

1 Migräne 🧠 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
Vegetative Anamnese	6
Vorerkrankungen	7
Voroperationen und Gynäkologie.....	8
Medikamente.....	9
Allergien und Unverträglichkeiten	10
Noxen und Sozialanamnese	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

Familienanamnese	11
Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen	12
Körperliche und neurologische Untersuchung	13
Labor, Liquor und Bildgebung	15
Akuttherapie der Migräne	17
Migräneprophylaxe	18
Komplikationen	20
Fallvarianten und Zusatzangaben	20
Zusätzliche Prüfungsfragen	22
Arztbrief, Kommunikation und Anordnungen	23

Fragen der Patientin

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

Antwort: Die einseitigen pulsierenden Kopfschmerzen mit Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit sowie vorangehenden Lichtblitzen sprechen am ehesten für eine Migräne mit Aura.

2. Frage: Ist diese Migräne gefährlich?

Antwort: Eine Migräne ist meist nicht lebensbedrohlich. Bei erstmaligen, ungewöhnlich starken oder plötzlich einsetzenden Kopfschmerzen sowie neurologischen Ausfällen müssen jedoch gefährliche sekundäre Ursachen ausgeschlossen werden.

3. Frage: Warum soll ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Weil die Beschwerden trotz Selbstmedikation anhielten und wegen Übelkeit und Erbrechen keine zuverlässige orale Behandlung möglich war; außerdem müssen bei unklaren oder pathologischen Befunden sekundäre Ursachen ausgeschlossen werden.

4. Frage: Muss ich heute hier übernachten?

Antwort: Das hängt von den Untersuchungsergebnissen und dem Verlauf ab. Falls eine stationäre Aufnahme nötig ist, kann gemeinsam mit Angehörigen oder dem Sozialdienst eine Betreuungslösung für die Tochter organisiert werden.

5. Frage: Brauche ich ein CT oder MRT?

Antwort: Bei einer typischen Migräne und normalem neurologischem Befund ist häufig keine Bildgebung nötig. Sie ist jedoch bei Warnzeichen, atypischem Verlauf oder auffälliger Untersuchung erforderlich.

6. Frage: Verursachen CT und MRT eine hohe Strahlenbelastung?

Antwort: Ein MRT verwendet keine ionisierende Strahlung. Ein CT arbeitet mit Röntgenstrahlen; die Exposition ist bei medizinisch begründeter Untersuchung vertretbar.

7. Frage: Wie wird die akute Attacke behandelt?

Antwort: Je nach Schwere mit einem geeigneten Analgetikum oder NSAR; bei schweren Attacken kann ein Triptan eingesetzt werden. Übelkeit und Erbrechen werden zusätzlich antiemetisch behandelt.

8. Frage: Kann ich Migräneattacken verhindern?

Antwort: Triggervermeidung, regelmäßiger Schlaf, ausreichendes Trinken, geregelte Mahlzeiten, Bewegung und ein Kopfschmerztagebuch helfen; bei häufigen oder stark beeinträchtigenden Attacken kommt eine medikamentöse Prophylaxe infrage.

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

Antwort: Bei plötzlich maximalem Donnerschlagkopfschmerz, Bewusstseinsstörung, Lähmung, Sprachstörung, Krampfanfall, Fieber mit Nackensteifigkeit, Papillenödem oder neuartigem Kopfschmerz ist sofortige Abklärung nötig.

10. Frage: Kann zu viel Schmerzmittel Kopfschmerzen verschlimmern?

Antwort: Ja. Eine zu häufige Einnahme von Analgetika oder Triptanen kann einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz verursachen und Attacken häufiger oder länger machen.

Persönliche Angaben und Vorstellung

11. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Susanne Holst.

12. Frage: Wie alt ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 37 Jahre alt.

13. Frage: Wie groß ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 1,76 Meter groß.

14. Frage: Wie schwer ist die Patientin?

Antwort: Sie wiegt etwa 71 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 22,9 kg/m².

17. Frage: Wie ist der BMI einzuordnen?

Antwort: Er liegt im Normalbereich.

18. Frage: Wie wird die Patientin dem Oberarzt kurz vorgestellt?

Antwort: Es handelt sich um die 37-jährige Susanne Holst mit seit gestern bestehenden progredienten linksseitigen pulsierenden temporalen und retroorbitalen Kopfschmerzen mit visueller Aura und vegetativen Begleitsymptomen.

Aktuelle Anamnese

19. Frage: Was ist die Hauptbeschwerde der Patientin?

Antwort: Seit gestern bestehen langsam aufgetretene, pulsierende linksseitige Kopfschmerzen.

20. Frage: Wo sind die Schmerzen lokalisiert?

Antwort: Links temporal und retroorbital.

21. Frage: Was bedeutet temporal lokalisiert?

Antwort: Im Bereich der Schläfe lokalisiert.

22. Frage: Was bedeutet retroorbital?

Antwort: Hinter dem Auge gelegen.

23. Frage: Wie beschreibt die Patientin den Schmerzcharakter?

Antwort: Pulsierend beziehungsweise pochend wie ein Herzschlag.

24. Frage: Wie entwickelte sich die Schmerzintensität?

Antwort: Die Schmerzen haben sich verstärkt.

25. Frage: Wie stark sind die Schmerzen auf der numerischen Ratingskala?

Antwort: Sie werden mit 7 von 10 angegeben.

26. Frage: Seit wann bestehen ähnliche Kopfschmerzen?

Antwort: Seit etwa zehn Jahren treten ähnliche, aber mildere Kopfschmerzen auf.

27. Frage: Wodurch unterscheiden sich die früheren Attacken von der aktuellen?

Antwort: Frühere Attacken waren milder und gingen nicht mit Erbrechen einher.

28. Frage: Welche Selbstmedikation nahm die Patientin ein?

Antwort: Paracetamol 1000 mg und Ibuprofen 400 mg.

29. Frage: Wie wirkte die Selbstmedikation?

Antwort: Sie führte zu keiner Besserung.

30. Frage: Welche typischen Migränebegleitsymptome bestehen?

Antwort: Photophobie, Phonophobie, Übelkeit und zweimaliges Erbrechen.

31. Frage: Was enthielt das Erbrochene?

Antwort: Nahrungsreste.

