

## 1 Kolonkarzinom- 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](https://youtube.com/@Fach.Leiter)  
[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)  
[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)  
[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)  
[instagram.com/fachleiterinfo](https://instagram.com/fachleiterinfo)  
[tiktok.com/@fachleiter](https://tiktok.com/@fachleiter)

## Inhalt

Frage des Patienten .....	2
Persönliche Angaben .....	2
Aktuelle Beschwerden .....	3
vegetative Anamnese .....	6
Vorerkrankungen .....	6
Medikamente.....	9
Allergien .....	10
Genussmittel.....	10
Sozialanamnese .....	11

Familienanamnese .....	11
Verdachts- und Differenzialdiagnose .....	13
Diagnostische Abklärung .....	14
Behandlung .....	18
Prognose .....	19

## Frage des Patienten

### 1. Muss ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Ja, im Moment wäre das notwendig. Sie haben einen deutlichen Flüssigkeitsmangel und eine Blutarmut. Beides sollten wir im Krankenhaus überwachen und stabilisieren, damit es Ihnen sicher besser geht.

### 2. Frage: Was habe ich? Könnte es Krebs sein?

Antwort: Wir haben anhand Ihrer Beschwerden einen Verdacht, aber noch keine gesicherte Diagnose. Die Symptome können zu einem Problem im Dickdarm passen, unter anderem auch zu einem Tumor. Es gibt aber auch gutartige Ursachen. Wir brauchen weitere Untersuchungen, bevor wir sicher etwas sagen können.

### 3. Frage: Muss ich operiert werden?

Antwort: Das kann ich erst sagen, wenn wir genau wissen, was die Ursache ist. Wenn es ein Tumor wäre, ist eine Operation oft der wichtigste Schritt. Wenn es etwas Gutartiges oder Entzündliches ist, gibt es auch andere Behandlungswege. Wir entscheiden das erst, nachdem alle Befunde vorliegen.

### 4. Frage: Wie sind die Heilungsraten dabei?

Antwort: Falls ein Tumor dahintersteckt, hängen die Heilungschancen stark vom Stadium ab. Viele Darmtumoren sind bei früher Diagnose gut behandelbar. Wichtig ist, dass wir rasch die Untersuchungen durchführen, damit wir gezielt und rechtzeitig behandeln können.

## Persönliche Angaben

### 5. Frage: Wie heißt der Patient?

Antwort: Ludwig Jäger.

6. Frage: Wie alt ist der Patient?

Antwort: 57 Jahre alt.

7. Frage: Wie groß ist der Patient?

Antwort: Er ist 1,76 m groß.

8. Frage: Wie schwer ist der Patient?

Antwort: Er wiegt etwa 85 kg.

9. Frage: Wie ist der Körpermassenindex des Patienten einzuordnen?

Antwort: Er liegt im Bereich des Übergewichts.

10. Frage: Wie berechnet man den Körpermassenindex bzw. Body-Mass-Index?

Antwort: Der BMI wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch das Quadrat der Körpergröße in Metern teilt.

## Aktuelle Beschwerden

11. Frage: Seit wann bestehen die Durchfallbeschwerden?

Antwort: Seit ungefähr fünf Monaten.

12. Frage: Wie beschreibt der Patient die Durchfälle?

Antwort: Er berichtet von paradoxen Diarrhöen mit breiigen, mehrmaligen Stuhlgängen während der Durchfallphasen.

13. Frage: Haben sich die Beschwerden im Verlauf verändert?

Antwort: Ja, sie haben sich in den letzten zwei Monaten deutlich verschlechtert.

14. Frage: Wie schildert der Patient seinen Stuhlgang insgesamt?

Antwort: Der Stuhlgang wechselt zwischen Obstipation und Diarrhö, teilweise mit bleistiftdünnen Stühlen und dem Gefühl einer unvollständigen Entleerung.

