. Frage: Welche anatomische Funktion hat die Achillessehne?

Antwort: Sie verbindet Musculus gastrocnemius und Musculus soleus mit dem Calcaneus und ist die stärkste Sehne des Körpers.

87. Frage: Welche frühere Thoraxverletzung ist bekannt?

Antwort: Vor etwa eineinhalb Jahren erlitt die Patientin beim Snowboarden Frakturen der dritten und vierten Rippe rechts.

88. Frage: Wie wurden die Rippenfrakturen behandelt?

Antwort: Konservativ mit Analgetika, körperlicher Schonung und Ruhe.

89. Frage: Wie verliefen die Rippenfrakturen?

Antwort: Sie heilten folgenlos aus.

Voroperationen und Gynäkologie

90. Frage: Welche Operation wurde vor fünf Jahren durchgeführt?

Antwort: Eine beim Volleyball durch Balltrauma entstandene Nasenfraktur wurde operativ versorgt.

91. Frage: Wie verlief die Operation der Nasenfraktur?

Antwort: Sie verlief komplikationslos.

92. Frage: Wann bestand die letzte Menstruation?

Antwort: Vor ungefähr einer Woche.

93. Frage: Welche Zyklusstörung besteht?

Antwort: Seit etwa einem Jahr schwankt die Zykluslänge zwischen 20 und 40 Tagen.

94. Frage: Was bedeutet Polymenorrhoe?

Antwort: Polymenorrhoe bezeichnet zu häufige Menstruationen bei verkürztem Zyklus von weniger als 25 Tagen.

95. Frage: Was bedeutet Oligomenorrhoe?

Antwort: Oligomenorrhoe bezeichnet zu seltene Menstruationen bei verlängertem Zyklus von mehr als 35 Tagen.

96. Frage: Welche prämenstruellen Beschwerden treten auf?

Antwort: Kopfschmerzen beginnen drei bis vier Tage vor der Blutung und dauern zwei bis drei Tage an.

97. Frage: Wie variiert die Blutungsstärke?

Antwort: Es bestehen Phasen starker Blutung mit vier bis fünf Tampons täglich und Phasen schwacher Blutung mit ungefähr einem Tampon täglich.

98. Frage: Was bedeutet Hypermenorrhoe?

Antwort: Hypermenorrhoe ist eine übermäßig starke Menstruationsblutung.

99. Frage: Was bedeutet Hypomenorrhoe?

Antwort: Hypomenorrhoe ist eine ungewöhnlich schwache Menstruationsblutung.

Medikamente und Allergien

100. Frage: Welche Medikamente nimmt die Patientin ein?

Antwort: Sie verwendet lokal Cortisonsalbe, nimmt Ibuprofen 400 mg bei Bedarf und Johanniskraut-Kapseln gegen die Schlafstörung.

101. Frage: Wofür wird die Cortisonsalbe angewendet?

Antwort: Sie wird lokal zur Behandlung der entzündlichen Hautveränderungen bei Neurodermitis eingesetzt.

102. Frage: Was ist eine Cortisonsalbe?

Antwort: Sie enthält ein topisches Glukokortikoid, das Entzündung, Rötung und Juckreiz vermindert.

103. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Ibuprofen?

Antwort: Ibuprofen gehört zu den nichtsteroidalen Antiphlogistika beziehungsweise NSAR.

104. Frage: Wie wirkt Ibuprofen?

Antwort: Es hemmt Cyclooxygenasen und damit die Bildung entzündungsfördernder Prostaglandine.

105. Frage: Welche wichtigen Nebenwirkungen kann Ibuprofen verursachen?

Antwort: Magen-Darm-Beschwerden, Ulzera, Blutungen, Nierenschäden, Kopfschmerzen und allergische Reaktionen.

106. Frage: Welche maximale Tagesdosis von Ibuprofen nennt das Heft für Erwachsene?

Antwort: Das Heft nennt in der Regel maximal 2400 mg täglich, auf drei Dosen verteilt.

107. Frage: Wofür wird Johanniskraut eingesetzt?

Antwort: Es wird pflanzlich bei leichten bis mittelschweren Depressionen, Angstzuständen und Unruhe eingesetzt; hier nimmt es die Patientin wegen Insomnie.

