

1 Tonsillitis - 🍷 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

Patientengespräch.....	2
Persönliche Angaben	2
Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)	3
vegetative Anamnese	5
Vorerkrankungen	7
Voroperationen.....	8
Medikamente.....	9
Allergien	11
Genussmittel.....	12
Sozialanamnese	13

© 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	13
Verdachts- und Differenzialdiagnose	14
Diagnose	16
Behandlung	20
Komplikationen	20

Patientengespräch

1. Frage: Was habe ich, Herr Doktor?

Antwort: Sie haben eine akute Entzündung der Mandeln, medizinisch nennt man das Tonsillitis.

Frage: Muss ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Nein, in der Regel kann die Erkrankung ambulant behandelt werden. Nur in besonderen Fällen.

2. Frage: Ist das gefährlich?

Antwort: Meistens nicht. Eine Tonsillitis heilt mit Ruhe, ausreichender Flüssigkeitszufuhr und gegebenenfalls Antibiotika vollständig aus. Unbehandelt kann sie jedoch Komplikationen verursachen, zum Beispiel einen Abszess oder Herz- bzw. Nierenentzündungen.

Persönliche Angaben

3. Frage: Wie heißt der Patient?

Antwort: Der Patient heißt Herr Helmut Kohl.

4. Frage: Wie alt ist der Patient?

Antwort: Er ist 54 Jahre alt.

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

Antwort: Er ist 1,78 m groß und wiegt etwa 86 kg.

6. Frage: In welchem Bereich liegt der BMI des Patienten?

Antwort: Der BMI liegt im Bereich des Übergewichts.

Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

7. Frage: Seit wann bestehen die Halsschmerzen?

Antwort: Die Halsschmerzen bestehen seit fünf Tagen und haben in ihrer Intensität zugenommen.

8. Frage: Wie beschreibt der Patient die Halsschmerzen?

Antwort: Er beschreibt sie als zunehmend stechend, die sich beim Schlucken verstärken.

9. Frage: In welche Richtung strahlen die Halsschmerzen aus?

Antwort: Die Halsschmerzen strahlen beidseitig in die Ohren aus.

10. Frage: Welche weiteren Beschwerden bestehen begleitend?

Antwort: Begleitend bestehen Fieber bis 38,7 °C, dumpfe Kopfschmerzen (Cephalgien) sowie Reizhusten mit Schmerzen im Brustbereich.

11. Frage: Welche Symptome im Bereich von Geruch und Geschmack werden berichtet?

Antwort: Es bestehen Hypogeusie (Abschwächung des Geschmackssinns) und Hyposmie (Minderung des Geruchssinns).

12. Frage: Welche weiteren Symptome im Mund- und Rachenraum gibt der Patient an?

Antwort: Er berichtet über Foetor ex ore (Mundgeruch), Kratzen im Hals, ein allgemeines Krankheitsgefühl und eine Rötung der Tonsillen.

13. Frage: Was bedeutet Schüttelfrost, und trat er bei diesem Patienten auf?

Antwort: Ja, Schüttelfrost trat auf. Er beschreibt ein plötzliches, starkes Kältegefühl mit Muskelzittern im Rahmen eines fieberhaften Infekts.

14. Frage: Welche Beschwerden wurden verneint? Nennen Sie mindestens drei.

Antwort: Verneint wurden Konjunktivitis, orale Beläge, Erdbeerzunge, otologische Befunde, Druckschmerz über den Nasennebenhöhlen, zervikale Lymphknotenschwellung, Tachypnoe, Tachykardie, Atemgeräusche, gastrointestinale Beschwerden und Hautausschläge.

15. Frage: Worauf deutet eine Konjunktivitis in diesem Fall hin?

Antwort: Eine Konjunktivitis würde in diesem Fall auf eine virale Infektion der oberen Atemwege mit Beteiligung der Augen hindeuten, wie sie bei Adenoviren vorkommt.

16. Frage: Worauf deuten orale Beläge in diesem Fall hin?

Antwort: Orale Beläge würden in diesem Fall auf eine bakterielle Tonsillitis oder Angina Plaut-Vincent mit Belägen auf den Mandeln hindeuten.

17. Frage: Worauf deutet eine Erdbeerzunge in diesem Fall hin?

Antwort: Eine Erdbeerzunge würde in diesem Fall auf eine Scharlachinfektion durch Streptococcus pyogenes hindeuten.

18. Frage: Worauf deuten neue otologische Befunde in diesem Fall hin?

Antwort: Neue otologische Befunde, wie Ohrenschmerzen, würden in diesem Fall auf eine Otitis media oder eine Ausbreitung der Entzündung über die Tuba auditiva hindeuten.