15. Frage: In welchen Abständen wechseln die Phasen von Durchfall und Verstopfung?

Antwort: Etwa alle zwei bis vier Tage.

16. Frage: Hat der Patient Blut im Stuhl bemerkt?

Antwort: Ja, erstmals vor zwei Monaten; mal nur ein kleiner Streifen Blut, an anderen Tagen deutlich mehr, manchmal mit Schleim.

17. Frage: Wann und wo hat der Patient zum ersten Mal Blut im Stuhl bemerkt?

Antwort: Vor etwa zwei Monaten im Toilettenbecken.

18. Frage: Welche Begleitsymptome gibt der Patient an?

Antwort: Blässe, Schwindel, belastungsabhängige Atemnot, Fatigue und Hämatochezie.

19. Frage: Hat der Patient Fieber oder Nachtschweiß?

Antwort: Nein.

20. Frage: Liegen Übelkeit, Erbrechen oder Blut im Erbrochenen vor?

Antwort: Nein.

21. Frage: Was versteht man unter Hämatochezie?

Antwort: Frisches, sichtbares Blut im Stuhl.

22. Frage: Worauf weist Hämatochezie meist hin?

Antwort: Auf eine Blutung im unteren Gastrointestinaltrakt.

23. Frage: Was ist Meläna?

Antwort: Schwarzgefärbter, teerartiger Stuhl.

24. Frage: Was verursacht die schwarze Färbung?

Antwort: Verdautes Blut durch Magensäure und Verdauungsenzyme.

25. Frage: Wo liegt die Blutungsquelle typischerweise bei Meläna?

Antwort: Im oberen Gastrointestinaltrakt.

26. Frage: Was bedeutet Hämatemesis?

Antwort: Bluterbrechen.

27. Frage: Was ist Kaffeesatzerebrechen?

Antwort: Dunkles, körniges Erbrochenes durch geronnenes Blut.

28. Frage: Worauf weisen Hämatemesis und Kaffeesatzerebrechen hin?

Antwort: Auf eine Blutung im oberen Verdauungstrakt.

29. Frage: Gibt es Anzeichen wie Ikterus oder Lymphknotenschwellungen?

Antwort: Ebenfalls nein.

30. Frage: Warum kann es bei einer Kolonstenose trotzdem zu Durchfällen kommen?

Antwort: Weil sich der Stuhl staut, verflüssigt wird und dann die Engstelle passieren kann.

31. Frage: Warum kann bei einer Kolonstenose trotz Verstopfung Durchfall auftreten?

Antwort: Weil sich der Stuhl staut, verflüssigt wird und die Engstelle passieren kann.

32. Frage: Welche Symptome sprechen bei diesem Patienten für eine Anämie?

Antwort: Blässe, Schwindel, Belastungsdyspnoe und Fatigue.

33. Frage: Worauf würden Ikterus oder Pruritus hinweisen?

Antwort: Auf eine hepatobiliäre Erkrankung.

34. Frage: Woran denken Sie bei Durchfällen nach Antibiotikatherapie?

Antwort: An eine pseudomembranöse Kolitis.

35. Frage: Welche Erkrankungen denkt man nach einer Auslandsreise zuerst?

Antwort: Vor allem an bakterielle oder parasitäre Durchfallerkrankungen.

36. Frage: Mit wem ist der Patient heute gekommen?

Antwort: Mit seinem Nachbarn.

37. Frage: Warum hat sich der Patient bisher nicht ärztlich vorgestellt?

Antwort: Weil er auf eine spontane Besserung gehofft hat.

38. Frage: Was erschwerte zusätzlich die Vorstellung beim Arzt?

Antwort: Die schwierige Terminvergabe im ambulanten Bereich.

39. Frage: Welche familiären Faktoren erhöhen das Risiko für ein kolorektales Karzinom?

Antwort: Ein kolorektales Karzinom in der Familie oder hereditäre Syndrome wie FAP.