32. Frage: Welche weiteren Beschwerden bestehen?

Antwort: Tachykardie, Schwindel und Parästhesien an den Fingerspitzen der linken Hand.

33. Frage: Wann traten die Parästhesien auf?

Antwort: Vor und während der Attacke.

34. Frage: Was bedeutet Photophobie?

Antwort: Lichtscheu beziehungsweise erhöhte Lichtempfindlichkeit.

35. Frage: Was bedeutet Phonophobie?

Antwort: Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen.

36. Frage: Was bedeutet Nausea?

Antwort: Übelkeit.

37. Frage: Was bedeutet Emesis?

Antwort: Erbrechen.

38. Frage: Was bedeutet Tachykardie?

Antwort: Eine beschleunigte Herzfrequenz, hier möglicherweise als Reaktion auf die Schmerzen.

39. Frage: Was bedeutet Parästhesie?

Antwort: Eine Fehlempfindung wie Kribbeln, Ameisenlaufen oder Taubheit.

40. Frage: Wie beschreibt die Patientin ihre visuelle Aura?

Antwort: Als Lichtblitze im linken Gesichtsfeld.

41. Frage: Wann trat die Aura auf und wie lange dauerte sie?

Antwort: Sie begann ungefähr 20 Minuten vor den Kopfschmerzen.

42. Frage: Was ist eine Aura?

Antwort: Ein vollständig reversibles neurologisches Warnsymptom vor einer Migräneattacke, beispielsweise visuelle, sensible oder sprachliche Symptome.

43. Frage: Welche weiteren Auraphänomene sind möglich?

Antwort: Flimmern, Taubheit, Sprachprobleme, Geruchs- oder Geschmackshalluzinationen sowie selten emotionale Phänomene.

44. Frage: Welche infektiologischen Warnzeichen werden verneint?

Antwort: Fieber und Hinweise auf Meningismus werden nicht berichtet.

45. Frage: Welche neurologischen Warnzeichen werden verneint?

Antwort: Bewusstseinsstörung, Sprachstörung, Paresen und epileptische Anfälle werden verneint.

46. Frage: Welche traumatische Ursache wird verneint?

Antwort: Ein Schädel-Hirn-Trauma wird verneint.

47. Frage: Welche kardiorespiratorischen Beschwerden werden verneint?

Antwort: Thoraxschmerzen, Dyspnoe und Palpitationen werden verneint.

48. Frage: Welche autonomen Zeichen eines Clusterkopfschmerzes werden verneint?

Antwort: Tränenfluss, Rhinorrhoe und übermäßiges Schwitzen im Gesicht werden verneint.

49. Frage: Welche Hinweise auf eine Sinusitis werden verneint?

Antwort: Es bestehen weder Druckgefühl noch Druckschmerz über Kiefer- oder Stirnhöhle und keine Rhinorrhoe.

50. Frage: Was bedeutet Lakrimation?

Antwort: Tränenfluss.

51. Frage: Was bedeutet Rhinorrhoe?

Antwort: Laufende Nase beziehungsweise wässriger Nasenausfluss.

52. Frage: Was bedeutet Hyperhidrose?

Antwort: Übermäßiges Schwitzen.

53. Frage: Welche Tätigkeit ging dem Kopfschmerzbeginn voraus?

Antwort: Längere Gartenarbeit in gebückter Haltung beim Einpflanzen von Blumenzwiebeln.

54. Frage: Welcher Wetterfaktor bestand beim Beginn?

Antwort: Warmes, trockenes Föhnwetter.

55. Frage: Was ist Föhnwetter?

Antwort: Ein warmer, trockener und häufig böiger Fallwind auf der Alpennordseite.

56. Frage: Welche möglichen Trigger liegen in diesem Fall vor?

Antwort: Körperliche Belastung, gebückte Haltung, Wärme, trockenes Föhnwetter und möglicherweise Schlafmangel.

Vegetative Anamnese

57. Frage: Welche Auffälligkeit zeigt die vegetative Anamnese?

Antwort: Eine Einschlafstörung wegen der Kopfschmerzen sowie gelegentliche Schlafstörungen durch nächtliche Hustenepisoden bei Asthma.

58. Frage: Was bedeutet Insomnie?

Antwort: Eine Schlafstörung mit Ein- oder Durchschlafproblemen oder nicht erholsamem Schlaf.

59. Frage: Warum ist Schlafmangel bei Migräne relevant?

Antwort: Unregelmäßiger oder unzureichender Schlaf kann Migräneattacken auslösen oder verstärken.

Vorerkrankungen

60. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Asthma bronchiale, rezidivierender Herpes labialis, zervikaler Bandscheibenvorfall C5/C6 und eine konservativ behandelte Rippenkontusion rechts.

61. Frage: Seit wann besteht das Asthma bronchiale?

Antwort: Seit der Schulzeit.

62. Frage: Welche Asthmatrigger bestehen?

Antwort: Gräserpollen, besonders im Frühling und Sommer.

63. Frage: Was ist Asthma bronchiale?

Antwort: Eine chronisch-entzündliche Atemwegserkrankung mit variabler Obstruktion und anfallsartiger Atemnot, Husten, Engegefühl und Giemen.

64. Frage: Wie wird Asthma diagnostiziert?

Antwort: Durch Anamnese, Untersuchung, Lungenfunktionsdiagnostik wie Spirometrie und gegebenenfalls Allergietests.

65. Frage: Welche Medikamentengruppen werden bei Asthma eingesetzt?

Antwort: Bronchodilatoren wie kurz oder lang wirksame Beta-2-Agonisten und inhalative Kortikosteroide.

66. Frage: Warum ist das Asthma für die Migräneprophylaxe wichtig?

Antwort: Nichtselektive Betablocker wie Propranolol können Bronchospasmen auslösen und sind bei Asthma kontraindiziert oder nur mit besonderer Vorsicht einzusetzen.

67. Frage: Wie äußert sich der Herpes labialis?

Antwort: Durch Brennen oder Juckreiz, Bläschenbildung und spätere Verkrustung an der Unterlippe.

68. Frage: Wann tritt Herpes labialis auf?

Antwort: Typischerweise in Stressphasen oder bei Fieber.