19. Frage: Worauf deutet eine Druckdolenz über den Nasennebenhöhlen in diesem Fall hin?

Antwort: Eine Druckdolenz über den Nasennebenhöhlen würde in diesem Fall auf eine bakterielle oder virale Sinusitis hindeuten.

20. Frage: Worauf deutet eine zervikale Lymphadenopathie in diesem Fall hin?

Antwort: Eine zervikale Lymphadenopathie würde in diesem Fall auf eine reaktive Lymphknotenschwellung im Rahmen der Tonsillitis hinweisen.

21. Frage: Worauf deutet eine Tachypnoe in diesem Fall hin?

Antwort: Eine Tachypnoe würde in diesem Fall auf eine respiratorische Beteiligung oder auf Fieber mit erhöhter Atemfrequenz hindeuten.

22. Frage: Worauf deutet eine Tachykardie in diesem Fall hin?

Antwort: Eine Tachykardie würde in diesem Fall auf eine systemische Entzündungsreaktion, Fieber oder Schmerzbelastung hinweisen.

23. Frage: Worauf deuten inspiratorische oder expiratorische Atemgeräusche in diesem Fall hin?

Antwort: Sie würden in diesem Fall auf eine Atemwegsinfektion wie Bronchitis oder Pneumonie hinweisen.

24. Frage: Worauf deuten gastrointestinale Beschwerden in diesem Fall hin?

Antwort: Gastrointestinale Beschwerden würden in diesem Fall auf eine systemische Virusinfektion mit beteiligtem Magen-Darm-Trakt hinweisen.

25. Frage: Worauf deuten kutane Exantheme in diesem Fall hin?

Antwort: Kutane Exantheme würden in diesem Fall auf Scharlach, Masern oder Röteln als differenzialdiagnostische Alternativen hinweisen.

26. Frage: Welche Beschwerden bestanden vor zehn Tagen?

Antwort: Vor etwa zehn Tagen bestanden eine laufende Nase (Rhinorrhö) und Dysphonie, die sich inzwischen gebessert haben.

27. Frage: Was berichtete der Patient bezüglich Epistaxis?

Antwort: Er gab an, dass es zweimal infolge von Niesreiz zu einer leichten Nasenblutung (Epistaxis) gekommen sei.

28. Frage: Worauf kann eine Epistaxis in diesem Zusammenhang hinweisen?

Antwort: Auf reiztrockene Schleimhäute oder erhöhten Druck durch starkes Niesen.

29. Frage: Welche Impfungen hat der Patient?

Antwort: Er ist vollständig gegen COVID-19 geimpft, und die Influenza-Impfung erfolgte im Vorjahr.

30. Frage: Warum ist die Impf-Anamnese relevant?

Antwort: Sie hilft, differenzialdiagnostisch virale Ursachen (z. B. Influenza, COVID-19) auszuschließen oder einzuordnen.

31. Frage: Welcher mögliche Auslöser wurde angegeben?

Antwort: Als möglicher Auslöser wurde ein Temperaturwechsel vor sechs Tagen auf dem Wochenmarkt angegeben.

vegetative Anamnese

32. Frage: Wie ist die vegetative Anamnese des Patienten?

Antwort: Die vegetative Anamnese ist im Wesentlichen unauffällig, abgesehen von einer Insomnie in Form von Ein- und Durchschlafstörungen.

33. Frage: Welche Form der Schlafstörung liegt vor?

Antwort: Es handelt sich um eine Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen.

34. Frage: Welche psychosozialen Belastungsfaktoren bestehen?

Antwort: Belastend sind die Betreuung des an Trisomie 21 erkrankten Sohnes sowie die tägliche Zusammenarbeit mit der geschiedenen Ehefrau.

35. Frage: Worauf kann die Insomnie in diesem Fall hinweisen?

Antwort: In diesem Fall deutet die Insomnie auf psychische Belastung und Stress als mögliche Mitursache oder Verstärker der Beschwerden hin.

36. Frage: Welche weiteren vegetativen Symptome bestehen neben Insomnie?

Antwort: Neben der Insomnie besteht eine Inappetenz (Appetitlosigkeit).

37. Frage: Worauf deutet die Inappetenz in diesem Fall hin?

Antwort: Die Inappetenz kann auf eine systemische Entzündungsreaktion oder psychovegetative Erschöpfung hinweisen.