40. Frage: Welche persönlichen Faktoren des Patienten erhöhen das Risiko?

Antwort: Höheres Alter, männliches Geschlecht, frühere Polypen oder CRC, CED und Diabetes mellitus.

41. Frage: Welche Lebensstilfaktoren begünstigen ein kolorektales Karzinom?

Antwort: Adipositas, hoher Alkoholkonsum und eine fleischreiche, ballaststoffarme Ernährung.

## vegetative Anamnese

42. Frage: Ist die vegetative Anamnese unauffällig?

Antwort: Ja, bis auf eine ungewollte Gewichtsabnahme und Schlafstörungen.

43. Frage: Wie viel Gewicht hat der Patient verloren?

Antwort: Etwa zwei Kilogramm in vier Wochen.

44. Frage: Wodurch ist die Gewichtsabnahme bedingt?

Antwort: Durch Inappetenz.

45. Frage: Wodurch werden die Einschlafstörungen verursacht?

Antwort: Durch beruflichen Stress und durch die aktuellen Beschwerden.

## Vorerkrankungen

46. Frage: Seit wann hat der Patient eine arterielle Hypertonie?

Antwort: Seit sieben Jahren.

47. Frage: Ist die Hypertonie gut eingestellt?

Antwort: Ja, medikamentös gut eingestellt.

48. Frage: Gab es bisher Komplikationen durch die Hypertonie?

Antwort: Nein.

49. Frage: Welche Infektion hatte der Patient vor drei Monaten?

Antwort: Eine akute Sinusitis frontalis.

50. Frage: Welches Antibiotikum musste abgesetzt werden?

Antwort: Amoxicillin, wegen Unverträglichkeit bzw. Allergie.

51. Frage: Welches Antibiotikum wurde danach verabreicht?

Antwort: Azithromycin.

52. Frage: Seit wann besteht die bilaterale Coxarthrose?

Antwort: Seit fünf Jahren.

53. Frage: Wann treten die Hüftschmerzen auf?

Antwort: Belastungsabhängig, vor allem beim Gehen und Stehen.

54. Frage: Was nimmt der Patient gegen die Schmerzen ein?

Antwort: Ibuprofen, etwa zweimal pro Woche.

55. Frage: Welche psychische Vorerkrankung liegt vor?

Antwort: Eine Klaustrophobie mit Neigung zu Panikattacken.

56. Frage: Welche Bedarfsmedikation nimmt er?

Antwort: Lorazepam (Tavor).

57. Frage: Welche Infektion hatte der Patient vor fünf Jahren?

Antwort: Eine Borreliose nach Zeckenstich.

58. Frage: Welche Verletzung erlitt der Patient vor einem Jahr?

Antwort: Eine Fraktur des linken Akromioklavikulargelenks.

59. Frage: Wie wurde die Verletzung behandelt?

Antwort: Konservativ: Rucksackverband, Schonung und Analgesie.

60. Frage: Welche Augenoperation wurde in der Kindheit durchgeführt?

Antwort: Eine Strabismus-Operation am rechten Auge.

61. Frage: Was ist eine Sinusitis frontalis?

Antwort: Eine Entzündung der Stirnhöhlen.

62. Frage: Welche typischen Symptome treten dabei auf?

Antwort: Druck und Schmerzen in der Stirn, verstopfte Nase, Ausfluss, evtl. Fieber.

63. Frage: Wie wird eine bakterielle Sinusitis behandelt?

Antwort: Mit abschwellenden Mitteln, Nasensprays und ggf. Antibiotika.

64. Frage: Was versteht man unter Coxarthrose?

Antwort: Eine Arthrose des Hüftgelenks durch Knorpelverschleiß.

65. Frage: Welche Beschwerden sind typisch?

Antwort: Belastungsschmerzen in Leiste/Oberschenkel und Bewegungseinschränkung.

