

# 1 Ösophaguskarzinom - 🍷 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 (Leitsymptomatik) .....	3
vegetative Anamnese .....	5
Vorerkrankungen .....	5
Medikamente.....	8
Allergien .....	10
Genussmittel.....	12

Sozialanamnese .....	12
Familienanamnese .....	14
Verdachts- und Differenzialdiagnose .....	15
Diagnostische Abklärung .....	16
Behandlung .....	19

## Frage des Patienten:

1. Frage: was habe ich genau? Könnte es Krebs sein? Soll ich mir Sorgen machen?

Antwort: Im Moment können wir das noch nicht sicher sagen. Ihre Beschwerden könnten verschiedene Ursachen haben, darunter auch gutartige Veränderungen. Um Klarheit zu bekommen, werden wir weitere Untersuchungen durchführen – insbesondere eine Spiegelung der Speiseröhre (Endoskopie) mit Gewebeentnahme. Erst danach können wir sicher beurteilen, ob es sich um eine bösartige Erkrankung handelt.

2. Frage: Muss ich operiert werden?

Antwort: Ob eine Operation notwendig ist, hängt vom Ergebnis der Untersuchung und dem Stadium der Erkrankung ab. Sollte tatsächlich ein Tumor vorliegen, wird ein individuelles Behandlungskonzept erstellt – das kann eine Operation, Bestrahlung, Chemotherapie oder eine Kombination daraus sein. Wir besprechen alle Schritte in Ruhe, sobald die Befunde vorliegen.

## Persönliche Angaben

3. Frage: Wie alt ist der Patient?

Antwort: Der Patient ist 56 Jahre alt.

4. Frage: Wie groß und wie schwer ist der Patient?

Antwort: Er ist 1,82 m groß und wiegt etwa 84 kg.

5. Frage: Wie würden Sie den Ernährungszustand des Patienten beurteilen?

Antwort: Sein Body-Mass-Index liegt im Bereich des leichten Übergewichts.

## Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

6. Frage: Warum hat sich der Patient vorgestellt?

Antwort: Der Patient stellte sich aufgrund einer seit drei Wochen bestehenden Dysphagie infolge einer Verengung des Ösophagus vor.

7. Frage: Wie war der Verlauf der Beschwerden?

Antwort: Der Verlauf war langsam fortschreitend.

8. Frage: Wann traten die Schluckbeschwerden zunächst auf und wie haben sie sich entwickelt?

Antwort: Zunächst traten die Beschwerden bei festen Nahrungsmitteln auf, dehnten sich später auf halb feste Nahrung aus und betreffen seit zwei Tagen auch Flüssigkeiten.

9. Frage: Bestehen Schmerzen beim Schlucken?

Antwort: Ja, der Patient klagte über eine Odynophagie, die er mit 6 von 10 bewertete.

10. Frage: Welche Begleitsymptome hat der Patient angegeben?

Antwort: Er berichtete über eine Pseudo-Hypersalivation, besonders im Liegen, eine Hyperreflexie des Würgereflexes, ein Globusgefühl, Regurgitation, Fatigue, Blässe und trockenen Husten.

11. Frage: Was ist die mögliche Ursache des trockenen Hustens bei einem Ösophaguskarzinom?

Antwort: Eine mögliche Ursache ist die Tumorausbreitung in die Trachea oder Bronchien bzw. eine Refluxproblematik durch Kompression des Nervus recurrens.

12. Frage: Auf welche weiteren Weisen kann eine obere gastrointestinale Blutung (OGB) klinisch in Erscheinung treten?

Antwort: Eine OGB kann sich neben Meläna auch durch Hämatemesis (Bluterbrechen) äußern

13. Frage: Welche Symptome sprechen für eine obere gastrointestinale Blutung?

Antwort: Zwei Episoden von Meläna, also Teerstuhl, deuten auf eine obere gastrointestinale Blutung hin.

14. Frage: Was versteht man unter Hämatochezie?

Antwort: Unter Hämatochezie versteht man das Auftreten von frischem, rotem Blut im Stuhl, meist infolge einer Blutung aus dem Kolon oder Rektum.

15. Frage: Wodurch unterscheidet sich Hämatochezie von Meläna?

Antwort: Bei Hämatochezie handelt es sich um frisches, hellrotes Blut im Stuhl bei unteren gastrointestinalen Blutungen, während Meläna dunkler, teerartiger Stuhl ist, der auf eine obere gastrointestinale Blutung hinweist.

16. Frage: Warum ist Meläna schwarz gefärbt?

Antwort: Meläna ist schwarz, weil das Blut im oberen Gastrointestinaltrakt durch Magensäure und Verdauungsenzyme chemisch verändert wird. Dabei wird das Hämoglobin zu Hämatin oxidiert, was dem Stuhl seine charakteristische schwarze, teerartige Farbe verleiht.