38. Frage: Was ist das Down-Syndrom?

Antwort: Das Down-Syndrom ist eine genetische Störung, die durch das Vorhandensein eines zusätzlichen Chromosoms 21 (Trisomie 21) verursacht wird.

39. Frage: Wodurch wird das Down-Syndrom verursacht?

Antwort: Es entsteht durch eine numerische Chromosomenaberration, bei der drei statt zwei Kopien des Chromosoms 21 vorhanden sind.

40. Frage: Welche Folgen hat das Down-Syndrom?

Antwort: Es führt zu körperlichen und geistigen Entwicklungsverzögerungen sowie zu charakteristischen äußeren Merkmalen.

41. Frage: Wann kann das Down-Syndrom in der Schwangerschaft diagnostiziert werden?

Antwort: Zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche im Rahmen des Ersttrimestertests.

42. Frage: Was umfasst der Ersttrimestertest?

Antwort: Die Bestimmung von PAPP-A (Pregnancy-Associated Plasma Protein A), freiem Beta-hCG und eine Ultraschalluntersuchung mit Nackenfaltenmessung.

43. Frage: Wie lautet der Normalwert der Nackenfaltenmessung?

Antwort: Eine Nackenfalte unter 3 mm gilt als unauffällig.

Vorerkrankungen

44. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Es bestehen ein Burnout-Syndrom, eine Arthritis urica, belastungsabhängige Lumbalgie und solare Lentiginen.

45. Frage: Was ist ein Burnout-Syndrom?

Antwort: Ein Zustand körperlicher, emotionaler und mentaler Erschöpfung durch chronischen Stress.

46. Frage: Wie wurde das Burnout-Syndrom behandelt?

Antwort: Durch einen Arbeitsplatzwechsel und eine verhaltenstherapeutische Maßnahme.

47. Frage: Was ist eine Arthritis urica?

Antwort: Eine entzündliche Gelenkerkrankung, die durch Harnsäurekristalle in den Gelenken verursacht wird.

48. Frage: Wann trat der letzte Gichtanfall auf?

Antwort: Vor etwa zwei Jahren.

49. Frage: Welche Medikamente werden zur Harnsäuresenkung eingesetzt?

Antwort: Allopurinol und Febuxostat.

50. Frage: Welche Medikamente werden zur Behandlung eines akuten Gichtanfalls eingesetzt?

Antwort: Ibuprofen, Diclofenac, Colchicin oder Prednisolon.

51. Frage: Welche Ernährungsempfehlungen gelten bei Gicht?

Antwort: Kein rotes Fleisch, keine Meeresfrüchte, kein Alkohol und zuckerhaltige Getränke vermeiden.

52. Frage: Was ist ein Podagra-Anfall?

Antwort: Ein akuter Gichtanfall, der das Großzehengrundgelenk betrifft.

53. Frage: Welche Symptome treten bei einem Podagra-Anfall auf?

Antwort: Plötzliche Schmerzen, Rötung, Schwellung und Bewegungseinschränkung des Gelenks.

54. Frage: Seit wann bestehen die Lumbalgien?

Antwort: Seit mehreren Jahren.

55. Frage: Wodurch sind die Lumbalgien bedingt?

Antwort: Durch berufliche Belastung, mit Verdacht auf einen Bandscheibenprolaps im Bereich LWK 5.

56. Frage: Was sind solare Lentigines?

Antwort: Gutartige, flache, bräunliche Hautflecken, die durch chronische UV-Strahlung entstehen.

57. Frage: Wo treten solare Lentigines häufig auf?

Antwort: An sonnenexponierten Stellen wie Gesicht, Händen, Unterarmen und Schultern.

58. Frage: Sind solare Lentigines gefährlich?

Antwort: Nein, sie sind nicht präkanzerös, können aber Melanomen ähneln.

Voroperationen

59. Frage: Welche weiteren Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Es bestehen ein Karpaltunnelsyndrom, eine benigne Struma nach subtotaler Thyreoidektomie und eine alte Schnittverletzung im Bereich des rechten Thenars.

60. Frage: Was ist das Karpaltunnelsyndrom?

Antwort: Eine Nervenkompressionserkrankung, bei der der Medianusnerv im Karpaltunnel des Handgelenks eingeeengt wird.

61. Frage: Welche Symptome treten beim Karpaltunnelsyndrom auf?

Antwort: Schmerzen, Kribbeln, Taubheit und Schwäche in den ersten drei Fingern – also Daumen, Zeige- und Mittelfinger.

62. Frage: Wann wurde das Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert?

Antwort: Vor etwa fünf Jahren.