66. Frage: Welche Therapieformen gibt es?

Antwort: Physiotherapie, Schmerzmittel, Gewichtsreduktion; später evtl. Hüftprothese.

67. Frage: Was bedeutet Klaustrophobie?

Antwort: Angst vor engen oder geschlossenen Räumen.

68. Frage: Wie wird Borreliose übertragen?

Antwort: Durch Zeckenstiche.

69. Frage: Welches frühe Symptom ist typisch?

Antwort: Erythema migrans – eine ringförmige Rötung.

70. Frage: Wie erfolgt die Diagnostik?

Antwort: Erst ELISA, dann Bestätigung durch Western Blot.

71. Frage: Wie wird Borreliose behandelt?

Antwort: Mit Antibiotika wie Doxycyclin oder Amoxicillin.

72. Frage: Welcher Bereich ist betroffen, wenn vom Akromioklavikulargelenk die Rede ist?

Antwort: Die Verbindung zwischen Schlüsselbein und Schulterblatt.

73. Frage: Was ist ein Strabismus?

Antwort: Eine Fehlstellung der Augenachsen.

74. Frage: Warum ist frühzeitige Behandlung wichtig?

Antwort: Um Sehschäden wie Amblyopie zu verhindern.

75. Frage: Welche Therapien gibt es?

Antwort: Brillen, Abkleben, ggf. Operation.

## Medikamente

76. Frage: Welche Dauermedikation nimmt der Patient gegen den Bluthochdruck?

Antwort: Valsartan 80 mg einmal täglich.

77. Frage: Welche Schmerzmedikation nimmt der Patient?

Antwort: Ibuprofen 400 mg bei Bedarf.

78. Frage: Nimmt der Patient ein Beruhigungs- oder Angstlösendesmedikament?

Antwort: Ja, Tavor 0,5 mg bei Bedarf.

79. Frage: Nimmt der Patient etwas zur Schlafinduktion?

Antwort: Ja, Baldrian 300 mg, rezeptfrei, aber ohne Wirkung.

80. Frage: Zu welcher Medikamentengruppe gehört Valsartan?

Antwort: Zu den Angiotensin-Rezeptor-Blockern (ARB).

81. Frage: Wofür wird Valsartan eingesetzt?

Antwort: Zur Behandlung von Hypertonie und Herzinsuffizienz.

82. Frage: Welche wichtigen Nebenwirkungen kann Valsartan haben?

Antwort: Magen-Darm-Beschwerden, Hyperkaliämie, Kopfschmerzen, Husten und Angioödem.

83. Frage: Zu welcher Substanzgruppe gehört Ibuprofen?

Antwort: Zu den nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR).

84. Frage: Wie wirkt Ibuprofen?

Antwort: Durch Hemmung der Cyclooxygenase vermindert es Prostaglandine und damit Schmerzen und Entzündungen.

85. Frage: Welche typischen Nebenwirkungen können auftreten?

Antwort: Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, allergische Reaktionen, selten Nierenschäden.

86. Frage: Welche Medikamentengruppe beinhaltet Lorazepam?

Antwort: Benzodiazepine.

87. Frage: Wofür wird Tavor eingesetzt?

Antwort: Bei akuten Angst- und Panikzuständen sowie zur Beruhigung und Schlafinduktion.

88. Frage: Was ist ein wichtiger Warnhinweis bei Benzodiazepinen?

Antwort: Sie können abhängig machen.

89. Frage: Wofür wird Baldrian eingesetzt?

Antwort: Zur Unterstützung bei Schlafstörungen und Unruhe.

## Allergien

90. Frage: Gegen welches Medikament hat der Patient eine Allergie?

Antwort: Gegen Amoxicillin.

91. Frage: Welche Beschwerden treten bei der Amoxicillin-Allergie auf?

Antwort: Abdominalschmerzen und Durchfall.

92. Frage: Besteht eine Nahrungsmittelallergie?

Antwort: Ja, eine Fischallergie.