17. Frage: Hat der Patient über Gewichtsveränderungen berichtet?

Antwort: Ja, er hat innerhalb von drei Wochen etwa drei Kilogramm ungewollt abgenommen.

18. Frage: Welche Symptome hat der Patient zusätzlich angegeben?

Antwort: Eine verminderte körperliche Belastungstoleranz mit Dyspnoe.

19. Frage: Welche Symptome hat der Patient verneint?

Antwort: Der Patient verneinte orale Auffälligkeiten, Nausea, Erbrechen, Lymphknotenschwellungen, Heiserkeit und Ikterus.

20. Frage: Welche Bedeutung hätte ein Ikterus bei diesem Krankheitsbild?

Antwort: Ein Ikterus könnte auf hepatische Metastasen hinweisen.

21. Frage: Warum hat der Patient bisher keinen Arzt aufgesucht?

Antwort: Weil seine Hausärztin im Urlaub war und er mit einem Umzug beschäftigt gewesen ist.

## vegetative Anamnese

22. Frage: Wie fällt die vegetative Anamnese des Patienten aus?

Antwort: Die vegetative Anamnese ist im Wesentlichen unauffällig.

23. Frage: Welche Auffälligkeiten bestehen dennoch in der vegetativen Anamnese?

Antwort: Der Patient berichtet über eine seit fünf Tagen bestehende Insomnie in Form einer Durchschlafstörung infolge von Husten mit zwei- bis dreimaligem nächtlichen Erwachen sowie über eine langanhaltende Obstipation.

24. Frage: Wodurch wird die Schlafstörung verursacht?

Antwort: Die Insomnie wird durch nächtlichen Husten verursacht, der den Patienten mehrfach aufwachen lässt.

## Vorerkrankungen

25. Frage: Welche Vorerkrankungen sind anamnestisch bekannt?

Antwort: Anamnestisch bestehen ein seit acht Jahren bekannter Typ-2-Diabetes mellitus, seit zwei Jahren ein Vorhofflimmern, seit fünf Jahren eine Hypothyreose im Rahmen einer möglichen Hashimoto-Thyreoiditis sowie eine angeborene Ohrmuscheldysplasie.

26. Frage: Wie ist der Diabetes mellitus aktuell eingestellt?

Antwort: Der Diabetes ist derzeit unzureichend eingestellt. Der Patient nennt als mögliche Ursache seinen regelmäßigen Konsum von Süßigkeiten.

27. Frage: Welche Glukosewerte wurden zuletzt gemessen?

Antwort: Der zuletzt gemessene Glukosewert lag bei 340 mg/dl.

28. Frage: Welche diabetischen Folgeerkrankungen liegen vor?

Antwort: Eine diabetische Retinopathie oder Neuropathie ist dem Patienten zufolge bislang nicht bekannt.

29. Frage: Gab es in der Vergangenheit eine diabetische Entgleisung?

Antwort: Ja, vor zwei Jahren kam es zu einem hyperosmolaren hyperglykämischen Zustand mit einem Blutzuckerwert von 650 mg/dl, der eine zweitägige stationäre Behandlung erforderlich machte.

30. Frage: Was versteht man unter einem hyperosmolaren hyperglykämischen Zustand?

Antwort: Dabei handelt es sich um eine schwere Stoffwechsellage mit stark erhöhtem Blutzucker (> 600 mg/dl) und Serumosmolarität (> 320 mOsm/l), meist ohne Ketoazidose.

31. Frage: Seit wann besteht das Vorhofflimmern und wie wurde es entdeckt?

Antwort: Das Vorhofflimmern besteht seit zwei Jahren und wurde im Rahmen einer Routineuntersuchung diagnostiziert.

32. Frage: Welche typischen Symptome und Risiken sind mit Vorhofflimmern verbunden?

Antwort: Typische Symptome sind Herzrasen, Atemnot, Schwindel und Müdigkeit. Wichtige Komplikationen sind Schlaganfall und Herzinsuffizienz.

33. Frage: Wann wurde die Hypothyreose festgestellt und wodurch verursacht?

Antwort: Die Hypothyreose wurde vor fünf Jahren im Rahmen einer möglichen Hashimoto-Thyreoiditis festgestellt, einer Autoimmunerkrankung der Schilddrüse.

34. Frage: Welche Symptome können bei einer Hypothyreose auftreten?

Antwort: Müdigkeit, Gewichtszunahme, Kälteempfindlichkeit, trockene Haut, Verstopfung und Bradykardie sind typische Symptome.