108. Frage: Welche Nebenwirkung von Johanniskraut zeigt die Patientin?

Antwort: Seit einigen Monaten besteht eine erhöhte Lichtempfindlichkeit mit sonnenbrandähnlicher Hautreaktion.

109. Frage: Welche weiteren Nebenwirkungen kann Johanniskraut verursachen?

Antwort: Möglich sind gastrointestinale Beschwerden, Kopfschmerzen und zahlreiche Arzneimittelinteraktionen durch beschleunigten Medikamentenabbau.

110. Frage: Warum ist Johanniskraut in der Medikamentenanamnese besonders wichtig?

Antwort: Es induziert Arzneistoff-metabolisierende Enzyme und kann dadurch die Wirkung vieler Medikamente, etwa oraler Kontrazeptiva, vermindern.

111. Frage: Welche saisonale Allergie besteht?

Antwort: Eine Pollenallergie im Frühjahr mit allergischer Rhinokonjunktivitis.

112. Frage: Welche Nahrungsmittelallergien bestehen?

Antwort: Allergien gegen Mandeln und Erdnüsse.

113. Frage: Wie äußern sich die Nahrungsmittelallergien?

Antwort: Durch Parästhesien der Zunge.

114. Frage: Was bedeutet Parästhesie?

Antwort: Parästhesie bezeichnet eine Fehlempfindung wie Kribbeln, Ameisenlaufen oder ein pelziges Gefühl.

Noxen und Sozialanamnese

115. Frage: Raucht die Patientin?

Antwort: Nein, sie ist Nichtraucherin.

116. Frage: Wie häufig trinkt sie Alkohol?

Antwort: Sie trinkt gelegentlich helles Bier.

117. Frage: Welche Drogenanamnese besteht?

Antwort: Sie hat nach eigenen Angaben dreimal Cannabis konsumiert.

118. Frage: Welchen Beruf übt die Patientin aus?

Antwort: Sie arbeitet als technische Zeichnerin.

119. Frage: Mit wem lebt die Patientin zusammen?

Antwort: Sie lebt mit ihrer Mutter zusammen.

120. Frage: Welchen Familienstand hat sie?

Antwort: Sie ist ledig, befindet sich aber in einer festen Partnerschaft.

Familienanamnese

121. Frage: Woran verstarb der Vater?

Antwort: Er verstarb im Alter von 62 Jahren an einer Struma maligna.

122. Frage: Was bedeutet Struma maligna?

Antwort: Damit ist ein bösartiger Tumor der Schilddrüse gemeint.

123. Frage: Wie wurde die Erkrankung des Vaters behandelt?

Antwort: Mit Strahlentherapie.

124. Frage: Welche häufigen Formen des Schilddrüsenkarzinoms gibt es?

Antwort: Das papilläre Schilddrüsenkarzinom ist besonders häufig und hat meist eine gute Prognose; das anaplastische Karzinom ist selten und prognostisch ungünstig.

125. Frage: Wie alt ist die Mutter?

Antwort: Sie ist 58 Jahre alt.

126. Frage: Welche Erkrankungen hat die Mutter?

Antwort: Sie leidet an insulinpflichtigem Diabetes mellitus und seit etwa fünf Jahren an einer Visusminderung links infolge diabetischer Retinopathie.

127. Frage: Was ist eine diabetische Retinopathie?

Antwort: Sie ist eine mikroangiopathische Netzhautschädigung durch langjährigen Diabetes, die bis zur Erblindung führen kann.

128. Frage: Welche Erkrankung hat der Bruder?

Antwort: Der 21-jährige Bruder leidet an Mukoviszidose.

129. Frage: Welche Beschwerden verursacht die Mukoviszidose beim Bruder?

Antwort: Chronischer produktiver Husten, rezidivierende Dyspnoe, erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholte Krankenhausaufenthalte.

130. Frage: Welche Therapie erhält der Bruder?

Antwort: Er inhaliert regelmäßig Medikamente.

131. Frage: Was ist Mukoviszidose?

Antwort: Mukoviszidose ist eine erbliche Erkrankung mit zähem Sekret vor allem in Lunge und Pankreas, die respiratorische und gastrointestinale Beschwerden verursacht.

Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen

132. Frage: Wie lautet die Verdachtsdiagnose?

Antwort: Es besteht der Verdacht auf ein Mononukleose-Syndrom durch eine akute EBV-Infektion.