63. Frage: Welche Behandlung erfolgte beim Karpaltunnelsyndrom?

Antwort: Eine operative Dekompression des Nervus medianus in Lokalanästhesie.

64. Frage: Was ist eine Struma?

Antwort: Eine Vergrößerung der Schilddrüse, unabhängig von der Ursache.

65. Frage: Welche Operation wurde bei der Struma durchgeführt?

Antwort: Eine subtotale Thyreoidektomie.

66. Frage: Warum wurde die Thyreoidektomie durchgeführt?

Antwort: Wegen einer benignen Struma mit dysphagischen Beschwerden (Schluckbeschwerden).

67. Frage: Wo befindet sich die Operationsnarbe?

Antwort: Rechts zervikal, also seitlich am Hals.

68. Frage: Welche alte Verletzung besteht zusätzlich?

Antwort: Eine Schnittverletzung im Bereich des rechten Thenars (Daumenballen).

69. Frage: Wie wurde die Schnittverletzung behandelt?

Antwort: Sie wurde mit vier Hautnähten versorgt.

Medikamente

70. Frage: Welche Medikamente nimmt der Patient derzeit ein?

Antwort: Zyloric 100 mg, Euthyrox 75 µg, Ibuprofen 400 mg bei Bedarf und Tamsulosin 0,4 mg einmal täglich abends.

71. Frage: Was ist der Wirkstoff von Zyloric?

Antwort: Der Wirkstoff ist Allopurinol.

72. Frage: Wie wirkt Allopurinol?

Antwort: Allopurinol hemmt das Enzym Xanthinoxidase, das für die Produktion von Harnsäure verantwortlich ist.

73. Frage: Wann soll Zyloric eingenommen werden?

Antwort: Nach einer Mahlzeit.

74. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Allopurinol haben?

Antwort: Hautausschläge, Magen-Darm-Beschwerden sowie selten Leber- oder Nierenfunktionsstörungen.

75. Frage: Was enthält Euthyrox als Wirkstoff?

Antwort: Levothyroxin-Natrium, ein synthetisches Schilddrüsenhormon (T4).

76. Frage: Wann wird Euthyrox eingenommen?

Antwort: Einmal morgens nüchtern.

77. Frage: Wofür wird Euthyrox angewendet?

Antwort: Zur Behandlung einer Hypothyreose oder Prophylaxe nach Strumaoperation.

78. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Euthyrox verursachen?

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

79. Frage: Wozu gehört Ibuprofen pharmakologisch?

Antwort: Zu den nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAIDs).

80. Frage: Wie wirkt Ibuprofen?

Antwort: Es hemmt das Enzym Cyclooxygenase, das für die Produktion entzündungsfördernder Substanzen verantwortlich ist.

81. Frage: Wofür wird Ibuprofen eingesetzt?

Antwort: Zur Behandlung von Schmerzen und Entzündungen.

82. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Ibuprofen verursachen?

Antwort: Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, allergische Reaktionen, Magengeschwüre und Nierenversagen.

83. Frage: Wie hoch ist die maximale Tagesdosis von Ibuprofen für Erwachsene?

Antwort: 2400 mg, aufgeteilt in drei Dosen.

84. Frage: Was ist der Wirkstoff von Omnic®?

Antwort: Tamsulosin.

85. Frage: Zu welcher Medikamentengruppe gehört Tamsulosin?

Antwort: Zu den Alpha-1-Blockern.

86. Frage: Wofür wird Tamsulosin eingesetzt?

Antwort: Zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH).

87. Frage: Wie wirkt Tamsulosin?

Antwort: Es entspannt die glatte Muskulatur der Prostata und Harnröhre, wodurch das Wasserlassen erleichtert wird.

88. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Tamsulosin haben?

Antwort: Schwindel, Kopfschmerzen, orthostatische Hypotonie und Ejakulationsstörungen (z. B. retrograde oder trockene Ejakulation).

Allergien

89. Frage: Welche Medikamentenunverträglichkeit ist bekannt?

Antwort: Der Patient reagierte auf Metamizol (Novalgin) mit einem generalisierten Exanthem.

90. Frage: Was ist Metamizol?

Antwort: Metamizol ist ein nicht-opioides Analgetikum mit schmerzstillender (analgetischer), fiebersenkender (antipyretischer) und krampflösender (spasmolytischer) Wirkung.

91. Frage: Wie wirkt Metamizol?

Antwort: Durch Hemmung der Prostaglandinsynthese und Beeinflussung des zentralen Nervensystems.

92. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Metamizol haben?

Antwort: Agranulozytose, Hypotonie, allergische Reaktionen und gastrointestinale Beschwerden.