93. Frage: Welche Symptome zeigt der Patient dabei?

Antwort: Juckreiz und Hautausschlag.

## Genussmittel

94. Frage: Raucht der Patient aktuell?

Antwort: Ja, etwa 5 Zigaretten pro Tag seit 5 Jahren.

95. Frage: Wie lange hat der Patient zuvor stärker geraucht?

Antwort: Etwa 15 Jahre lang eine Schachtel täglich.

96. Frage: Wie viele Packungsjahre ergeben sich insgesamt?

Antwort: Circa 17,5 Packungsjahre.

97. Frage: Gibt es Hinweise auf rauchbedingte Lungenerkrankungen?

Antwort: Ja, anamnestische Hinweise auf mögliche COPD-Veränderungen.

98. Frage: Trinkt der Patient Alkohol?

Antwort: Ja, seit zwei Jahren täglich etwa zwei Gläser Bier.

99. Frage: Konsumiert der Patient Drogen?

Antwort: Nein, er verneint Drogenkonsum.

100. Frage: Wie berechnet man Packungsjahre?

Antwort: (Zigaretten pro Tag ÷ 20) × Raucherjahre.

## Sozialanamnese

101. Frage: Was arbeitet der Patient beruflich?

Antwort: Er arbeitet in einer Bibliothek.

102. Frage: Wie ist seine familiäre Situation?

Antwort: Er befindet sich im Scheidungsprozess; die Scheidung wird in etwa drei Monaten rechtskräftig.

103. Frage: Mit wem lebt der Patient zusammen?

Antwort: Mit seinem 25-jährigen Sohn.

## Familienanamnese

104. Frage: Welche Erkrankungen hat der Sohn des Patienten?

Antwort: Er hatte mit 13 eine Hodentorsion und leidet aktuell an Multipler Sklerose.

105. Frage: Welche relevante Erkrankung liegt beim Vater vor?

Antwort: Bei ihm wurden im Alter von 45 Jahren multiple Kolonpolypen entfernt.

106. Frage: Welche Vorerkrankungen hat die Mutter des Patienten?

Antwort: Diabetes mellitus und ein möglicher Long-COVID-Hinweis.

107. Frage: Welcher Eingriff wurde bei der Mutter durchgeführt?

Antwort: Eine Unterschenkelamputation links, vor zwei Jahren.

108. Frage: Welche Therapie erhält die Mutter aktuell?

Antwort: Eine Insulintherapie.

109. Frage: Was passiert bei einer Hodentorsion?

© 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](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter-----t.me/Fachleiter)

Antwort: Der Hoden dreht sich um den Samenstrang, und die Blutversorgung wird unterbrochen.

110. Frage: In welchem Alter tritt eine Hodentorsion typischerweise auf?

Antwort: Meist im Jugendalter, etwa zwischen 12 und 18 Jahren.

111. Frage: Wie äußert sich eine Hodentorsion klinisch?

Antwort: Mit plötzlich starken Skrotalschmerzen, Schwellung, hochstehendem Hoden und Übelkeit.

112. Frage: Wie wird die Diagnose gesichert?

Antwort: Klinisch, ergänzt durch Doppler-Sonographie.

113. Frage: Was ist die Therapie der Wahl?

Antwort: Sofortige operative Detorquierung und Orchidopexie.

114. Frage: Was ist die Multiple Sklerose?

Antwort: Eine chronisch-entzündliche Erkrankung des ZNS mit demyelinisierenden Läsionen.

115. Frage: Welche typischen Symptome können auftreten?

Antwort: Sehstörungen, Sensibilitätsstörungen, Muskelschwäche, Ataxie und Blasenstörungen.

116. Frage: Wie wird die Diagnose gestellt?

Antwort: Durch MRT, Liquoruntersuchung und klinische Kriterien.

117. Frage: Wie wird ein akuter Schub behandelt?

Antwort: Mit Kortikosteroiden.