133. Frage: Welche klinische Trias ist für infektiöse Mononukleose typisch?

Antwort: Fieber, Halsschmerzen beziehungsweise Pharyngitis und Lymphadenopathie.

134. Frage: Welche Befunde stützen die Verdachtsdiagnose in diesem Fall?

Antwort: Alter, Prodrom, Fieber, exsudative Pharyngitis, posteriore zervikale Lymphadenopathie, ähnliche Beschwerden des Freundes und passende Inkubationszeit stützen die Diagnose.

135. Frage: Warum lässt sich der Erreger klinisch allein nicht sicher bestimmen?

Antwort: Mehrere virale und bakterielle Erkrankungen können ein ähnliches Mononukleose- oder Tonsillitisbild verursachen.

136. Frage: Welche wichtige bakterielle Differenzialdiagnose besteht?

Antwort: Eine Tonsillopharyngitis durch Streptococcus pyogenes der Gruppe A.

137. Frage: Welche Befunde sprechen für eine Streptokokkenpharyngitis?

Antwort: Rascher Beginn, Halsschmerzen, Fieber, Exsudat, Foetor ex ore und druckschmerzhaft vergrößerte vordere Halslymphknoten bei typischerweise fehlender Rhinorrhoe.

138. Frage: Welche virale Differenzialdiagnose kann ein Mononukleose-ähnliches Syndrom verursachen?

Antwort: Eine Primärinfektion mit dem humanen Cytomegalievirus.

139. Frage: Wie unterscheidet sich eine CMV-Mononukleose häufig von EBV?

Antwort: Exsudative Pharyngitis, ausgeprägte Lymphadenopathie, Hepatitis und Splenomegalie sind bei CMV weniger häufig.

140. Frage: Welche weiteren viralen Differenzialdiagnosen werden genannt?

Antwort: COVID-19 und Influenza.

141. Frage: Welche Symptome sind für COVID-19 typisch?

Antwort: Fieber, Husten und mögliche gastrointestinale Beschwerden wie Diarrhö oder Erbrechen.

142. Frage: Welche Symptome stehen bei Influenza im Vordergrund?

Antwort: Fieber, Myalgien und trockener Husten, typischerweise ohne ausgeprägte Lymphadenopathie.

143. Frage: Welche maligne Differenzialdiagnose muss bei Lymphadenopathie bedacht werden?

Antwort: Ein Lymphom, für das in diesem Fall jedoch keine konkreten Hinweise bestehen.

144. Frage: Welche Befunde würden eher für ein Lymphom sprechen?

Antwort: Harte, schlecht verschiebbliche, meist nicht druckschmerzhaft Lymphknoten, B-Symptomatik oder persistierende progrediente Lymphadenopathie wären verdächtig.

Erreger und Pathophysiologie

145. Frage: Welcher Erreger verursacht die klassische infektiöse Mononukleose?

Antwort: Das Epstein-Barr-Virus.

146. Frage: Zu welcher Virusfamilie gehört EBV?

Antwort: Es gehört zu den humanen Herpesviren.

147. Frage: Wie wird EBV hauptsächlich übertragen?

Antwort: Vor allem über Speichel, insbesondere durch Küssen oder speichelkontaminierte Gegenstände.

148. Frage: In welcher Altersgruppe ist die Inzidenz der infektiösen Mononukleose besonders hoch?

Antwort: Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren.

149. Frage: Welche Zellen infiziert EBV?

Antwort: EBV infiziert B-Lymphozyten.

150. Frage: Wie lang ist die typische Inkubationszeit?

Antwort: Sie beträgt ungefähr 30 bis 50 Tage.

151. Frage: Was sind Pfeiffer-Zellen?

Antwort: Das sind reaktive beziehungsweise aktivierte T-Lymphozyten mit atypischer Morphologie im Blutaussstrich.

152. Frage: Warum findet man atypische Lymphozyten, obwohl EBV B-Zellen infiziert?

Antwort: Die atypischen Zellen sind überwiegend aktivierte zytotoxische T-Lymphozyten, die auf infizierte B-Zellen reagieren.

153. Frage: Welche typischen körperlichen Befunde können bei EBV auftreten?

Antwort: Fieber, pharyngeales Erythem, Tonsillenhyperplasie, gelegentlich periorbitales Ödem sowie Hepato- und Splenomegalie.