35. Frage: Welche Ohrveränderung besteht beim Patienten seit Geburt?

Antwort: Es besteht eine angeborene Ohrmuscheldysplasie, die mit einem Knochenleitungs-Hörgerät versorgt wurde.

36. Frage: Was ist der Unterschied zwischen einem Knochenleitungs- und einem Luftleitungs-Hörgerät?

Antwort: Knochenleitungs-Hörgeräte übertragen Schwingungen über die Schädelknochen direkt ans Innenohr, während Luftleitungs-Hörgeräte den Schall durch das Außen- und Mittelohr leiten.

37. Frage: Welche Verletzung erlitt der Patient vor zwölf Jahren?

Antwort: Er erlitt eine Kontusion der rechten Rippen nach einem Handballtrauma, die konservativ behandelt wurde.

38. Frage: Welche dermatologische Erkrankung besteht aktuell?

Antwort: Seit zehn Tagen bestehen Verrucae vulgares an den Endphalangen des rechten Zeige- und Mittelfingers.

39. Frage: Wodurch entstehen Verrucae vulgares?

Antwort: Sie werden durch das humane Papillomavirus (meist Typ 2 oder 4) verursacht und über direkten Hautkontakt oder kontaminierte Oberflächen übertragen.

40. Frage: Welche Behandlung wurde bisher durchgeführt und was ist geplant?

Antwort: Eine topische Therapie wurde begonnen, zeigte bisher aber keine Besserung. Daher ist ein chirurgisches Konsil geplant.

41. Frage: Welche Erkrankung trat vor fünf Jahren am linken Ellenbogen auf?

Antwort: Vor fünf Jahren entwickelte der Patient nach wiederholtem Abstützen eine Bursitis olecrani.

42. Frage: Was versteht man unter einer Bursitis?

Antwort: Eine Bursitis ist eine Entzündung eines Schleimbeutels, der als Puffer zwischen Knochen und Weichteilen wie Muskeln oder Sehnen dient. Sie entsteht meist durch mechanische Reizung, Überlastung oder Infektionen.

43. Frage: Welche Symptome treten typischerweise bei einer Bursitis auf?

Antwort: Typische Symptome sind Schwellung, Rötung, Überwärmung und Schmerzen an der betroffenen Stelle.

44. Frage: Wie wurde die Bursitis im Fall des Patienten behandelt?

Antwort: Aufgrund der Entzündung wurde eine Bursektomie, also die chirurgische Entfernung des Schleimbeutels, durchgeführt.

45. Frage: Welche urologische Erkrankung trat beim Patienten vor drei Jahren auf?

Antwort: Vor drei Jahren kam es zu einer erschwerten Miktionsentleerung infolge einer benignen Prostatahyperplasie (BPH).

46. Frage: Was ist eine benigne Prostatahyperplasie?

Antwort: Die benigne Prostatahyperplasie ist eine gutartige Vergrößerung der Prostata, die meist durch hormonelle Veränderungen, insbesondere einen Anstieg von Dihydrotestosteron, verursacht wird.

47. Frage: Welche Symptome sind typisch für eine benigne Prostatahyperplasie?

Antwort: Typische Symptome sind häufiger Harndrang, abgeschwächter Harnstrahl, nächtliches Wasserlassen (Nykturie), Restharngefühl und in fortgeschrittenen Fällen Harnverhalt.

48. Frage: Wie wurde die Prostatahyperplasie bei diesem Patienten behandelt?

Antwort: Aufgrund der ausgeprägten Symptomatik wurde eine transurethrale Resektion der Prostata (TURP) durchgeführt.

49. Frage: Was versteht man unter einer TURP?

Antwort: Die transurethrale Resektion der Prostata (TURP) ist ein chirurgisches Verfahren, bei dem über die Harnröhre überschüssiges Prostatagewebe entfernt wird, um den Harnabfluss zu verbessern.

## Medikamente

50. Frage: Welche Antidiabetika nimmt der Patient ein?

Antwort: Der Patient nimmt Icandra 50/1000 mg zweimal täglich sowie Ozempic® 1×/Woche subkutan ein.

51. Frage: Was enthält Icandra und wie wirkt es?

Antwort: Icandra enthält die Wirkstoffe Vildagliptin und Metformin. Vildagliptin steigert die Insulinausschüttung, während Metformin die Glukoseproduktion in der Leber hemmt.

52. Frage: Welche Nebenwirkungen können bei Icandra auftreten?

Antwort: Häufige Nebenwirkungen sind Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen und Schwindel. Selten können Leberfunktionsstörungen oder eine Laktatazidose auftreten.

53. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Ozempic® und zu welcher Medikamentengruppe gehört es?

Antwort: Ozempic® enthält Semaglutid und gehört zur Gruppe der GLP-1-Rezeptoragonisten.

54. Frage: Wie wirkt Ozempic® auf den Blutzucker?

Antwort: Es steigert die glukoseabhängige Insulinsekretion, hemmt die Glukagonfreisetzung und verzögert die Magenentleerung, wodurch der Blutzuckerspiegel gesenkt wird.

55. Frage: Welche Nebenwirkungen können unter Ozempic® auftreten?

Antwort: Häufige Nebenwirkungen sind Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Appetitverlust. In seltenen Fällen kann eine Pankreatitis auftreten.

56. Frage: Welche Medikation erhält der Patient zur Antikoagulation?

Antwort: Der Patient nimmt derzeit Marcumar (¼ Tablette täglich, sonntags ½ Tablette) ein, mit einem INR-Wert von 2,5. Eine Umstellung auf Eliquis® (Apixaban) ist geplant.

57. Frage: Wie wirkt Marcumar und worauf muss geachtet werden?

Antwort: Marcumar hemmt die Bildung von Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren in der Leber und verhindert so Blutgerinnsel. Eine regelmäßige INR-Kontrolle ist erforderlich, um Blutungsrisiken zu vermeiden.

58. Frage: Wie unterscheidet sich Apixaban von Marcumar?

Antwort: Apixaban hemmt direkt den Faktor Xa und benötigt keine routinemäßige Gerinnungskontrolle.

59. Frage: Welches Medikament nimmt der Patient gegen seine Hypothyreose ein?

Antwort: Der Patient nimmt Euthyrox 100 µg täglich ein.

60. Frage: Was enthält Euthyrox und wofür wird es eingesetzt?

Antwort: Euthyrox enthält Levothyroxin-Natrium, ein synthetisches Schilddrüsenhormon, das bei Hypothyreose oder zur Prophylaxe nach Strumaoperation verabreicht wird.

61. Frage: Welche Nebenwirkungen können bei Überdosierung von Euthyrox auftreten?

Antwort: Bei Überdosierung können Tachykardie, Nervosität, Schlaflosigkeit und Gewichtsverlust auftreten.

62. Frage: Welche Medikamente nimmt der Patient zur Beruhigung oder bei Schlafstörungen?

Antwort: Er nimmt Baldrian-Dragees ein, ein pflanzliches Präparat zur Behandlung von Schlafstörungen und Angstzuständen.

63. Frage: Welche Nebenwirkungen können bei Baldrian vorkommen?

Antwort: Mögliche Nebenwirkungen sind Schwindel, Kopfschmerzen und Magenbeschwerden.

64. Frage: Welches Schmerzmittel verwendet der Patient bei Bedarf?

Antwort: Der Patient nimmt Ibuprofen 400 mg bei Bedarf.

65. Frage: Wie wirkt Ibuprofen und welche Risiken bestehen?

Antwort: Ibuprofen hemmt die Cyclooxygenase, wodurch die Bildung von Prostaglandinen vermindert wird. Dadurch werden Schmerzen und Entzündungen gelindert. Nebenwirkungen sind Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, allergische Reaktionen und in schweren Fällen Nierenschäden.

66. Frage: Welches Medikament verwendet der Patient bei Obstipation?

Antwort: Er nimmt Laxoberal® Tropfen bei Bedarf.

67. Frage: Was ist der Wirkstoff in Laxoberal® und wie wirkt er?

Antwort: Der Wirkstoff ist Natriumpicosulfat, ein stimulierendes Abführmittel (Laxans), das die Darmperistaltik anregt und die Stuhlentleerung erleichtert.

## Allergien

68. Frage: Welche Allergien sind beim Patienten bekannt?

Antwort: Es besteht eine Kreuzallergie auf Gräserpollen und Tomaten, die sich in Form einer allergischen Rhinitis äußert.

69. Frage: Welche Symptome treten bei der Kreuzallergie auf?

Antwort: Typische Symptome sind Niesen, laufende oder verstopfte Nase, tränende Augen und gelegentlich Juckreiz im Mundbereich nach dem Verzehr von Tomaten.

70. Frage: Auf welches Medikament reagiert der Patient allergisch?

Antwort: Unter Novalgin (Metamizol) treten urtikarielle Hautreaktionen auf.

71. Frage: Was versteht man unter urtikariellen Hautreaktionen?

Antwort: Dabei handelt es sich um juckende Quaddeln oder Hautausschläge, wie sie bei einer Nesselsucht auftreten.