69. Frage: Welcher Erreger verursacht Herpes labialis meist?

Antwort: Herpes-simplex-Virus Typ 1.

70. Frage: Wie wird Herpes labialis behandelt?

Antwort: Mit antiviralen Cremes oder bei entsprechender Indikation systemischen Virostatika wie Aciclovir.

71. Frage: Seit wann besteht der zervikale Bandscheibenvorfall?

Antwort: Seit ungefähr vier Jahren.

72. Frage: Auf welcher Höhe liegt der Diskusprolaps?

Antwort: Zwischen C5 und C6.

73. Frage: Welche Beschwerden verursacht er?

Antwort: Gelegentliche Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Schulter.

74. Frage: Was geschieht bei einem Bandscheibenvorfall?

Antwort: Der Nucleus pulposus tritt durch den Anulus fibrosus und kann Nervenstrukturen komprimieren.

75. Frage: Welche Symptome kann ein Diskusprolaps verursachen?

Antwort: Schmerzen, Kribbeln, Taubheit, Kraftminderung oder Lähmungen.

76. Frage: Welche frühere Thoraxverletzung besteht?

Antwort: Eine Rippenkontusion rechts nach einem Autounfall vor ungefähr fünf Jahren.

77. Frage: Was bedeutet Rippenkontusion?

Antwort: Rippenprellung.

78. Frage: Wie kam es zu dem Autounfall?

Antwort: Die Patientin saß als Beifahrerin im Auto der Mutter, die wegen einer plötzlich auftauchenden Radfahrerin stark bremsen musste.

79. Frage: Wie wurde die Rippenkontusion behandelt?

Antwort: Konservativ.

Voroperationen und Gynäkologie

80. Frage: Welche abdominale Operation erfolgte vor etwa 20 Jahren?

Antwort: Eine Appendektomie wegen perforierter Appendizitis mit nachfolgender Peritonitis.

81. Frage: Was bedeutet Perforation bei Appendizitis?

Antwort: Durch ein Loch in der Appendix gelangen Darminhalt und Bakterien in die Bauchhöhle und können eine schwere Entzündung auslösen.

82. Frage: Warum ist eine Perforation ein Notfall?

Antwort: Sie kann zu Peritonitis, Sepsis und Kreislaufversagen führen und erfordert sofortige Behandlung.

83. Frage: Was bedeutet Peritonitis?

Antwort: Bauchfellentzündung.

84. Frage: Welche gynäkologische Operation erfolgte vor zehn Jahren?

Antwort: Eine rechtsseitige Ovariectomie wegen einer Ovarialzyste.

85. Frage: Was ist eine Ovarialzyste?

Antwort: Ein flüssigkeitsgefüllter Hohlraum im oder am Eierstock.

86. Frage: Welche Beschwerden und Komplikationen kann eine Ovarialzyste verursachen?

Antwort: Unterbauchschmerzen, Zyklusstörungen oder Druckgefühl sowie Ruptur, Torsion oder Blutung.

87. Frage: Wie wurden beide Operationen durchgeführt?

Antwort: Laparoskopisch.

88. Frage: Was bedeutet laparoskopisch?

Antwort: Minimalinvasive Schlüssellochchirurgie über kleine Schnitte mit Kamera und Instrumenten.

89. Frage: Welche Vorteile hat die Laparoskopie?

Antwort: Weniger Gewebetrauma und Schmerzen sowie häufig schnellere Erholung.

90. Frage: Wie regelmäßig ist der Zyklus?

Antwort: Regelmäßig alle 30 Tage.

91. Frage: Wann war die letzte Menstruation?

Antwort: Vor einer Woche.

92. Frage: Bestehen aktuell gynäkologische Beschwerden?

Antwort: Nein.

93. Frage: Wann war die letzte gynäkologische Vorsorge?

Antwort: Vor einem Jahr; der Befund war unauffällig.

Medikamente

94. Frage: Welche Medikamente verwendet die Patientin?

Antwort: Ibuprofen 400 mg bei Bedarf, Aciclovir-Salbe, Salbutamol und ein Pflaster gegen Zervikalgien.

95. Frage: Zu welcher Gruppe gehört Ibuprofen?

Antwort: Zu den nichtsteroidalen Antiphlogistika beziehungsweise NSAR.

96. Frage: Wie wirkt Ibuprofen?

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

97. Frage: Welche wichtigen Nebenwirkungen hat Ibuprofen?

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

98. Frage: Welche maximale Einzel- und Tagesdosis nennt das Heft für Ibuprofen?

Antwort: Bis 800 mg als Einzeldosis und maximal 2400 mg täglich.

99. Frage: Wofür wird Aciclovir eingesetzt?

Antwort: Zur Behandlung von Herpes-simplex- und Herpes-zoster-Infektionen.

100. Frage: In welchen Darreichungsformen gibt es Aciclovir?

Antwort: Als Creme, Tablette, Infusion oder Augensalbe.

101. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Aciclovir verursachen?

Antwort: Übelkeit, Kopfschmerzen und Exanthem.

102. Frage: Was ist Salbutamol?

Antwort: Ein kurz wirksamer Beta-2-Agonist und Bronchodilatator zur Bedarfsbehandlung bei Asthma oder COPD.

103. Frage: Wie wird ein Dosieraerosol angewendet?

Antwort: Schutzkappe entfernen, Spray schütteln, vollständig ausatmen, Mundstück dicht umschließen, langsam tief einatmen und gleichzeitig auslösen, Atem ungefähr zehn Sekunden halten und langsam ausatmen.

Allergien und Unverträglichkeiten

104. Frage: Welche Unverträglichkeit besteht bei Hasel- und Walnüssen?

Antwort: Sie verursachen Blähungen.

105. Frage: Was bedeutet Meteorismus?

Antwort: Blähungen durch vermehrte Gasansammlung im Darm.

106. Frage: Welche Fruktoseintoleranz wird beschrieben?

Antwort: Weintrauben und reife Birnen verursachen Bauchschmerzen und Durchfall.

107. Frage: Welche Kontaktallergie besteht?

Antwort: Eine Nickelallergie.

108. Frage: Wie äußert sich die Nickelallergie?

Antwort: Durch Hautrötung und Juckreiz.

109. Frage: Was bedeutet Erythem?

Antwort: Hautrötung.