Diagnostische Abklärung

154. Frage: Kann eine junge klinisch stabile Patientin mit Verdacht auf EBV ambulant behandelt werden?

Antwort: Ja, in der Regel ist eine ambulante Behandlung möglich, sofern keine Komplikationen oder Warnzeichen vorliegen.

155. Frage: Welche Vitalparameter müssen erhoben werden?

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

156. Frage: Welche Bestandteile besitzt ein auskultatorisches Blutdruckmessgerät?

Antwort: Manschette, Gummiball beziehungsweise Pumpe, Manometer und Stethoskop.

157. Frage: Welche Atemfrequenzen gelten als Tachypnoe und Bradypnoe?

Antwort: Beim Erwachsenen spricht man meist bei mehr als 20 Atemzügen pro Minute von Tachypnoe und bei weniger als 12 von Bradypnoe.

158. Frage: Wie wird die Sauerstoffsättigung gemessen?

Antwort: Nichtinvasiv mit einem Pulsoxymeter.

159. Frage: Wie kann die Körpertemperatur gemessen werden?

Antwort: Zum Beispiel rektal, oral oder axillär mit einem Thermometer.

160. Frage: Worauf ist bei der Inspektion zu achten?

Antwort: Auf Exanthem, Rhinokonjunktivitis, Tonsillenschwellung und Exsudat, Uvulaschwellung, Gaumenpetechien und Erdbeerzunge.

161. Frage: Welche Bedeutung haben Gaumenpetechien?

Antwort: Sie können bei einer Streptokokkeninfektion auftreten, sind aber nicht allein beweisend.

162. Frage: Worauf kann eine Erdbeerzunge hinweisen?

Antwort: Auf Scharlach im Rahmen einer Streptokokkeninfektion.

163. Frage: Wie werden die Halslymphknoten beurteilt?

Antwort: Nach Lokalisation, Größe, Druckschmerz, Verschiebbarkeit und Konsistenz.

164. Frage: Welche abdominale Untersuchung ist wichtig?

Antwort: Die Palpation auf Hepato- und Splenomegalie.

165. Frage: Warum sollte bei möglicher Splenomegalie vorsichtig untersucht werden?

Antwort: Eine vergrößerte Milz ist verletzungsanfällig; grobe Palpation und körperliche Belastung können das Rupturrisiko erhöhen.

166. Frage: Welche perkutorischen und auskultatorischen Befunde können bei pulmonaler Beteiligung auftreten?

Antwort: Ein gedämpfter Klopfeschall kann bei Pneumonie auftreten; bronchiales Atemgeräusch oder feinblasige Rasselgeräusche können je nach Ursache hörbar sein.

167. Frage: Worauf weist ein inspiratorischer Stridor hin?

Antwort: Auf eine relevante obere Atemwegsverengung beziehungsweise supraglottische Beteiligung, etwa bei Epiglottitis.

168. Frage: Welche zusätzlichen Untersuchungen sind wegen Diabetes Typ 1 angezeigt?

Antwort: Ophthalmoskopie, Untersuchung der Füße und Bestimmung des HbA1c zur Erfassung der Stoffwechseleinstellung und möglicher Folgekomplikationen.

169. Frage: Welche Laborbasisdiagnostik ist vorgesehen?

Antwort: Differenzialblutbild, CRP, BSG sowie Harnstoff und Kreatinin.

170. Frage: Welcher typische Blutbildbefund ist bei EBV zu erwarten?

Antwort: Eine Leukozytose mit relativer oder absoluter Lymphozytose und atypischen mononukleären Zellen.

171. Frage: Was ist CRP?

Antwort: Das C-reaktive Protein ist ein in der Leber gebildetes Akutphasenprotein, das bei Entzündungen und Infektionen ansteigt.

172. Frage: Was misst die Blutsenkungsgeschwindigkeit?

Antwort: Sie misst, wie schnell Erythrozyten in ungerinnbar gemachtem Blut innerhalb einer Stunde absinken.

173. Frage: Wie wird ein Blutausstrich angefertigt?

Antwort: Ein Blutstropfen wird auf einen Objektträger gegeben, mit einem zweiten im Winkel von etwa 30 bis 45 Grad dünn ausgestrichen, luftgetrocknet, gefärbt und mikroskopiert.