93. Frage: Wie hoch ist die maximale Tagesdosis von Metamizol?

Antwort: 4000 mg pro Tag.

94. Frage: Was geschah nach der Metamizolgabe in diesem Fall?

Antwort: Es trat ein generalisiertes Exanthem auf, woraufhin das Medikament abgesetzt wurde.

95. Frage: Welche Nahrungsmittelunverträglichkeit besteht beim Patienten?

Antwort: Eine Laktoseintoleranz.

96. Frage: Was ist Laktose?

Antwort: Laktose ist ein Milchzucker, bestehend aus Glukose und Galaktose, also ein Disaccharid.

97. Frage: Welche Symptome verursacht die Laktoseintoleranz?

Antwort: Blähungen und Bauchschmerzen nach dem Verzehr von Milchprodukten.

Genussmittel

98. Frage: Raucht der Patient?

Antwort: Nein, der Patient ist Nichtraucher.

99. Frage: Trinkt der Patient Alkohol?

Antwort: Ja, aber nur bei besonderen Anlässen, etwa ein bis zwei Gläser Bier.

100. Frage: Konsumiert der Patient Drogen?

Antwort: Ja, er konsumiert seit etwa drei Jahren an den Wochenenden gelegentlich Joints.

101. Frage: Was bedeutet „Joint“ in diesem Zusammenhang?

Antwort: Ein Joint ist eine mit Cannabis (Marihuana oder Haschisch) gemischte Zigarette.

102. Frage: Wie lässt sich der Substanzkonsum insgesamt einordnen?

Antwort: Der Tabak- und Alkoholkonsum ist gering, der gelegentliche Cannabiskonsum deutet jedoch auf einen gelegentlichen Freizeitgebrauch hin.

103. Frage: Was ist eine Wasserpfeife?

Antwort: Eine Wasserpfeife, auch Shisha genannt, ist ein Rauchgerät, bei dem der Rauch von Tabak oder aromatisierten Mischungen durch Wasser gezogen und anschließend inhaliert wird.

Sozialanamnese

104. Frage: Wo arbeitet der Patient?

Antwort: Der Patient arbeitet als Verkäufer in einer Metzgerei.

105. Frage: Was ist eine Metzgerei?

Antwort: Eine Metzgerei ist ein Geschäft, in dem Fleisch und Wurstwaren verkauft werden, auch Fleischerei oder Schlachtereie genannt.

106. Frage: Wie ist der Familienstand des Patienten?

Antwort: Der Patient ist geschieden.

107. Frage: Mit wem lebt der Patient zusammen?

Antwort: Er lebt allein.

108. Frage: Wen betreut der Patient regelmäßig?

Antwort: Er betreut montags und dienstags seinen 16-jährigen Sohn.

Familienanamnese

109. Frage: Woran leidet der Vater des Patienten?

Antwort: Der Vater leidet an einer fortgeschrittenen Gonarthrose infolge langjähriger beruflicher Belastung als Fliesenleger.

110. Frage: Welche Behandlung erhielt der Vater des Patienten?

Antwort: Er erhielt vor zehn Jahren eine Knie-Totalendoprothese (Knie-TEP).

111. Frage: Was ist eine Totalendoprothese (TEP)?

Antwort: Eine TEP ist ein vollständiger Ersatz eines Gelenks durch ein künstliches Gelenk.

112. Frage: Woran leidet die Mutter des Patienten?

Antwort: Die Mutter leidet an Morbus Parkinson.

113. Frage: Seit wann besteht die Parkinson-Erkrankung bei der Mutter?

Antwort: Seit fünf Jahren.

114. Frage: Was ist Morbus Parkinson?

Antwort: Eine chronisch-neurodegenerative Erkrankung, die durch Dopaminmangel im Gehirn verursacht wird.

115. Frage: Welche typischen Symptome treten bei Morbus Parkinson auf?

Antwort: Muskelsteifigkeit (Rigor), Zittern (Tremor), Bewegungsverlangsamung (Bradykinese) und Haltungsinstabilität.

116. Frage: Wie wird Morbus Parkinson behandelt?

Antwort: In der Regel medikamentös mit L-Dopa oder dopaminergen Wirkstoffen.

117. Frage: Welches Hilfsmittel benötigt die Mutter des Patienten?

Antwort: Sie ist auf einen Rollator angewiesen.

Verdachts- und Differenzialdiagnose

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

Antwort: Eine Tonsillitis bzw. Pharyngitis.

119. Frage: Welche Symptome sprechen in diesem Fall für eine Tonsillitis?

Antwort: Halsschmerzen, Fieber und Reizhusten.