110. Frage: Was bedeutet Pruritus?

Antwort: Juckreiz.

Noxen und Sozialanamnese

111. Frage: Raucht die Patientin aktuell?

Antwort: Nein, sie ist seit zehn Jahren Nichtraucherin.

112. Frage: Wie viel hatte sie zuvor geraucht?

Antwort: Drei Jahre lang täglich etwa zehn Zigaretten.

113. Frage: Wie viele Packungsjahre ergeben sich?

Antwort: Ungefähr 1,5 Packungsjahre.

114. Frage: Wie berechnet man Packungsjahre?

Antwort: Täglich gerauchte Zigaretten geteilt durch 20, multipliziert mit den Raucherjahren.

115. Frage: Wie häufig trinkt die Patientin Alkohol?

Antwort: Sie trinkt gelegentlich Wein.

116. Frage: Konsumiert sie Drogen?

Antwort: Nein.

117. Frage: Welchen Beruf hat die Patientin?

Antwort: Sie ist Moderatorin beim ZDF.

118. Frage: Was macht eine Moderatorin?

Antwort: Sie führt durch Sendungen, Veranstaltungen oder Diskussionen, stellt Themen und Gäste vor und steuert Gespräche verständlich und im Zeitrahmen.

119. Frage: Wie ist der Familienstand?

Antwort: Sie ist verheiratet und lebt mit ihrem Ehemann zusammen.

120. Frage: Hat die Patientin Kinder?

Antwort: Nein.

Familienanamnese

121. Frage: Welche Erkrankung hatte der Vater?

Antwort: Bei ihm wurde im Alter von 70 Jahren ein Hirntumor diagnostiziert.

122. Frage: Wie verlief die Erkrankung des Vaters?

Antwort: Er verstarb neun Monate nach der Diagnose.

123. Frage: Was ist ein Hirntumor?

Antwort: Eine gutartige oder bösartige Gewebeneubildung im Gehirn, beispielsweise Meningeom oder Glioblastom.

124. Frage: Welche Symptome kann ein Hirntumor verursachen?

Antwort: Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Sehstörungen, neurologische Ausfälle, Krampfanfälle sowie Verhaltens- oder Bewusstseinsveränderungen.

125. Frage: Welche Operation erhielt die Mutter?

Antwort: Mit 60 Jahren eine Hüfttotalendoprothese rechts wegen fortgeschrittener Coxarthrose.

126. Frage: Was ist eine Hüfttotalendoprothese?

Antwort: Der vollständige Ersatz des Hüftgelenks durch ein künstliches Gelenk.

127. Frage: Was ist Coxarthrose?

Antwort: Eine degenerative Erkrankung des Hüftgelenks mit fortschreitendem Knorpelverschleiß.

128. Frage: Welche Beschwerden verursacht Coxarthrose?

Antwort: Belastungsabhängige Schmerzen in Leiste, Oberschenkel oder Gesäß, Morgensteifigkeit und Bewegungseinschränkung.

129. Frage: Wie wird Coxarthrose behandelt?

Antwort: Zunächst konservativ mit Physiotherapie, Gewichtsreduktion, Analgesie und Hilfsmitteln; fortgeschritten gegebenenfalls mit Gelenkersatz.

130. Frage: Welche familiäre Migränebelastung besteht?

Antwort: Eine Tante leidet an Migräne.

Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen

131. Frage: Wie lautet die Verdachtsdiagnose?

Antwort: Migräne mit Aura.

132. Frage: Welche Kriterien stützen die Diagnose?

Antwort: Einseitige pulsierende progrediente Schmerzen, mittlere bis starke Intensität, Übelkeit, Erbrechen, Photo- und Phonophobie sowie reversible visuelle Aura stützen sie.

133. Frage: Welche Befunde sprechen gegen Clusterkopfschmerz?

Antwort: Autonome ipsilaterale Begleitsymptome wie Tränenfluss, Rhinorrhoe, Ptosis, Miosis und Gesichtsschweiß fehlen.

134. Frage: Was bedeutet Ptosis?

Antwort: Herabhängen des oberen Augenlids.

135. Frage: Was bedeutet Miosis?

Antwort: Verengung der Pupille.

136. Frage: Welche Befunde sprechen gegen Meningitis?

Antwort: Fieber, Nackensteifigkeit, Bewusstseinsstörung und andere Infektzeichen fehlen.

137. Frage: Welche Befunde sprechen gegen Sinusitis?

Antwort: Fieber, Rhinorrhoe sowie Druckschmerz oder Schmerzen über den Nasennebenhöhlen fehlen.

138. Frage: Wie präsentiert sich eine Subarachnoidalblutung typischerweise?

Antwort: Mit plötzlich einsetzendem, innerhalb von Sekunden bis Minuten maximalem Donnerschlagkopfschmerz.

139. Frage: Welche Hinweise sprechen für einen intrakraniellen Tumor?

Antwort: Chronisch progrediente Kopfschmerzen, Zunahme bei Valsalva, Papillenödem, Krampfanfälle oder fokale neurologische Ausfälle.

140. Frage: Warum ist die Familienanamnese des Hirntumors beachtenswert?

Antwort: Sie verstärkt die Sorge der Patientin, beweist aber keine Raumforderung; entscheidend sind Verlauf, Warnzeichen und Untersuchung.

141. Frage: Wie unterscheidet sich Spannungskopfschmerz von Migräne?

Antwort: Spannungskopfschmerz ist meist bilateral, drückend, leicht bis mittelstark und wird durch Aktivität nicht verstärkt; typische Migränebegleitsymptome fehlen weitgehend.

142. Frage: Wie unterscheidet sich Clusterkopfschmerz von Migräne?

Antwort: Clusterkopfschmerz ist extrem stark, streng unilateral retroorbital, dauert Minuten bis Stunden und geht mit ipsilateralen autonomen Symptomen einher.

143. Frage: Welche Lokalisation ist für Migräne typisch?

Antwort: Meist unilateral temporofrontal.

144. Frage: Welche Dauer kann eine Migräneattacke haben?

Antwort: Stunden bis mehrere Tage.