118. Frage: Was sind Darmpolypen?

Antwort: Gutartige Schleimhautwucherungen im Dickdarm.

119. Frage: Warum sind Polypen relevant?

Antwort: Weil sie zu Darmkrebs entarten können.

120. Frage: Wie werden Darmpolypen behandelt?

Antwort: Meist durch Abtragung während der Koloskopie.

## Verdachts- und Differenzialdiagnose

121. Frage: Welche Befunde sprechen in diesem Fall am ehesten für ein Kolorektalkarzinom?

Antwort: Die paradoxen Diarrhöen und die Hämatochezie.

122. Frage: Welche Risikofaktoren liegen beim Patienten vor?

Antwort: Alter, fettreiche Ernährung mit rotem Fleisch und eine positive Familienanamnese.

123. Frage: Warum ist eine CED in diesem Fall weniger wahrscheinlich?

Antwort: Weil CED meist bei jüngeren Patienten auftritt und schubweise verläuft.

124. Frage: Welche zusätzlichen Manifestationen passen typischerweise zu einer CED?

Antwort: Extraintestinale oder perianale Befunde.

125. Frage: Welche Symptome wären typisch für eine Divertikulitis?

Antwort: Akute Schmerzen im linken Unterbauch und Fieber.

126. Frage: Wann denkt man an Adhäsionen als Differenzialdiagnose?

Antwort: Vor allem nach vorausgegangenen Bauchoperationen.

127. Frage: Welche Angaben sprechen gegen ein Reizdarmsyndrom?

Antwort: Hämatochezie, Gewichtsverlust und progrediente Beschwerden.

128. Frage: Warum passt eine infektiöse Enterokolitis weniger gut?

Antwort: Weil sie typischerweise mit akuten Durchfällen und Fieber einhergeht.

129. Frage: Wo entsteht der Großteil der kolorektalen Karzinome?

Antwort: Im proximalen Kolon, etwa drei Viertel.

130. Frage: Welcher Tumortyp ist bei Darmkrebs am häufigsten?

Antwort: Das Adenokarzinom, über 90 %.

131. Frage: Aus welchem Gewebe entstehen kolorektale Adenokarzinome?

Antwort: Aus dem prismatischen Drüsenepithel der Mukosa.

132. Frage: Welche Eigenschaften hat das medulläre Karzinom?

Antwort: Große eosinophile Zellen und viele tumorinfiltrierende Lymphozyten.

133. Frage: Wie ist die Prognose beim medullären Kolonkarzinom?

Antwort: Insgesamt relativ günstig.

134. Frage: Was ist typisch für ein Siegelringzellkarzinom?

Antwort: Einzelne Tumorzellen mit intrazytoplasmatischem Schleim, der den Zellkern verdrängt.

135. Frage: Wie ist die Prognose beim Siegelringzellkarzinom?

Antwort: Ungünstig, da sehr aggressiv.

136. Frage: Was sind Verwachsungen?

Antwort: Narbengewebsbänder, die Organe abnormal miteinander verbinden.

137. Frage: Wodurch entstehen Verwachsungen typischerweise?

Antwort: Nach Operationen, Verletzungen oder Entzündungen.

138. Frage: Was ist das Reizdarmsyndrom?

Antwort: Eine funktionelle Darmerkrankung ohne organische Ursache.

139. Frage: Welche typischen Symptome treten beim Reizdarmsyndrom auf?

Antwort: Bauchschmerzen und wechselnde Stuhlgewohnheiten (Durchfall, Verstopfung oder beides).

140. Frage: Welche Therapie spielt beim Reizdarmsyndrom eine zentrale Rolle?

Antwort: Ernährungsumstellung und Stressbewältigung.

## Diagnostische Abklärung

141. Frage: Warum sollte der Patient stationär aufgenommen werden?

Antwort: Weil er aufgrund seines Alters und der Hypertonie ein Hochrisikopatient ist.