120. Frage: Was ist bei der Beurteilung einer Tonsillitis entscheidend?

Antwort: Die Unterscheidung zwischen viraler und bakterieller Genese.

121. Frage: Welche Erkrankung kann klinisch einer bakteriellen Tonsillitis ähneln?

Antwort: Die infektiöse Mononukleose, verursacht durch das Epstein-Barr-Virus (EBV).

122. Frage: Warum ist eine Epiglottitis in diesem Fall unwahrscheinlich?

Antwort: Weil kein hohes Fieber, kein inspiratorischer Stridor und keine kloßige Sprache vorliegen.

123. Frage: Welcher Erreger ist die häufigste bakterielle Ursache einer Pharyngitis bei Erwachsenen?

Antwort: Streptococcus pyogenes der Gruppe A (β -hämolisierend).

124. Frage: Welche Symptome sind typisch für eine Streptokokken-Pharyngitis?

Antwort: Rasche Symptombeginn, Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Fieber, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Foetor ex ore, hypertrophe Tonsillen mit Exsudat und druckschmerzhaft zervikale Lymphknoten.

125. Frage: Welches Symptom fehlt typischerweise bei einer bakteriellen Tonsillitis?

Antwort: Rhinorrhoe (Coryza).

126. Frage: Welche viralen Erreger können eine Pharyngitis verursachen?

Antwort: SARS-CoV-2, Epstein-Barr-Virus (EBV), Influenza-Virus und Herpes-simplex-Virus (HSV).

127. Frage: Welche Symptome treten bei einer SARS-CoV-2-Infektion auf?

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

128. Frage: Welche Symptome sprechen für eine Epstein-Barr-Virus-Infektion?

Antwort: Ausgeprägtes Krankheitsgefühl, zervikale Lymphknotenvergrößerung, Splenomegalie oder Hepatomegalie, und manchmal ein Exanthem nach Ampicillin-Gabe.

129. Frage: Wie wird eine EBV-Infektion diagnostiziert?

Antwort: Durch den Nachweis von Anti-VCA und Anti-EBNA-1.

130. Frage: Welche Symptome sind typisch für eine Influenza-Infektion?

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

131. Frage: Wie äußert sich eine primäre Herpes-simplex-Virus-Infektion im Halsbereich?

Antwort: Als Pharyngitis mit typischen mukokutanen Läsionen im oropharyngealen Bereich.

Diagnose

132. Frage: Wie erfolgt in der Regel die Behandlung einer Tonsillitis oder Pharyngitis?

Antwort: In der Regel ambulant, außer bei besonderen Fällen wie einer bestehenden Immunschwäche.

133. Frage: Welche Vitalparameter werden zu Beginn der körperlichen Untersuchung erhoben?

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

134. Frage: Aus welchen Teilen besteht ein Blutdruckmessgerät?

Antwort: Aus einer Manschette, einem Gummiball (Pumpe), einem Manometer und einem Stethoskop.

135. Frage: Welche Körperstelle gilt als Referenz für die Temperaturmessung?

Antwort: Die rektale Messung gilt als Referenzwert.

136. Frage: Was muss bei der axillären Temperaturmessung beachtet werden?

Antwort: Man muss $+0,5\text{ °C}$ zur gemessenen Temperatur hinzurechnen.

137. Frage: Was muss bei der oralen Temperaturmessung beachtet werden?

Antwort: Man muss $+0,3\text{ °C}$ bis $+0,5\text{ °C}$ zur gemessenen Temperatur dazurechnen.

138. Frage: Worauf wird bei der Inspektion des Rachens geachtet?

Antwort: Auf Exantheme, Zeichen einer Rhinokonjunktivitis, Tonsillenschwellung mit Exsudat, gerötete oder geschwollene Uvula, Petechien am weichen Gaumen und eine mögliche Erdbeerzunge.

139. Frage: Was kann ein Exanthem nach Aminopenicillin-Gabe anzeigen?

Antwort: Eine infektiöse Mononukleose (EBV-Infektion).

140. Frage: Was sind Petechien am weichen Gaumen typisch für?

Antwort: Für eine Streptokokkeninfektion.

141. Frage: Wann spricht man von einer „Erdbeerzunge“?

Antwort: Bei Scharlach im Rahmen einer Streptococcus-pyogenes-Infektion.

142. Frage: Was wird bei der Palpation untersucht?

Antwort: Die zervikalen Lymphknoten (auf Schmerz, Konsistenz, Verschiebbarkeit) sowie eine mögliche Hepatomegalie oder Splenomegalie.