72. Frage: Wie sollte man bei zukünftigen Behandlungen auf diese Allergien reagieren?

Antwort: Novalgin sollte gemieden und in der Patientenakte als Allergie vermerkt werden. Bei Bedarf kann auf alternative Analgetika wie Paracetamol oder Ibuprofen ausgewichen werden.

73. Frage: Was versteht man unter einer Kreuzallergie?

Antwort: Eine Kreuzallergie entsteht, wenn das Immunsystem ähnliche Proteine in unterschiedlichen Allergenen als identisch erkennt und darauf allergisch reagiert.

74. Frage: Können Sie ein Beispiel für eine Kreuzallergie nennen?

Antwort: Ja, beispielsweise kann eine Allergie gegen Gräserpollen zu einer Kreuzreaktion mit Tomaten oder anderen pflanzlichen Lebensmitteln führen.

75. Frage: Was sind Pollen und welche Rolle spielen sie bei Allergien?

Antwort: Pollen sind winzige Partikel, die von Pflanzen zur Fortpflanzung gebildet und vom Wind verbreitet werden. Sie enthalten die männlichen Keimzellen und sind häufige Auslöser von Heuschnupfen.

76. Frage: Was ist Novalgin und wofür wird es eingesetzt?

Antwort: Novalgin (Metamizol) ist ein verschreibungspflichtiges Schmerz- und Fiebermittel, das auch krampflösend wirkt. Es wird in Form von Tabletten, Tropfen, Zäpfchen oder Injektionslösungen angewendet.

77. Frage: Wie wirkt Metamizol pharmakologisch?

Antwort: Es hemmt die Prostaglandinsynthese durch Blockade der Cyclooxygenase (vor allem COX-2) und entspannt die glatte Muskulatur, wodurch Schmerzen und Fieber gelindert werden.

78. Frage: Welche Nebenwirkungen können unter Novalgin auftreten?

Antwort: Zu den Nebenwirkungen gehören allergische Reaktionen, Magen-Darm-Beschwerden und selten eine Agranulozytose, also ein gefährlicher Mangel an neutrophilen Granulozyten.

79. Frage: Warum ist Novalgin bei diesem Patienten kontraindiziert?

Antwort: Da der Patient urtikarielle Hautreaktionen auf Novalgin zeigt, sollte das Medikament nicht erneut verabreicht werden, um schwere allergische Reaktionen zu vermeiden.

## Genussmittel

80. Frage: Raucht die Patientin?

Antwort: Ja, die Patientin raucht seit 30 Jahren täglich 15 bis 20 Zigaretten.

Frage: Wie hoch ist die Rauchlast der Patientin?

Antwort: Sie beträgt etwa 26,25 Packungsjahre.

81. Frage: Wie berechnet man die Packungsjahre?

Antwort: Packungsjahre ergeben sich aus der Formel: (Zigaretten pro Tag ÷ 20) × Jahre.

82. Frage: Konsumiert die Patientin Alkohol?

Antwort: Ja, sie trinkt seit 15 Jahren täglich drei Flaschen Bier.

83. Frage: Besteht ein Drogenkonsum?

Antwort: Nein, einen Drogenkonsum verneinte die Patientin.

84. Frage: Welche gesundheitlichen Risiken ergeben sich aus dem beschriebenen Konsumverhalten?

Antwort: Das Rauchen erhöht das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, COPD und Karzinome, während regelmäßiger Alkoholkonsum zu Lebererkrankungen, Bluthochdruck und neurologischen Schäden führen kann.

## Sozialanamnese

85. Frage: Welchen Beruf übt der Patient aus?

Antwort: Der Patient arbeitet als Pförtner an einer Hochschule.

86. Frage: Mit wem lebt der Patient zusammen?

Antwort: Er lebt mit seinen Kindern in einer Wohnung.

87. Frage: Was ist über den Familienstand bekannt?

Antwort: Der Patient ist verwitwet, da seine Frau an einem Mammakarzinom verstorben ist.

88. Frage: Hat der Patient Kinder?

Antwort: Ja, er hat eine leibliche Tochter (30 Jahre alt) und einen Pflegesohn (19 Jahre alt).

89. Frage: Bestehen gesundheitliche oder soziale Probleme bei den Kindern?

Antwort: Ja, der Pflegesohn leidet an einer Cannabisabhängigkeit, und ein Entzugsversuch war erfolglos.

90. Frage: Welche körperliche Aktivität übt der Patient regelmäßig aus?

Antwort: Der Patient geht etwa einmal pro Woche schwimmen.

91. Frage: Welche Bedeutung kann die körperliche Aktivität im Hinblick auf seine Vorerkrankungen haben?

Antwort: Regelmäßige Bewegung, wie Schwimmen, kann sich positiv auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Blutzuckerkontrolle und psychisches Wohlbefinden auswirken.