142. Frage: Welche Fachbereiche sollten hinzugezogen werden?

Antwort: Gastroenterologie, Onko-Hämatologie und Chirurgie.

143. Frage: Welche Vitalparameter werden zu Beginn erhoben?

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

144. Frage: Welche Auffälligkeiten können bei der Inspektion gesehen werden?

Antwort: Zeichen der Dehydratation, Blässe als Hinweis auf Anämie und ggf. Kachexie.

145. Frage: Welche Befunde sind bei der Perkussion zu erwarten?

Antwort: Meist unauffällig, außer bei einer Hepatosplenomegalie.

146. Frage: Warum wird eine digitale rektale Untersuchung durchgeführt?

Antwort: Zum Nachweis von okkultem Blut und zur Beurteilung des distalen Rektums und Analkanals.

147. Frage: Was zeigte sich in diesem Fall bei der rektalen Untersuchung?

Antwort: Sichtbares Blut.

148. Frage: Was ist die digital-rektale Untersuchung?

Antwort: Eine einfache Untersuchung mit dem Finger zur Beurteilung des Enddarms.

149. Frage: Wie wird sie durchgeführt?

Antwort: Mit einem behandschuhten, geschmierten Finger, der in das Rektum eingeführt wird.

150. Frage: Welche typische Präsentation findet man bei Tumoren im proximalen Kolon?

Antwort: Eine Eisenmangelanämie durch okkulten Blutverlust.

151. Frage: Welche Beschwerden sprechen eher für ein Karzinom im distalen Kolon?

Antwort: Veränderter Stuhlgang wie Obstipation/Diarrhö und Hämatochezie.

152. Frage: Welche Symptome sind typisch für Tumoren im Rektum?

Antwort: Kaliberveränderung des Stuhls, rektale Blutungen und rektale Schmerzen.

153. Frage: Welche Laboruntersuchungen sollten bei diesem Patienten durchgeführt werden?

Antwort: Kleines Blutbild, Nierenwerte, Elektrolyte, Leberwerte, Pankreasenzyme und CRP.

154. Frage: Wofür sind CEA und CA 19-9 geeignet?

Antwort: Vor allem für Verlaufskontrolle und Therapieüberwachung.

155. Frage: Warum sind Tumormarker nicht primär für die Diagnose geeignet?

Antwort: Weil sie unsensitiv sind und bei anderen Tumoren ebenfalls ansteigen können.

156. Frage: Warum ist ein EKG bei diesem Patienten indiziert?

Antwort: Wegen der Hypertonie und zur Erkennung möglicher Elektrolytstörungen.

157. Frage: Wann ist eine Koloskopie die Methode der Wahl?

Antwort: Bei okkultem Blut im Stuhl, unklarer Eisenmangelanämie oder Verdacht auf ein Kolorektalkarzinom.

158. Frage: Was wird bei einer Koloskopie untersucht?

Antwort: Der gesamte Dickdarm und bei Bedarf das terminale Ileum.

159. Frage: Wie wird die Koloskopie durchgeführt?

Antwort: Mit einem flexiblen Endoskop, das über den Anus eingeführt wird.

160. Frage: Wie lange dauert die Untersuchung?

Antwort: Etwa 20 bis 45 Minuten.

161. Frage: Erfolgt die Koloskopie in Sedierung?

Antwort: In der Regel ja.

162. Frage: Welche Maßnahmen können während der Koloskopie durchgeführt werden?

Antwort: Beurteilung der Schleimhaut, Biopsien, Polypabtragungen und Blutstillungen.

163. Frage: Welche Komplikationen können auftreten?

Antwort: Blutungen, Schleimhautverletzungen, selten eine Perforation.

164. Frage: Wie muss sich der Patient auf die Koloskopie vorbereiten?

Antwort: Darmreinigung mit Abführlösung, am Vortag nur klare Flüssigkeiten, keine feste Nahrung, am Untersuchungstag nüchtern bleiben.