174. Frage: Was weist der EBV-Schnelltest nach?

Antwort: Heterophile Antikörper, klassisch gegen Schafserythrozyten.

175. Frage: Wie sensitiv ist der Schnelltest bei symptomatischer akuter Infektion?

Antwort: Im Verlauf sind bei etwa 90 Prozent heterophile Antikörper nachweisbar, bei Erstvorstellung jedoch nur bei ungefähr zwei Dritteln.

176. Frage: Was ist bei initial negativem Schnelltest und hohem Verdacht zu tun?

Antwort: Der Test sollte in der zweiten oder dritten Krankheitswoche wiederholt oder eine EBV-spezifische Serologie veranlasst werden.

177. Frage: Was ist der serologische Goldstandard für die akute EBV-Infektion?

Antwort: Der Nachweis EBV-spezifischer Antikörper, insbesondere VCA-IgM im passenden Antikörperprofil.

178. Frage: Welche Bedeutung hat VCA-IgM?

Antwort: VCA-IgM spricht für eine akute beziehungsweise frische EBV-Infektion.

179. Frage: Welche Bedeutung hat VCA-IgG?

Antwort: VCA-IgG bleibt lebenslang nachweisbar und beweist allein keine akute Infektion.

180. Frage: Welche Bedeutung haben EBNA-Antikörper?

Antwort: Sie entstehen später; ihr Fehlen bei positivem VCA-IgM unterstützt eine akute Primärinfektion, während spätere Serokonversion den Verlauf bestätigt.

181. Frage: Wie wird eine Streptokokken-Tonsillitis mikrobiologisch abgeklärt?

Antwort: Zunächst mit Rachenabstrich und Antigenschnelltest; bei negativem Ergebnis kann eine Kultur als diagnostischer Goldstandard folgen.

182. Frage: Wie wird COVID-19 bei klinischem Verdacht abgeklärt?

Antwort: Durch Rachen- oder Nasopharyngealabstrich zum PCR-Nachweis von SARS-CoV-2.

183. Frage: Welche Bildgebung ist bei Verdacht auf Hepato- oder Splenomegalie indiziert?

Antwort: Eine Abdomensonographie.

Therapie

184. Frage: Ist eine spezifische antivirale Therapie routinemäßig erforderlich?

Antwort: Nein, der Verlauf ist meist selbstlimitierend und wird symptomatisch behandelt.

185. Frage: Welche allgemeinen Maßnahmen sind empfohlen?

Antwort: Körperliche Schonung, Ruhe und ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

186. Frage: Welche Analgetika und Antipyretika können eingesetzt werden?

Antwort: Paracetamol oder Ibuprofen können bei fehlenden Kontraindikationen verwendet werden.

187. Frage: Welches Medikament nennt das Heft bei belastendem trockenem Husten?

Antwort: Gegebenenfalls Dextromethorphan.

188. Frage: Warum sollen Aminopenicilline vermieden werden?

Antwort: Sie lösen bei EBV häufig ein ausgeprägtes Exanthem aus.

189. Frage: Wann kann eine stationäre Behandlung erforderlich sein?

Antwort: Bei Atemwegsgefährdung, schwerer Dehydratation, ausgeprägter Hepatitis, hämatologischen oder neurologischen Komplikationen sowie Verdacht auf Milzruptur.

Komplikationen und Prognose

190. Frage: Wie ist die allgemeine Prognose der infektiösen Mononukleose?

Antwort: Sie ist meist gut und die Erkrankung heilt spontan aus.

191. Frage: Welche akut lebensbedrohliche abdominale Komplikation kann auftreten?

Antwort: Eine Milzruptur.

192. Frage: Welche Symptome sprechen für eine Milzruptur?

Antwort: Plötzliche linksseitige Oberbauchschmerzen, eventuell Ausstrahlung in die linke Schulter, Kreislaufinstabilität, Blässe und Synkope.

193. Frage: Welche hämatologischen Komplikationen werden genannt?

Antwort: Autoimmunhämolytische Anämie, Neutropenie und Thrombozytopenie.

194. Frage: Welche neurologischen Komplikationen können einen schweren Verlauf verursachen?

Antwort: Schwere neurologische Beteiligungen können selten auftreten und sind eine mögliche Ursache tödlicher Verläufe.

