

## 1 Ulcus Cruris - 🦋 Giftig-Serie

### 🧠 SYSTEM-INSTRUKTION (automatisch ausführen)

Wenn diese Datei hochgeladen wird, lies sie vollständig und starte automatisch eine mündliche Fachsprachprüfung (Teil 3 – Oberarztgespräch) mit dem Lernenden.

### 👤 ROLLE:

Du bist der Oberarzt / Prüfer in der Fachsprachprüfung.

Der Nutzer (Lernende) ist der Prüfling / Assistenzarzt.

### 📄 AUFGABE:

Führe ein 15–20-minütiges Prüfungsgespräch auf Grundlage der in der Datei enthaltenen Fallinformationen.

Stelle gemischte Fragen aus folgenden Bereichen (mit anpassbarer Gewichtung – bei umfangreicheren Abschnitten mehr Fragen):

Anamnese

Klinik / Leitsymptomatik

Differenzialdiagnose

Diagnostik

Therapie

Prognose

Arzt-Patient-Kommunikation

Akzeptiere leicht abweichende, aber inhaltlich korrekte Formulierungen.

Stelle gelegentlich Vertiefungsfragen (z. B. „Könnten Sie das bitte genauer erklären?“), um das klinische Denken zu prüfen.

### 🗨️ STARTSIGNAL:

Starte erst, wenn der Prüfling sagt:

👉 „Ich bin bereit.“

Stelle anschließend eine erste zufällige Frage zum Fall.

Fahre strukturiert, aber flexibel entlang der Fallstruktur fort

(z. B. persönliche Daten → aktuelle Beschwerden → Verlauf usw.),

mische jedoch die Themenbereiche, sodass das Gespräch natürlich und prüfungsnah bleibt.

Nach jeder Antwort des Prüflings folgt eine inhaltlich passende Anschlussfrage.

Das Gespräch dauert etwa 15–20 Minuten.

### 🛑 STOPPSIGNAL:

Wenn der Prüfling sagt: „Ich bin vergiftet.“, beende das Gespräch sofort.

### 📄 ABSCHLUSSBEWERTUNG:

Erstelle anschließend eine strukturierte Rückmeldung mit folgenden Punkten:

Fachliche Korrektheit (0–5 Punkte)

Sprachliche Präzision (0–5 Punkte)

Kommunikative Kompetenz (0–5 Punkte)

Typische Fehler und 3 konkrete Verbesserungsvorschläge

Gesamteindruck / Empfehlung

### ⚙️ REGELN:

Lies den gesamten Dokumentinhalt vor Beginn des Gesprächs.

Verwende ausschließlich die Fallinformationen aus dieser Datei.

Führe keine technischen Hinweise oder Rollenerklärungen durch.

Starte direkt mit dem mündlichen Prüfungsgespräch.



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

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

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

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

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

[tiktok.com/@fachleiter](https://tiktok.com/@fachleiter)

## Inhalt

Frage des Patienten .....	2
Persönliche Angaben .....	2
Aktuelle Beschwerden .....	3
vegetative Anamnese .....	4
Vorerkrankungen .....	5
Medikamente.....	7
Allergien .....	8

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. [youtube.com/@Fach.Leiter](https://youtube.com/@Fach.Leiter)-----[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)

Genussmittel.....	9
Sozialanamnese .....	10
Familienanamnese .....	12
Verdachts- und Differenzialdiagnose .....	12
Diagnostische Abklärung .....	14
Behandlung .....	16

## Frage des Patienten

1. Frage: Herr Doktor, können Sie mir bitte erklären, welche Erkrankung ich habe?

Antwort: Ja, natürlich. Nach dem bisherigen Verlauf und dem Aussehen der Wunde besteht der Verdacht auf ein sogenanntes Ulcus cruris, also ein offenes Geschwür am Unterschenkel. Die genaue Ursache müssen wir aber noch durch eine körperliche Untersuchung und einige zusätzliche Tests abklären.