165. Frage: Was ist bezüglich bestimmter Medikamente, z. B. Blutverdünner, zu beachten?

Antwort: Sie müssen individuell besprochen und ggf. pausiert werden.

166. Frage: Was ist eine Computertomographie (CT)?

Antwort: Ein bildgebendes Verfahren, das mit Röntgenstrahlen detaillierte Schnittbilder erzeugt.

167. Frage: Wie läuft die Untersuchung technisch ab?

Antwort: Der Patient liegt still und wird durch einen röhrenförmigen Scanner gefahren.

168. Frage: Tut die Untersuchung weh?

Antwort: Nein, sie ist schmerzfrei.

169. Frage: Warum wird bei einem CT oft Kontrastmittel gegeben?

Antwort: Um Organe, Gefäße und Veränderungen besser darzustellen.

170. Frage: Was muss der Patient vor einem CT mit Kontrastmittel beachten?

Antwort: Ausreichend trinken und bestimmte Medikamente wie Metformin pausieren.

171. Frage: Welche seltene Komplikation kann auftreten?

Antwort: Eine allergische Reaktion auf das Kontrastmittel.

172. Frage: Warum wird bei Verdacht auf ein Kolonkarzinom ein CT von Thorax, Abdomen und Becken durchgeführt?

Antwort: Zur Beurteilung der Ausbreitung, Lymphknotenbeteiligung und Organmetastasen.

173. Frage: Welchen Zweck hat das CT in der Tumordiagnostik?

Antwort: Die exakte Stadieneinteilung.

174. Frage: Wofür wird die Sonographie beim Kolonkarzinom hauptsächlich eingesetzt?

Antwort: Zur Beurteilung möglicher Lebermetastasen.

175. Frage: Welche weiteren Befunde können mit der Sonographie abgeklärt werden?

Antwort: Veränderungen anderer abdomineller Organe.

176. Frage: Ist die Sonographie ein primäres Verfahren zur Diagnose des Kolonkarzinoms?

Antwort: Nein, sie dient eher der Metastasensuche und ergänzenden Organbeurteilung.

## Behandlung

177. Frage: Was ist die primäre Therapie bei frühen, lokal begrenzten Kolonkarzinomen?

Antwort: Die operative Resektion.

178. Frage: Welches zentrale chirurgische Ziel steht beim Rektumkarzinom im Vordergrund?

Antwort: Die Erhaltung der Schließmuskelfunktion.

179. Frage: Wie werden obstruierende Kolontumoren behandelt?

Antwort: Sie sollten umgehend reseziert und anschließend reanastomosiert werden.

180. Frage: Was wird bei einer rechts- oder linksseitigen Hemikolektomie entfernt?

Antwort: Der betroffene Kolonabschnitt mit Mesokolon und Lymphabflussgebiet.

181. Frage: Wann wird eine Transversumresektion durchgeführt?

Antwort: Bei Tumoren im Colon transversum.

182. Frage: Wofür ist eine Sigmaresektion indiziert?

Antwort: Für Karzinome im Sigma.

183. Frage: Wann wird eine totale oder subtotale Kolektomie notwendig?

Antwort: Bei multiplen Läsionen oder hereditären Syndromen wie FAP.

## Prognose

184. Frage: Wovon hängt die Prognose beim kolorektalen Karzinom hauptsächlich ab?

Antwort: Vom Tumorstadium.

185. Frage: Wie hoch ist die 5-Jahres-Überlebensrate im Stadium I?

Antwort: Etwa 90–95 %.

186. Frage: Wie ist die Prognose bei Karzinomen mit Fernmetastasen?

Antwort: Unter 10 %.

187. Frage: Wo liegen die Grenzen zwischen prognostisch günstig und ungünstig?

Antwort: Zwischen den beiden Extremen, also moderat.

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

[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)

[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)

[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

Fachleiter