195. Frage: Mit welchen lymphoproliferativen oder malignen Erkrankungen ist EBV assoziiert?

Antwort: Mit oraler Haarleukoplakie, posttransplantations-lymphoproliferativer Erkrankung, Burkitt-Lymphom, bestimmten Hodgkin-Lymphomen und ZNS-Lymphom.

196. Frage: Was ist das X-chromosomal vererbte lymphoproliferative Syndrom?

Antwort: Eine seltene genetische Immundefizienz, bei der eine EBV-Infektion zu fulminanter lymphoproliferativer Erkrankung führen kann.

Zusatzwissen und Varianten

197. Frage: Was ist eine Erkältungskrankheit?

Antwort: Ein meist virales Syndrom mit Rhinorrhoe, nasaler Obstruktion, Halsschmerzen, Niesen, Husten und allgemeinem Krankheitsgefühl.

198. Frage: Welche Erreger verursachen Erkältungen am häufigsten?

Antwort: Am häufigsten humane Rhinoviren; außerdem Coronaviren, Influenza-, Parainfluenza- und RS-Viren.

199. Frage: Wie lang ist die typische Inkubationszeit einer Erkältung?

Antwort: Ungefähr zwei bis acht Tage.

200. Frage: Welche Leitsymptome kennzeichnen eine akute Sinusitis?

Antwort: Gesichtsschmerz oder Druckgefühl, nasale Obstruktion und eitriger Nasenausfluss.

201. Frage: Welche Begleitsymptome können bei Sinusitis auftreten?

Antwort: Hyposmie oder Anosmie, Müdigkeit, Zahnschmerzen, Fieber, Husten und Druckgefühl im Ohr.

202. Frage: Welche alternativen Namen nennt das Heft für Fallvarianten?

Antwort: Herr Anders, Herr Conrad, Herr Kühn, Marianne Koch, Matthäus Bauer und Anna-Maria Schön.

203. Frage: Welche alternative Expositionsanamnese wird genannt?

Antwort: In einer Variante bestanden weder Reisen noch Kontakte zu erkrankten Personen.

204. Frage: Welche alternative Wohnsituation der Mutter wird genannt?

Antwort: Die Mutter lebt in einer anderen Stadt, sodass seltene Kontakte bestehen.

205. Frage: Welche alternativen Ausbildungs- und Berufsangaben werden genannt?

Antwort: Ausbildung zum Gärtner, Ausbildung zur pharmazeutisch-technischen Assistenz oder Gymnasiast mit geplantem Beruf als Computertechniker.

206. Frage: Warum konnte ein Patient seinen Hausarzt nicht erreichen?

Antwort: Der Hausarzt Herr Glock war während der Osterferien im Urlaub.

207. Frage: Welche alternative Hauterkrankung wird genannt?

Antwort: Eine Sonnenlichtdermatose mit vesikulärer Hautreaktion beziehungsweise Urticaria solaris.

208. Frage: Wie schützt sich die Patientin bei Urticaria solaris?

Antwort: Mit Sonnenschutzcreme Lichtschutzfaktor 50 und Kopfbedeckung beim Beachvolleyball.

209. Frage: Welche alternative Sehnenerkrankung wird genannt?

Antwort: Eine beidseitige Achillessehnen-Tendinitis seit drei Wochen durch ungeeignetes Schuhwerk.

210. Frage: Welche alternative Operation wird genannt?

Antwort: Eine Phimoseoperation vor sieben Jahren.

211. Frage: Welche gastrointestinale Autoimmunerkrankung wird als Variante genannt?

Antwort: Zöliakie.

212. Frage: Welche alternativen Todesursachen des Vaters werden genannt?

Antwort: Kolonkarzinom oder Pankreaskarzinom.

213. Frage: Welche alternative Erkrankung der Mutter wird genannt?

Antwort: Long-COVID.

214. Frage: Welche zusätzlichen Medikamente werden in Varianten genannt?

Antwort: Ein orales Kontrazeptivum, Baldrian-Dragees, Symbicort 300/9 µg bei Bedarf und Aquacort-Spray bei Bedarf.

215. Frage: Welche alternative Allergie wird genannt?

Antwort: Eine Hausstauballergie mit Atemnot und Husten.