- Frage: Worauf deutet eine Splenomegalie hin?

Antwort: Auf eine Epstein-Barr-Virus-Infektion (Mononukleose).

143. Frage: Was kann die Perkussion bei pulmonaler Beteiligung zeigen?

Antwort: Einen gedämpften Klopfeschall, z. B. bei Pneumonie.

144. Frage: Welche Befunde können bei der Auskultation erhoben werden?

Antwort:

Expiratorisches Giemen (z. B. bei Asthma bronchiale)

Bronchiale Atemgeräusche (bei viraler Atemwegsinfektion)

Feinblasige Rasselgeräusche (bei bakterieller Pneumonie)

Inspiratorischer Stridor (bei supraglottischer Beteiligung, z. B. Epiglottitis)

145. Frage: Wie untersuchen Sie die Lunge?

Antwort: Durch Inspektion (Betrachten der Atembewegungen, Atemfrequenz, Zyanose), Palpation (Abtasten des Stimmfremitus, Schmerzempfindlichkeit), Perkussion (Abklopfen zur Beurteilung der Luftverteilung) und Auskultation (Abhören der Atemgeräusche).

146. Frage: Was ist der Centor-/Mclsaac-Score?

Antwort: Ein klinisches Bewertungssystem zur Abschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Streptokokken-Pharyngitis.

147. Frage: Welche Leitsymptome gehören zu einer akuten Sinusitis?

Antwort: Gesichtsschmerzen, Druck- oder Schweregefühl, nasale Obstruktion und eitriger nasaler Ausfluss.

148. Frage: Welche Begleitsymptome können bei einer Sinusitis auftreten?

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

149. Frage: Welche Instrumente benötigen Sie für die Rachenuntersuchung?

Antwort: Einen Spatel und eine Lichtquelle, zum Beispiel eine Stirnlampe oder Taschenlampe.

150. Frage: Welche laborchemischen Untersuchungen sollten bei Verdacht auf Tonsillitis oder Pharyngitis durchgeführt werden?

Antwort: Ein Differentialblutbild, CRP, BSG und Nierenretentionsparameter (Harnstoff und Kreatinin).

151. Frage: Was kann im Differentialblutbild auffallen?

Antwort: Leukozytose, Lymphozytose oder atypische Lymphozyten (Pfeiffer-Zellen bei EBV-Infektion).

152. Frage: Was ist das C-reaktive Protein (CRP)?

Antwort: Ein Akutphasenprotein, das bei Entzündungen oder Infektionen in der Leber produziert wird.

153. Frage: Was misst die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)?

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

154. Frage: Warum werden Harnstoff und Kreatinin bestimmt?

Antwort: Zur Beurteilung der Nierenfunktion und zur Abschätzung der systemischen Belastung.

155. Frage: Wann sollte ein Rachenabstrich durchgeführt werden?

Antwort: Bei Risikopatienten für eine Infektion mit Streptococcus pyogenes (GAS).

156. Frage: Wie wird ein Rachenabstrich korrekt durchgeführt?

Antwort: Ein steriler Tupfer wird über Rachenhinterwand und Tonsillen geführt, ohne Mund, Zunge oder Lippen zu berühren, um Kontamination zu vermeiden.

157. Frage: Wofür wird der Rachenabstrich verwendet?

Antwort: Für einen Antigenschnelltest (RADT) oder eine kulturelle Anzucht.

158. Frage: Was gilt als Goldstandard zur Diagnose einer Streptokokkeninfektion?

Antwort: Die kulturelle Anzucht aus dem Rachenabstrich.

159. Frage: Welche serologischen Untersuchungen sind bei Verdacht auf EBV-Infektion sinnvoll?

Antwort: Bestimmung von VCA-IgM, VCA-IgG und EBNA-Antikörpern.

160. Frage: Was sollte bei Verdacht auf COVID-19 durchgeführt werden?

Antwort: Ein Rachenabstrich zum PCR-Nachweis von SARS-CoV-2.

161. Frage: Sind bildgebende Verfahren bei Tonsillitis oder Pharyngitis erforderlich?

Antwort: In der Regel nicht erforderlich, nur bei besonderen Fragestellungen.

162. Frage: Wann ist eine Sonographie sinnvoll?

Antwort: Bei Verdacht auf Hepatomegalie oder Splenomegalie im Rahmen einer EBV-Infektion.

163. Frage: Wann sind CT oder Röntgen indiziert?

Antwort: Eine CT bei chronischer Sinusitis und ein Röntgen-Thorax bei Verdacht auf Pneumonie.