145. Frage: Wie beeinflusst körperliche Aktivität Migräne und Spannungskopfschmerz?

Antwort: Migräne wird häufig durch Aktivität verstärkt, Spannungskopfschmerz kann sich dadurch eher bessern oder bleibt unverändert.

146. Frage: Wie unterscheidet sich die Geschlechterverteilung?

Antwort: Migräne betrifft Frauen häufiger, Clusterkopfschmerz Männer häufiger und Spannungskopfschmerz beide Geschlechter ungefähr ähnlich.

147. Frage: Welche sekundären Kopfschmerzursachen müssen bei Warnzeichen erwogen werden?

Antwort: Intrakranielle Blutung, Schlaganfall, Raumforderung, Meningitis oder Enzephalitis, Riesenzellarteriitis, hypertensiver Notfall und Sinusitis.

148. Frage: Warum ist neu aufgetretener Kopfschmerz nach dem 50. Lebensjahr auffällig?

Antwort: Das Risiko sekundärer Ursachen wie Riesenzellarteriitis oder Raumforderung ist erhöht und erfordert weiterführende Abklärung.

Körperliche und neurologische Untersuchung

149. Frage: Welche Vitalparameter werden erhoben?

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

150. Frage: Welche Bestandteile benötigt man zur auskultatorischen Blutdruckmessung?

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

151. Frage: Wie wird die Sauerstoffsättigung gemessen?

Antwort: Mit einem Pulsoxymeter.

152. Frage: Wie werden axilläre, orale und rektale Temperaturwerte eingeordnet?

Antwort: Rektal gilt als Referenz; gegenüber axillär werden ungefähr 0,5 °C und gegenüber oral etwa 0,3 bis 0,5 °C hinzugerechnet.

153. Frage: Wie kann die Patientin bei der Inspektion wirken?

Antwort: Müde, blass oder gestresst.

154. Frage: Welcher Palpationsbefund ist bei Riesenzellarteriitis möglich?

Antwort: Eine druckschmerzhaft oder verdickte Temporalarterie.

155. Frage: Was ist eine Riesenzellarteriitis?

Antwort: Eine Entzündung großer Arterien, besonders der Schläfenarterien, meist bei Menschen über 50 Jahren.

156. Frage: Welche Symptome sprechen für Riesenzellarteriitis?

Antwort: Neu aufgetretener temporaler Kopfschmerz, druckdolente Temporalarterie, Sehstörung und Allgemeinsymptome.

157. Frage: Wie wird Riesenzellarteriitis behandelt?

Antwort: Bei Verdacht sofort mit hoch dosierten Glukokortikoiden, um insbesondere Erblindung zu verhindern.

158. Frage: Welchen Wert haben Perkussion und Auskultation bei Migräne?

Antwort: Perkussion hat keinen unmittelbaren diagnostischen Wert; Auskultation kann ergänzend den Herz-Kreislauf-Status beurteilen.

159. Frage: Warum ist der neurologische Status entscheidend?

Antwort: Fokale Defizite können auf Schlaganfall oder eine andere ZNS-Läsion hinweisen.

160. Frage: Welche Bereiche umfasst der neurologische Status?

Antwort: Bewusstsein, Hirnnerven, Sensibilität, Motorik, Muskeltonus, Koordination, Reflexe und gegebenenfalls Gangbild.

161. Frage: Wie wird die Sensibilität geprüft?

Antwort: Beispielsweise mit einem Wattestäbchen oder Pinsel für Berührung sowie weiteren Reizen entsprechend der Modalität.

162. Frage: Womit werden Muskeleigenreflexe geprüft?

Antwort: Mit einem Reflexhammer.

163. Frage: Womit wird das Vibrationsempfinden geprüft?

Antwort: Mit einer Stimmgabel.

164. Frage: Womit wird die Pupillenreaktion geprüft?

Antwort: Mit einer Taschenlampe.

165. Frage: Wozu dient die Ophthalmoskopie?

Antwort: Zur Beurteilung von Retina, Papille und retinalen Gefäßen.

166. Frage: Warum muss ein Papillenödem ausgeschlossen werden?

Antwort: Es kann auf erhöhten intrakraniellen Druck durch Tumor, Blutung oder Hydrozephalus hinweisen.

167. Frage: Welche Funktion hat der Nervus olfactorius?

Antwort: Er vermittelt den Geruchssinn.

168. Frage: Welche Funktion hat der Nervus opticus?

Antwort: Er vermittelt das Sehen.

169. Frage: Welche Hirnnerven steuern die Augenbewegungen?

Antwort: Nervus oculomotorius, trochlearis und abducens.

170. Frage: Welche Funktion hat der Nervus trigeminus?

Antwort: Gesichtssensibilität und Innervation der Kaumuskulatur.

171. Frage: Welche Funktion hat der Nervus facialis?

Antwort: Gesichtsmotorik und Geschmack im vorderen Zungenbereich.

172. Frage: Welche Funktion hat der Nervus vestibulocochlearis?

Antwort: Hören und Gleichgewicht.

173. Frage: Welche Funktion hat der Nervus glossopharyngeus?

Antwort: Unter anderem Geschmack und Beteiligung am Schluckreflex.

174. Frage: Welche Funktion hat der Nervus vagus?

Antwort: Unter anderem parasympathische Innervation der inneren Organe und Beteiligung an Schlucken und Stimme.

175. Frage: Welche Funktion hat der Nervus accessorius?

Antwort: Motorische Versorgung von Schulter- und Nackenmuskulatur.

176. Frage: Welche Funktion hat der Nervus hypoglossus?

Antwort: Motorische Steuerung der Zunge.

Labor, Liquor und Bildgebung

177. Frage: Sind bei typischer Migräne und normalem neurologischem Befund weitere Untersuchungen nötig?

Antwort: In der Regel nicht.

178. Frage: Wann ist eine Liquoruntersuchung angezeigt?

Antwort: Bei Verdacht auf Meningitis, Enzephalitis oder in ausgewählten Situationen auf Subarachnoidalblutung.

179. Frage: Welche Zeichen sprechen für Meningismus?

Antwort: Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit, häufig begleitet von Übelkeit, Erbrechen oder Photophobie.

180. Frage: Wie wird Liquor gewonnen?

Antwort: Durch Lumbalpunktion mit einer Hohnadel unter Lokalanästhesie, meist zwischen L3/L4 oder L4/L5 bei gebeugter Haltung.