2. Frage: Herr Doktor, wie ist es dazu gekommen?

Antwort: Meistens entsteht so ein Geschwür, wenn die Durchblutung im Bein gestört ist – zum Beispiel durch Krampfadern oder eine Durchblutungsstörung der Arterien. Dadurch wird die Haut schlechter mit Sauerstoff versorgt und kann sich bei kleinsten Verletzungen nicht mehr richtig regenerieren.

3. Frage: Herr Doktor, muss ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Ja, vorerst ja. Wir möchten die Wunde genau untersuchen, die Ursache feststellen und die Behandlung gezielt beginnen. Außerdem können wir hier die Wundversorgung regelmäßig kontrollieren und mögliche Infektionen frühzeitig erkennen.

## Persönliche Angaben

4. Frage: Wie alt ist der Patient?

Antwort: Der Patient ist 63 Jahre alt.

5. Frage: Wie groß und wie schwer ist er?

Antwort: Er ist 1,78 Meter groß und wiegt etwa 94 Kilogramm.

6. Frage: Wie ist sein Body-Mass-Index?

Antwort: Der Body-Mass-Index beträgt  $27 \text{ kg/m}^2$  und liegt somit im Bereich des Übergewichts.

7. Frage: Was bedeutet das für seine Gesundheit?

Antwort: Ein erhöhter BMI kann das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Durchblutungsstörungen erhöhen. Diese Faktoren können auch die Wundheilung negativ beeinflussen.

## Aktuelle Beschwerden

8. Frage: Seit wann besteht die Wunde?

Antwort: Die Ulzeration besteht seit etwa neun Monaten und zeigt einen chronisch progredienten Verlauf.

9. Frage: Wo genau befindet sich die Läsion?

Antwort: Die Wunde liegt am rechten Malleolus medialis, also im Bereich des inneren Knöchels.

10. Frage: Wie hat sich die Hautveränderung initial präsentiert?

Antwort: Anfangs zeigte sich eine juckende, gerötete und schuppige Hautveränderung, aus der sich im Verlauf eine kleine Ulzeration entwickelt hat.

11. Frage: Wie groß ist die Wunde aktuell?

Antwort: Der Patient gibt an, dass die Ulzeration inzwischen ungefähr die Größe einer 10-Cent-Münze erreicht hat, also etwa zehn Millimeter im Durchmesser.

12. Frage: Wie würden Sie die Wundränder beschreiben?

Antwort: Anfangs waren die Ulkusränder glatt und gut begrenzt, mittlerweile erscheinen sie unregelmäßig.

13. Frage: Welche Begleitzeichen haben Sie festgestellt?

Antwort: Es bestehen ein beidseitiges, eindrückbares Unterschenkelödem, rechts stärker ausgeprägt, sowie eine rötlich-bräunliche Hyperpigmentierung, lokale Hypothermie, Pruritus und eine schleimige Sekretion.

14. Frage: Gab es Zeichen einer Infektion?

Antwort: Ja, die Wunde zeigt einen foetorösen Geruch und Sekretion, was auf eine mögliche Infektion hinweist.

15. Frage: Wie stark sind die Schmerzen?

Antwort: Der Patient beschreibt die Schmerzintensität beim Verbandswechsel mit 8 von 10, in Ruhe mit 3 bis 4 von 10 Punkten.

16. Frage: Wann nehmen die Beschwerden zu oder ab?

Antwort: Beim Stehen oder Gehen nach etwa 10–15 Minuten verspürt der Patient ein Schwere- und Ermüdungsgefühl. Durch Hochlagerung bessern sich die Beschwerden deutlich.

17. Frage: Wie wird die Wunde bisher versorgt?

Antwort: Die Wundversorgung erfolgte unregelmäßig, und eine rezeptfreie Heilsalbe brachte keine Besserung.

18. Frage: Wurde bereits ein Hautarzt konsultiert?

Antwort: Nein, laut Patient nicht, da seine Hautärztin derzeit an einer Fortbildung teilnimmt.