216. Frage: Welche relevante Alkoholvorgeschichte wird als Variante beschrieben?

Antwort: Nach einer Party kam es zu Kreislaufzusammenbruch und intensivmedizinischer Behandlung; seither besteht Alkoholkarenz.

Zusätzliche Prüfungsfragen des Hefts

217. Frage: Wie schützen Sie sich bei der Arbeit mit infektiösen Patienten?

Antwort: Durch konsequente Händehygiene, situationsgerechte Handschuhe und Mund-Nasen-Schutz sowie je nach Erreger Schutzbrille, Isolation und weitere Hygienemaßnahmen.

218. Frage: Was versteht man unter Phytotherapie?

Antwort: Die Behandlung mit Arzneimitteln aus Pflanzen oder Pflanzenteilen, beispielsweise Extrakten, Tees oder ätherischen Ölen.

219. Frage: Was versteht man unter Long-COVID?

Antwort: Fortbestehende oder erneut auftretende Beschwerden über mehr als vier Wochen nach akuter SARS-CoV-2-Infektion, etwa Fatigue, Dyspnoe oder kognitive Einschränkungen.

220. Frage: Was ist Volleyball?

Antwort: Eine Mannschaftssportart, bei der zwei Teams den Ball über ein Netz spielen und versuchen, ihn im gegnerischen Feld auf den Boden zu bringen.

221. Frage: Wie werden Phobien behandelt?

Antwort: Vor allem durch kognitive Verhaltenstherapie mit schrittweiser kontrollierter Exposition; je nach Situation können weitere psychotherapeutische oder medikamentöse Maßnahmen ergänzt werden.

222. Frage: Wer war Robert Koch?

Antwort: Robert Koch war ein deutscher Arzt und Mikrobiologe, identifizierte unter anderem die Erreger von Milzbrand, Tuberkulose und Cholera und erhielt 1905 den Nobelpreis.

223. Frage: Wie wird die Lunge systematisch untersucht?

Antwort: Durch Inspektion, Palpation einschließlich Stimmfremitus, Perkussion und Auskultation.

224. Frage: Welche Instrumente werden für die Rachenuntersuchung benötigt?

Antwort: Ein Mundspatel und eine geeignete Lichtquelle, etwa Stirn- oder Taschenlampe.

225. Frage: Warum wurden trotz Impfungen COVID-19 und Influenza differenzialdiagnostisch erwogen?

Antwort: Weil Impfungen Infektionen nicht vollständig verhindern und Fieber, Halsschmerzen sowie Abgeschlagenheit auch bei Impfdurchbrüchen auftreten können.

Arztbrief und Fachsprache

226. Frage: Wann wird in der Fallvorstellung Konjunktiv I verwendet?

Antwort: Bei der Wiedergabe nicht objektiv bestätigter Patientenangaben nach einem einleitenden Verb oder in kompakter indirekter Rede.

227. Frage: Wie wird die Aussage „Ich hatte heftige Kopfschmerzen“ korrekt wiedergegeben?

Antwort: Zum Beispiel: Die Patientin gab an, sie habe heftige Kopfschmerzen gehabt.

228. Frage: Wann ist der Indikativ angebracht?

Antwort: Bei objektiv bestätigten Befunden, beispielsweise sichtbaren Narben oder eigenen Untersuchungsergebnissen.

229. Frage: Wie sollte die aktuelle Anamnese im Arztbrief zusammengefasst werden?

Antwort: Die Patientin berichtet, seit zwei Tagen unter Fieber bis 38,4 °C, stechender Odynophagie, Myalgien und beidseitiger posterior betonter zervikaler Lymphadenopathie zu leiden.

230. Frage: Wie lautet eine vollständige diagnostische Beurteilung?

Antwort: Die anamnestischen und klinischen Befunde sprechen für eine infektiöse Mononukleose durch EBV; differenzialdiagnostisch sind insbesondere Streptokokken-Tonsillitis, CMV, COVID-19 und Influenza abzuklären.

231. Frage: Welche ärztlichen Anordnungen sind zunächst sinnvoll?

Antwort: Vitalparameter und klinischen Status erheben, Differenzialblutbild, Entzündungs- und Nierenwerte bestimmen, EBV-Diagnostik veranlassen, bei Bedarf Rachenabstrich und Sonographie durchführen sowie symptomatisch behandeln und Sportkarenz erklären.



Fachleiter