181. Frage: Welche Liquorparameter werden untersucht?

Antwort: Zellzahl, Eiweiß, Glukose, Laktat sowie Erreger und gegebenenfalls Tumorzellen.

182. Frage: Welche Warnzeichen machen eine Bildgebung erforderlich?

Antwort: Donnerschlagbeginn, neuer Kopfschmerz über 50, Papillenödem, fokale Defizite, Bewusstseinsstörung oder Verstärkung durch Husten, Niesen oder Valsalva.

183. Frage: Was ist das Valsalva-Manöver?

Antwort: Kräftiges Ausatmen gegen verschlossene Mund- und Nasenöffnungen beziehungsweise Pressen, etwa beim Stuhlgang.

184. Frage: Wie funktioniert eine Computertomographie?

Antwort: Sie erzeugt mithilfe von Röntgenstrahlen schnelle Schnittbilder des Körpers.

185. Frage: Welche Vorbereitung ist bei CT-Kontrastmittel wichtig?

Antwort: Nierenfunktion und Allergieanamnese prüfen, ausreichende Hydrierung beachten und relevante Medikamente wie Metformin situationsgerecht pausieren.

186. Frage: Wie erscheint eine akute intrazerebrale Blutung im CT?

Antwort: Als hyperdenses, also helles Areal.

187. Frage: Wie erscheint ein ischämischer Infarkt im CT?

Antwort: Im Verlauf meist hypodens, also dunkler als das umgebende Gewebe.

188. Frage: Wie funktioniert ein MRT?

Antwort: Mit starken Magnetfeldern und Radiowellen, ohne ionisierende Strahlung.

189. Frage: Was muss vor einem MRT erfragt werden?

Antwort: Metallische Implantate, Herzschrittmacher, Fremdkörper und weitere Sicherheitsrisiken.

190. Frage: Wie lange dauert ein MRT typischerweise?

Antwort: Etwa 20 bis 60 Minuten.

191. Frage: Welche Risiken nennt das Heft bei MRT-Kontrastmittel?

Antwort: Allergische Reaktionen und eine mögliche Kontrastmittelassoziierte Nierenproblematik.

192. Frage: Wofür ist das MRT bei Kopfschmerzen besonders geeignet?

Antwort: Für die detaillierte Darstellung von Tumoren, Metastasen und anderen intrakraniellen Raumforderungen.

193. Frage: Warum ist das MRT im akuten Notfall oft nicht erste Wahl?

Antwort: Es dauert länger und ist nicht überall sofort verfügbar; häufig wird zunächst ein kraniales CT durchgeführt.

194. Frage: Welches Konsil ist vorgesehen?

Antwort: Ein neurologisches Konsil.

Akuttherapie der Migräne

195. Frage: Welche nichtmedikamentösen Maßnahmen helfen akut?

Antwort: Ruhe in einem dunklen, reizarmen Raum, ausreichende Flüssigkeit und Vermeidung weiterer Trigger.

196. Frage: Welche Medikamente nennt das Heft bei leichter bis mittelschwerer Attacke?

Antwort: Paracetamol 500 mg, Ibuprofen 200 mg oder Naproxen 250 mg.

197. Frage: Zu welcher Arzneimittelgruppe gehört Naproxen?

Antwort: Zu den nichtsteroidalen Antiphlogistika.

198. Frage: Wie wirkt Naproxen?

Antwort: Es hemmt Cyclooxygenasen und vermindert die Prostaglandinsynthese.

199. Frage: Welche wichtigen Nebenwirkungen hat Naproxen?

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

200. Frage: Welche Medikamente nennt das Heft bei schwerer Attacke?

Antwort: Sumatriptan oder Ergotamin-Derivate.

201. Frage: In welchen Formen und Dosen wird Sumatriptan im Heft genannt?

Antwort: Subkutan 4 mg, als Filmlinientablette 50 mg oder als Nasenspray 20 mg.

202. Frage: Wofür wird Sumatriptan eingesetzt?

Antwort: Zur Akutbehandlung von Migräne mit oder ohne Aura.

203. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Sumatriptan verursachen?

Antwort: Kribbeln, Schwindel, Hitzegefühl, Engegefühl in Brust oder Hals und Müdigkeit.

204. Frage: Wann ist Sumatriptan kontraindiziert?

Antwort: Bei relevanten Herz-Kreislauf-Erkrankungen und gleichzeitiger Einnahme von Ergotamin oder anderen Triptanen; in der Schwangerschaft ist eine individuelle strenge Prüfung nötig.

205. Frage: Wie wird die Übelkeit behandelt?

Antwort: Mit Ondansetron oder Metoclopramid.

206. Frage: Welche Darreichungsformen nennt das Heft für Ondansetron?

Antwort: Tabletten zu 4 oder 8 mg, Schmelztabletten und Injektionslösung intravenös oder intramuskulär.

207. Frage: Wie wirkt Ondansetron?

Antwort: Es blockiert selektiv Serotonin-5-HT₃-Rezeptoren im Darm und Gehirn.

208. Frage: Warum ist bei Erbrechen eine nichtorale Therapie sinnvoll?

Antwort: Weil Tabletten nicht zuverlässig aufgenommen oder behalten werden können.

Migräneprophylaxe

209. Frage: Wann soll eine medikamentöse Prophylaxe erwogen werden?

Antwort: Laut Heft bei sechs oder mehr Kopfschmerztagen pro Monat sowie unabhängig davon bei erheblicher Alltagsbeeinträchtigung oder besonderen klinischen Gründen.

210. Frage: Warum reicht die Zahl der Kopfschmerztag allein nicht aus?

Antwort: Auch Attackenschwere, Dauer, Therapieversagen und Einschränkung von Alltag und Beruf müssen berücksichtigt werden.

211. Frage: Welche Medikamentengruppen nennt das Heft zur Prophylaxe?

Antwort: Antiepileptika, Amitriptylin, Betablocker und monoklonale CGRP-Antikörper.

212. Frage: Wie wird Valproinsäure dosiert?

Antwort: Initial 300 bis 600 mg täglich, anschließend schrittweise bis ungefähr 1000 bis 2000 mg täglich.

213. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Valproinsäure?