92. Frage: Welche Aufgaben hat ein Pförtner?

Antwort: Ein Pförtner überwacht den Zugang zu einem Gebäude oder Gelände, kontrolliert den Ein- und Ausgang von Personen und Fahrzeugen, registriert Besucher und sorgt für die Sicherheit der Einrichtung.

93. Frage: Warum ist die Tätigkeit als Pförtner bei einem Patienten mit Vorerkrankungen relevant?

Antwort: Weil sie in der Regel körperlich wenig belastend ist, jedoch regelmäßige Aufmerksamkeit und Schichtarbeit erfordert, was bei Erkrankungen wie Diabetes oder Herzrhythmusstörungen berücksichtigt werden sollte.

94. Frage: Was versteht man unter einer Entzugskur?

Antwort: Eine Entzugskur ist eine medizinisch begleitete Behandlung zur Überwindung einer Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten.

95. Frage: Welche Schritte umfasst eine Entzugskur?

Antwort: Sie beinhaltet zunächst die körperliche Entgiftung, gefolgt von einer psychotherapeutischen Entwöhnung, um Rückfälle zu vermeiden.

96. Frage: Wovon hängt die Dauer einer Entzugskur ab?

Antwort: Die Dauer richtet sich nach dem Suchtmittel, dem Schweregrad der Abhängigkeit und dem Gesundheitszustand des Patienten.

## Familienanamnese

97. Frage: Woran ist die Mutter des Patienten verstorben?

Antwort: Die Mutter verstarb im Alter von 65 Jahren an einem Endometriumkarzinom, das im Alter von 63 Jahren diagnostiziert wurde.

98. Frage: Was ist ein Endometriumkarzinom?

Antwort: Das Endometriumkarzinom ist ein bösartiger Tumor der Gebärmutter Schleimhaut, der vor allem bei Frauen nach der Menopause auftritt.

99. Frage: Welche Risikofaktoren begünstigen die Entstehung eines Endometriumkarzinoms?

Antwort: Zu den Risikofaktoren zählen Übergewicht, Diabetes mellitus, Östrogenüberschuss, frühe Menarche, späte Menopause und genetische Prädisposition.

100. Frage: Welches typische Symptom weist auf ein Endometriumkarzinom hin?

Antwort: Ein typisches Symptom ist eine postmenopausale vaginale Blutung.

101. Frage: Wie wurde die Mutter des Patienten behandelt?

Antwort: Sie wurde mittels Hysterektomie mit Adnexen operiert und erhielt anschließend eine Chemotherapie.

102. Frage: Welche Erkrankung hatte der Vater des Patienten?

Antwort: Der Vater litt an Adipositas und wurde deshalb vor 25 Jahren einer bariatrischen Operation unterzogen.

103. Frage: Was versteht man unter einer bariatrischen Operation?

Antwort: Eine bariatrische Operation ist ein chirurgisches Verfahren zur Behandlung von Adipositas, das die Nahrungsaufnahme oder Nährstoffaufnahme reduziert, z. B. durch Schlauchmagen, Magenbypass oder Magenband.

104. Frage: Welche Erkrankung bestand beim Großvater mütterlicherseits?

Antwort: Der Großvater verstarb laut Aussage der Mutter an einem Larynxkarzinom.

105. Frage: Hält der Patient Haustiere?

Antwort: Ja, er besitzt einen Hund.

106. Frage: Hat der Patient in letzter Zeit Reisen unternommen?

Antwort: Nein, der Patient hat in letzter Zeit keine Reisen unternommen.

## Verdachts- und Differenzialdiagnose

107. Frage: Welche Diagnose wird auf Grundlage der Anamnese am wahrscheinlichsten vermutet?

Antwort: Aufgrund der progredienten Dysphagie, Meläna und des Gewichtsverlustes ist am ehesten von einem Ösophaguskarzinom auszugehen.

108. Frage: Welche Befunde sprechen gegen eine Achalasie als Ursache der Dysphagie?

Antwort: Bei einer Achalasie bestünde die Dysphagie bereits von Beginn an für feste und flüssige Nahrung, während sie hier initial nur für feste Nahrung auftrat und progredient verlief.

109. Frage: Was ist eine Achalasie und wie äußert sie sich?

Antwort: Eine Achalasie ist eine Motilitätsstörung der Speiseröhre, bei der sich der untere Ösophagussphinkter nicht richtig entspannt. Sie führt zu Schluckstörungen, Regurgitation und Brustschmerzen.