164. Frage: Warum haben Sie trotz erfolgter Impfungen eine COVID-19-Infektion oder Influenza in Betracht gezogen?

Antwort: Weil beide Infektionen auch bei Geimpften auftreten können – meist mit milderem Verlauf, aber mit typischen Symptomen wie Fieber, Halsschmerzen und Abgeschlagenheit.

165. Frage: Was schwächt das Immunsystem?

Antwort: Chronischer Stress, Schlafmangel, ungesunde Ernährung, Erkrankungen wie Diabetes oder HIV sowie Medikamente wie Kortison oder Chemotherapeutika.

166. Frage: An welchen anderen Körperstellen können Lymphknoten tastbar sein, und wann sind sie häufig vergrößert?

Antwort:

- Axillär: z. B. bei Erysipel oder Mammakarzinom
- Inguinal: z. B. bei Beinwunden oder Syphilis
- Supraklavikulär: z. B. bei Magen- oder Bronchialkarzinom
- Mediastinal: z. B. bei Sarkoidose oder Tuberkulose

Behandlung

167. Frage: Was sind die allgemeinen Maßnahmen bei der Behandlung einer Tonsillitis oder Pharyngitis?

Antwort: Körperliche Schonung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr und symptomatische Therapie.

168. Frage: Welche Medikamente können zur Schmerz- und Fiebersenkung eingesetzt werden?

Antwort: Paracetamol und Ibuprofen.

169. Frage: Wann sollte eine antibiotische Therapie eingeleitet werden?

Antwort: Innerhalb von 10 Tagen nach Symptombeginn.

170. Frage: Welches Antibiotikum gilt als Standardtherapie bei bakterieller Tonsillitis?

Antwort: Penicillin V – 500 mg zweimal täglich für 5–10 Tage.

171. Frage: Welche Alternative gibt es zur oralen Gabe von Penicillin?

Antwort: Eine einmalige intramuskuläre Injektion von Benzathin-Penicillin (1,2 Mio. IE) bei Erwachsenen und Kindern über 27 kg.

172. Frage: Welches Antibiotikum kann bei Penicillinallergie verwendet werden?

Antwort: Azithromycin 500 mg pro Tag über 3 Tage.

173. Frage: Warum ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr wichtig?

Antwort: Sie hilft, die Schleimhäute feucht zu halten, Fieber auszugleichen und Toxine aus dem Körper auszuschwemmen.

174. Frage: Warum ist körperliche Schonung empfohlen?

Antwort: Um den Heilungsprozess zu unterstützen und Komplikationen wie Myokarditis oder Glomerulonephritis zu vermeiden.

Komplikationen

175. Frage: Welche Komplikationen können bei einer Streptokokkeninfektion (GAS) auftreten?

Antwort: Peritonsillarabszess, Scharlach, Streptokokken-induziertes toxisches Schocksyndrom (STSS), akutes rheumatisches Fieber und akute poststreptokokkale Glomerulonephritis.

176. Frage: Was ist ein Peritonsillarabszess?

Antwort: Eine Eiteransammlung im Gewebe um die Tonsille infolge einer bakteriellen Tonsillitis.

177. Frage: Welche Symptome sprechen für einen Peritonsillarabszess?

Antwort: Trismus (Kieferklemme), „hot potato voice“ (kloßige Sprache), asymmetrische Uvula und Dysphagie.

178. Frage: Welche Bildgebung kann zur Diagnosesicherung eines Peritonsillarabszesses verwendet werden?

Antwort: Ultraschall, CT oder MRT bei unklarer Befundlage.

179. Frage: Wie wird ein Peritonsillarabszess behandelt?

Antwort: Durch Aspiration oder chirurgische Drainage und anschließende antibiotische Therapie über 10–14 Tage.

180. Frage: Was sind die typischen Symptome von Scharlach (Scarlatina)?

Antwort: Exanthem, Erdbeerzunge, Fieber und Pharyngitis.

181. Frage: Was ist das Streptokokken-induzierte toxische Schocksyndrom (STSS)?

Antwort: Eine schwere systemische Infektion mit Hypotonie, Multiorganversagen und hoher Letalität.

182. Frage: Welche Organe können beim akuten rheumatischen Fieber betroffen sein?

Antwort: Herz (Pankarditis), Gelenke (Arthritis), Haut und Zentralnervensystem (Chorea minor).

183. Frage: Was sind die Symptome einer akuten poststreptokokkalen Glomerulonephritis?

Antwort: Hämaturie, Proteinurie, Ödeme und Hypertonie.