Antwort: Gewichtszunahme, Tremor, Müdigkeit, Übelkeit, reversibler Haarausfall, Leberfunktionsstörung und Thrombozytopenie.

214. Frage: Welche schweren Risiken besitzt Valproinsäure?

Antwort: Hepatotoxizität, Pankreatitis und ein hohes teratogenes Risiko.

215. Frage: Warum ist Valproinsäure in der Schwangerschaft kontraindiziert?

Antwort: Wegen des hohen Risikos für Neuralrohrdefekte und Entwicklungsstörungen.

216. Frage: Wie wird Topiramat dosiert?

Antwort: Beginn mit 25 mg einmal täglich, wöchentliche Steigerung um 25 mg bis zu einer Zieldosis von 100 bis 200 mg täglich.

217. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Topiramat?

Antwort: Parästhesien, Müdigkeit, Gewichtsverlust, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie weitere kognitive Beeinträchtigungen.

218. Frage: Welche Bedeutung hat eine Schwangerschaft bei Topiramat?

Antwort: Wegen teratogener Risiken soll es in der Schwangerschaft nicht zur Migräneprophylaxe eingesetzt werden.

219. Frage: Zu welcher Gruppe gehört Amitriptylin?

Antwort: Zu den trizyklischen Antidepressiva.

220. Frage: Wie wird Amitriptylin dosiert?

Antwort: Initial 10 bis 25 mg abends, langsame Titration bis ungefähr 50 bis 150 mg täglich.

221. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Amitriptylin?

Antwort: Müdigkeit, Mundtrockenheit, Obstipation, Gewichtszunahme, Schwindel, orthostatische Hypotonie und QT-Zeit-Verlängerung.

222. Frage: Welche Rolle hat Amitriptylin außerhalb der Depression?

Antwort: Es wird auch bei chronischen Schmerzen und zur Migräneprophylaxe eingesetzt.

223. Frage: Wie wird Propranolol dosiert?

Antwort: Initial 20 mg zwei- bis dreimal täglich, wöchentliche Steigerung um 20 mg bis 80 bis 160 mg täglich in mehreren Dosen.

224. Frage: Für welche Begleiterkrankung kann Propranolol zusätzlich günstig sein?

Antwort: Für arterielle Hypertonie.

225. Frage: Welche Nebenwirkung nennt das Heft für Propranolol?

Antwort: Lethargie mit Müdigkeit und Antriebslosigkeit.

226. Frage: Bei welchen Erkrankungen ist Propranolol problematisch?

Antwort: Bei Asthma bronchiale und arterieller Hypotonie.

227. Frage: Welcher weitere Betablocker wird genannt?

Antwort: Timolol.

228. Frage: Was ist CGRP?

Antwort: Calcitonin Gene-Related Peptide, ein für die Migränepathophysiologie relevantes Neuropeptid.

229. Frage: Wie wird Erenumab dosiert und wie wirkt es?

Antwort: 70 bis 140 mg subkutan einmal monatlich; es blockiert den CGRP-Rezeptor.

230. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Erenumab?

Antwort: Obstipation, Reaktionen an der Injektionsstelle, Muskelkrämpfe und selten Hypertonie.

231. Frage: Wie wird Fremanezumab dosiert und wie wirkt es?

Antwort: 225 mg monatlich oder 675 mg alle drei Monate subkutan; es bindet den CGRP-Liganden.

232. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Fremanezumab?

Antwort: Injektionsreaktionen, Müdigkeit und selten allergische Reaktionen.

233. Frage: Wie wird Galcanezumab dosiert?

Antwort: Initial 240 mg subkutan, danach 120 mg einmal monatlich.

234. Frage: Wie wirkt Galcanezumab?

Antwort: Es bindet den CGRP-Liganden.

235. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Galcanezumab?

Antwort: Reaktionen an der Einstichstelle, Schwindel und Müdigkeit.

236. Frage: Wie werden CGRP-Antikörper in der Schwangerschaft beurteilt?

Antwort: Ihre Anwendung wird wegen unzureichender Daten nicht empfohlen.

Komplikationen

237. Frage: Was ist ein Status migraenosus?

Antwort: Eine Migräneattacke, die trotz Behandlung länger als 72 Stunden anhält.

238. Frage: Welche Behandlung nennt das Heft für den Status migraenosus?

Antwort: Sumatriptan nasal oder subkutan, Ketorolac 30 mg intravenös, Prednison 50 bis 100 mg oral oder Dexamethason 4 bis 8 mg intravenös sowie Ondansetron gegen Übelkeit.

239. Frage: Wann spricht man von chronischer Migräne?

Antwort: Wenn Kopfschmerzen an mehr als 15 Tagen pro Monat auftreten und die diagnostischen Migräne Kriterien erfüllt sind.

Fallvarianten und Zusatzangaben

240. Frage: Welche alternativen Namen nennt das Heft?

Antwort: Frau Schuster, Konstanz Richter, Lisa Flitz und Wally Geier.

241. Frage: Was ist ein Geier?

Antwort: Ein großer, meist aasfressender Raubvogel.

242. Frage: Welche alternativen Altersangaben nennt das Heft?

Antwort: 64, 53 und 25 Jahre.

243. Frage: Welche alternativen Berufe werden genannt?

Antwort: Fotografin und freie Redakteurin.

244. Frage: Welcher hormonelle Zusammenhang wird als Variante genannt?

Antwort: Kopfschmerzen traten regelmäßig mit der Menstruation auf.

245. Frage: Welche zusätzliche Kontaktdatenfrage wird genannt?

Antwort: Nach Name und Telefonnummer des Hausarztes.

246. Frage: Welche alternative Auslösesituation wird beschrieben?

Antwort: Beim Fegen von Steinen und Schnee auf dem Gehsteig traten plötzlich Kopfschmerzen auf.

247. Frage: Welche pulmonale Vorerkrankung wird alternativ genannt?

Antwort: COPD seit vier Jahren.

248. Frage: Was ist COPD?

Antwort: Eine chronisch fortschreitende Lungenerkrankung mit dauerhafter Atemwegsverengung, Husten, Auswurf und Belastungsdyspnoe.

249. Frage: Wie wird COPD diagnostiziert?

Antwort: Durch Anamnese, körperliche Untersuchung und Spirometrie.