110. Frage: Wie wird eine Achalasie diagnostiziert und behandelt?

Antwort: Die Diagnose erfolgt durch Ösophagusmanometrie, Bariumschluck und Endoskopie. Die Therapie kann medikamentös (z. B. mit Nitraten oder Kalziumantagonisten), endoskopisch (Ballondilatation, Botulinumtoxin) oder chirurgisch (Myotomie) erfolgen.

111. Frage: Welche Untersuchung wird zum Ausschluss eines Zenker-Divertikels empfohlen?

Antwort: Zum Ausschluss eines Zenker-Divertikels sollte eine Röntgen-Breischluckuntersuchung durchgeführt werden.

112. Frage: Was ist ein Zenker-Divertikel und welche Symptome verursacht es?

Antwort: Ein Zenker-Divertikel ist eine Aussackung der Rachenschleimhaut oberhalb des oberen Ösophagusphinkters, die zu Schluckstörungen, Regurgitation und Halitosis führen kann.

113. Frage: Wie wird ein Zenker-Divertikel diagnostiziert und behandelt?

Antwort: Die Diagnose erfolgt mittels Bariumschluck oder Endoskopie. Die Behandlung kann konservativ oder chirurgisch erfolgen, abhängig vom Schweregrad.

114. Frage: Gibt es klinische Hinweise auf andere Ursachen der Dysphagie, etwa im Halsbereich?

Antwort: Nein, es bestehen keine klinischen Hinweise auf eine Struma oder ein Larynx- bzw. Pharynxkarzinom.

115. Frage: Welche zusätzlichen Symptome können bei einem Ösophaguskarzinom auftreten?

Antwort: Häufig treten Heiserkeit (durch Rekurrensparese) und Stridor auf, insbesondere bei fortgeschrittener Tumorausbreitung.

## Diagnostische Abklärung

116. Frage: Welche Schritte folgen nach der Anamnese in der klinischen Untersuchung?

Antwort: Nach der Anamnese erfolgt eine ausführliche körperliche Untersuchung, beginnend mit der Erhebung der Vitalparameter (Herzfrequenz, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur).

117. Frage: Wie werden Temperaturmessungen korrekt interpretiert?

Antwort: Bei axillärer Messung werden etwa +0,5 °C, bei oraler Messung +0,3–0,5 °C addiert; rektale Messung gilt als Referenzwert.

118. Frage: Welche Auffälligkeiten können bei der Inspektion beobachtet werden?

Antwort: Möglich sind Kachexie, Blässe, Halitosis, Stridor, Dyspnoe sowie Hinweise auf Lebermetastasen wie Ikterus oder Aszites.

119. Frage: Welche Befunde lassen sich durch Palpation erheben?

Antwort: Durch Palpation können supraklavikuläre Lymphadenopathien, Hepatomegalie, Aszites oder Druckschmerz im Epigastrium bzw. retrosternal festgestellt werden.

120. Frage: Wozu dient die Perkussion?

Antwort: Mit der Perkussion kann man die Lebergröße beurteilen sowie Pleuraergüsse oder Aszites nachweisen.

121. Frage: Was versteht man unter Perkussion?

Antwort: Dabei klopft der Untersucher mit den Fingern auf den Körper, um anhand der entstehenden Klänge Rückschlüsse auf die darunterliegenden Strukturen zu ziehen.

122. Frage: Welchen Zweck hat die digitale rektale Untersuchung (DRU) in diesem Fall?

Antwort: Sie dient der Detektion okkultur Blutungen und ergänzt die klinische Untersuchung.

123. Frage: Welche Laboruntersuchungen sind indiziert?

Antwort: Ein kleines Blutbild, Leberwerte (ALT, AST, GGT), Elektrolyte (v. a. Kalzium), Nüchternblutzucker, HbA1c, Lipidprofil und Nierenwerte.

124. Frage: Warum wird Kalzium bestimmt?

Antwort: Eine Hyperkalzämie kann bei einem Plattenepithelkarzinom durch die Sekretion von PTHrP (parathormonähnliches Peptid) auftreten.

125. Frage: Gibt es spezifische Tumormarker für das Ösophaguskarzinom?

Antwort: Es gibt keinen spezifischen Marker, aber ein erhöhter CEA-Wert kann zur Verlaufs- oder Rezidivkontrolle genutzt werden.

126. Frage: Was ist die wichtigste diagnostische Methode zur Sicherung der Diagnose?

Antwort: Die Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) mit Biopsieentnahme ist der Goldstandard zur Diagnosesicherung.

127. Frage: Wie läuft eine ÖGD ab?

Antwort: Ein flexibles Endoskop wird über den Mund eingeführt, um Speiseröhre, Magen und Duodenum zu inspizieren. Der Rachen wird lokal betäubt, und häufig erfolgt eine Sedierung.