250. Frage: Wie wird COPD grundsätzlich behandelt?

Antwort: Mit Rauchstopp, Bronchodilatoren, gegebenenfalls inhalativen Kortikosteroiden, Training, Physiotherapie und Impfungen.

251. Frage: Welche muskuloskelettalen Beschwerden werden alternativ genannt?

Antwort: Seit zehn Jahren Nackenverspannungen und Schulterschmerzen, die ebenfalls Kopfschmerzen verursachen können.

252. Frage: Welche unklare gynäkologische Angabe wird genannt?

Antwort: Eine angebliche Bauchhöhlenschwangerschaft, die die Patientin nicht genauer erklären konnte.

253. Frage: Welche weitere gynäkologische Operation wird genannt?

Antwort: Myomektomie.

254. Frage: Welche Fußerkrankung wird genannt?

Antwort: Unguis incarnatus mit Überweisung zur chirurgischen Ambulanz.

255. Frage: Was bedeutet Unguis incarnatus?

Antwort: Eingewachsener Zehennagel.

256. Frage: Welche zusätzlichen Medikamente werden genannt?

Antwort: Acic-Creme und Lefax-Kautabletten bei Bedarf.

257. Frage: Welche zusätzlichen Allergien oder Unverträglichkeiten werden genannt?

Antwort: Glutenintoleranz und Gräserpollenallergie.

258. Frage: Welche Variante betrifft den Vater?

Antwort: Der Hirntumor wurde nach einem epileptischen Anfall diagnostiziert.

259. Frage: Welche Erkrankungen der Tochter werden genannt?

Antwort: Depression und Anorexia nervosa.

260. Frage: Welche Erkrankung der Mutter wird alternativ genannt?

Antwort: Skoliose.

Zusätzliche Prüfungsfragen

261. Frage: Wie beurteilen Sie die direkte Vorstellung in der Klinik ohne Hausarztbesuch?

Antwort: Bei akuten oder beunruhigenden Beschwerden ist die direkte Vorstellung nachvollziehbar, besonders wenn zeitnah gefährliche Ursachen ausgeschlossen werden müssen.

262. Frage: Welche Instrumente benötigt man für die neurologische Untersuchung?

Antwort: Stimmgabel, Reflexhammer, Taschenlampe, Wattestäbchen oder Pinsel und Ophthalmoskop.

263. Frage: Was tun Sie, wenn ein nicht dringliches MRT nicht verfügbar ist?

Antwort: Bei fehlenden Warnzeichen kann es geplant verschoben werden; bei akutem Abklärungsbedarf wird eine sofort verfügbare geeignete Alternative wie das CT eingesetzt.

264. Frage: Wie heißen Kopfschmerzen bei Schulter- und Nackenverspannungen typischerweise?

Antwort: Spannungskopfschmerzen.

265. Frage: Wer leidet häufiger an Migräne, Frauen oder Männer?

Antwort: Frauen sind ungefähr dreimal häufiger betroffen, unter anderem aufgrund hormoneller und weiterer biologischer sowie psychosozialer Einflüsse.

266. Frage: Was ist das Zerebellum?

Antwort: Das Kleinhirn liegt in der hinteren Schädelgrube und koordiniert Bewegung, Feinmotorik, Gleichgewicht, Haltung und motorisches Lernen.

267. Frage: Welche Symptome verursacht eine Kleinhirnläsion?

Antwort: Ataxie, Intentionstremor, Dysmetrie und unsicherer Gang.

268. Frage: Welche Impfungen gibt es gegen Varizella-Zoster-Virus?

Antwort: Die Varizellenimpfung ist Teil der Standardimpfung im Kindesalter; die Herpes-zoster-Impfung wird im höheren Lebensalter und bei bestimmten Risiken empfohlen.

269. Frage: Woher stammt das Wort Migräne?

Antwort: Vom griechischen „hemikrania“, was „halber Schädel“ bedeutet.

270. Frage: Was ist Laub?

Antwort: Die Gesamtheit der Blätter von Bäumen und Sträuchern, besonders der abgefallenen Blätter im Herbst.

271. Frage: Was ist das Lasègue-Zeichen?

Antwort: Beim liegenden Patienten wird das gestreckte Bein passiv angehoben; radikulärer Schmerz entlang des Ischiasnervs spricht für lumbosakrale Nervenwurzelreizung.

Arztbrief, Kommunikation und Anordnungen

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

Antwort: Bei der Wiedergabe subjektiver, nicht objektiv bestätigter Patientenangaben.

273. Frage: Wie wird „Ich hatte heftige Kopfschmerzen“ korrekt indirekt wiedergegeben?

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

274. Frage: Wann ist der Indikativ angebracht?

Antwort: Bei objektiv bestätigten Untersuchungsbefunden oder sichtbaren Befunden.

275. Frage: Wie lautet eine vollständige Zusammenfassung der aktuellen Anamnese?

Antwort: Die Patientin berichtet über seit gestern progrediente linksseitige pulsierende temporale und retroorbitale Kopfschmerzen der Intensität 7 von 10 mit visueller Aura, Photophobie, Phonophobie, Übelkeit und zweimaligem Erbrechen.

276. Frage: Wie lautet eine vollständige diagnostische Beurteilung?

Antwort: Das klinische Bild spricht am ehesten für Migräne mit Aura; wegen des stärkeren Verlaufs sind gefährliche sekundäre Ursachen anhand von Warnzeichen und neurologischem Befund auszuschließen.

277. Frage: Welche ersten ärztlichen Anordnungen sind sinnvoll?

Antwort: Vitalparameter erheben, vollständigen neurologischen Status einschließlich Fundoskopie durchführen, symptomatische intravenöse oder nichtorale Akuttherapie geben, Verlauf überwachen und bei Warnzeichen sofort kraniale Bildgebung sowie gegebenenfalls weitere Diagnostik veranlassen.

278. Frage: Welche Beratung erhält die Patientin vor Entlassung?

Antwort: Trigger und Warnzeichen erklären, Kopfschmerztagebuch empfehlen, Medikamentenübergebrauch vermeiden, geeignete Akutmedikation festlegen und neurologische beziehungsweise hausärztliche Verlaufskontrolle organisieren.