128. Frage: Welche Vorbereitung ist für die ÖGD erforderlich?

Antwort: Der Patient muss mindestens 6 Stunden nüchtern bleiben; bis 2 Stunden vor der Untersuchung sind klare Flüssigkeiten erlaubt.

129. Frage: Welche Komplikationen können bei einer Endoskopie auftreten?

Antwort: Mögliche Komplikationen sind Blutungen, Perforationen, Infektionen, Aspiration sowie Kreislauf- oder Atemprobleme infolge der Sedierung.

130. Frage: Welche bildgebenden Verfahren sind zur Stadienbestimmung geeignet?

Antwort: PET-CT und endoskopischer Ultraschall (EUS) sind Standardverfahren zur präoperativen Stadienbestimmung.

131. Frage: Welche Vorteile bietet der endoskopische Ultraschall (EUS)?

Antwort: Der EUS erlaubt die genaue Bestimmung der Tumortiefe, die Beurteilung suspekter Lymphknoten und ggf. eine Feinnadelaspiration.

132. Frage: Wie erfolgt die TNM-Stadieneinteilung beim Ösophaguskarzinom?

Antwort:

- Stadium I: oberflächlicher Tumor, keine Lymphknoten oder Metastasen
- Stadium II: tieferes Wachstum, maximal ein Lymphknotenbefall
- Stadium III: Infiltration benachbarter Organe und regionale Lymphknotenmetastasen
- Stadium IV: Fernmetastasen

133. Frage: Wozu dient der Barium-Breischluck?

Antwort: Der Röntgen-Breischluck dient der Darstellung von Stenosen, Divertikeln, Tumoren oder Motilitätsstörungen in Rachen und Ösophagus.

134. Frage: Welche Besonderheit zeigt der Röntgen-Breischluck beim Zenker-Divertikel?

Antwort: Er zeigt einen hernierten Sack mit engem Divertikelhals oberhalb des Musculus cricopharyngeus (C5–C6) – typisch für ein Zenker-Divertikel.

## Behandlung

135. Frage: Wie richtet sich die Behandlung des Ösophaguskarzinoms?

Antwort: Die Therapie richtet sich nach dem Tumorstadium und umfasst operative, endoskopische, kombinierte oder palliative Ansätze.

136. Frage: Was versteht man unter endoskopischen Verfahren beim Ösophaguskarzinom?

Antwort: Dabei werden frühe, oberflächliche Tumoren minimalinvasiv durch eine Mukosaresektion (EMR) oder Submukosadisektion (ESD) entfernt – ohne offene Operation.

137. Frage: Was bedeutet chirurgische Therapie beim Ösophaguskarzinom?

Antwort: Bei resektablen Tumoren wird die Speiseröhre teilweise oder vollständig entfernt (Ösophagektomie) und durch Magenhochzug oder Darminterponat ersetzt.

138. Frage: Was versteht man unter Strahlen- und Chemoradiotherapie?

Antwort: Dabei werden Bestrahlung und Chemotherapie kombiniert, um den Tumor zu verkleinern (neoadjuvant) oder bei inoperablen Tumoren als alleinige Behandlung einzusetzen.

139. Frage: Was umfasst die palliative Therapie beim Ösophaguskarzinom?

Antwort: Sie dient der Linderung von Beschwerden und umfasst Stent-Implantation zur Verbesserung der Schluckfunktion, Chemotherapie, Immuntherapie und eine PEG-Anlage zur Ernährungssicherung.

140. Frage: Welche Nebenwirkungen können bei einer Chemotherapie auftreten?

Antwort: Häufige Nebenwirkungen sind Übelkeit, Erbrechen, Haarausfall, Schleimhautentzündungen, Müdigkeit und Immunsuppression mit erhöhter Infektanfälligkeit.

141. Frage: Welche spezifischen Spätfolgen kann eine Chemotherapie verursachen?

Antwort: Möglich sind Polyneuropathien, Fertilitätsstörungen, Nieren- oder Herzschäden sowie ein erhöhtes Risiko für Zweitmalignome.

142. Frage: Welche akuten Nebenwirkungen treten bei einer Strahlentherapie des Ösophagus auf?

Antwort: Typisch sind Ösophagitis mit Schluckbeschwerden, Schmerzen beim Essen, Übelkeit, Appetitverlust und Hautrötungen im Bestrahlungsfeld.

143. Frage: Welche Spätfolgen können nach einer Strahlentherapie entstehen?

Antwort: Dazu gehören Narbenbildung (Fibrosen), Strikturen der Speiseröhre, chronische Dysphagie sowie selten Herz- oder Lungenfibrosen.

Fachleiter