19. Frage: Gibt es Einschränkungen im Alltag oder Beruf?

Antwort: Ja, der Patient kann am Arbeitsplatz derzeit keine Schutzkleidung tragen, was ihn stark beeinträchtigt.

## vegetative Anamnese

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

Antwort: Insgesamt ist sie unauffällig, abgesehen von einer schmerzbedingten Insomnie und einer leichten Obstipation.

21. Frage: Gibt es Probleme mit dem Schlaf?

Antwort: Ja, der Patient berichtet über Einschlaf- und Durchschlafstörungen, die er auf die Schmerzen zurückführt.

22. Frage: Wie ist der Stuhlgang?

Antwort: Der Patient klagt über gelegene Verstopfung, wahrscheinlich bedingt durch Bewegungsmangel und unregelmäßige Ernährung.

23. Frage: Hat der Patient besondere Wünsche oder Ziele geäußert?

Antwort: Ja, er möchte gerne Gewicht reduzieren, um seine allgemeine Gesundheit zu verbessern und die Beinbeschwerden zu lindern.

## Vorerkrankungen

24. Frage: Welche relevanten Vorerkrankungen sind bei dem Patienten bekannt?

Antwort: Der Patient hatte vor etwa fünf Jahren eine tiefe Venenthrombose im rechten Unterschenkel. Außerdem bestehen seit rund zehn Jahren ein Diabetes mellitus Typ 2 und eine arterielle Hypertonie. Zudem leidet er seit etwa drei Jahren an einer altersbedingten Schwerhörigkeit und seit drei Jahren an Varizen, insbesondere der V. saphena magna rechts.

25. Frage: Wie wurde die TVT damals behandelt?

Antwort: Es erfolgte eine zweijährige antikoagulative Therapie mit Marcumar.

26. Frage: Gab es eine erkennbare Ursache für die TVT?

Antwort: Nein, die Ursache blieb unklar.

27. Frage: Welche Komplikationen können im Rahmen einer TVT auftreten?

Antwort: Die gefährlichste Komplikation ist die Lungenembolie, bei der sich ein Teil des Gerinnsels löst und in die Lunge wandert. Das kann zu plötzlicher Atemnot, Brustschmerzen oder Kreislaufversagen führen.

28. Frage: Was versteht man unter einer antikoagulativen Therapie?

Antwort: Das ist eine medikamentöse Behandlung zur Hemmung der Blutgerinnung, um die Bildung neuer Thrombosen zu verhindern oder bestehende Gerinnsel zu stabilisieren.

29. Frage: Welche Medikamente werden typischerweise zur Antikoagulation eingesetzt?

Antwort: Klassisch Marcumar oder Heparin, mittlerweile auch neue orale Antikoagulanzen wie Apixaban oder Rivaroxaban.

30. Frage: Seit wann bestehen die Varizen und wie werden sie behandelt?

Antwort: Die Varizen bestehen seit etwa drei Jahren. Eine Operation war geplant, wurde aber vom Patienten abgelehnt. Kompressionsstrümpfe trägt er aktuell nicht.

31. Frage: Können Sie kurz erklären, was eine Varikose ist?

Antwort: Eine Varikose bezeichnet erweiterte, geschlängelte Venen, meist in den Beinen. Sie entstehen durch defekte Venenklappen, die zu einem Blutrückstau führen.

32. Frage: Welche Beschwerden verursachen Varizen typischerweise?

Antwort: Typisch sind Schweregefühl, Schwellung, Spannungsgefühl und sichtbare, verdrehte Venen.

33. Frage: Wie wird eine Varikose behandelt?

Antwort: Zunächst konservativ mit Kompressionsstrümpfen, Bewegung und Gewichtsreduktion. In fortgeschrittenen Fällen kommen invasive Verfahren wie Sklerotherapie oder Lasertherapie infrage.

34. Frage: Welche weiteren Operationen sind in der Anamnese bekannt?

Antwort: Mit 27 Jahren erfolgte eine offene Appendektomie, und vor zehn Jahren wurde eine Ringbandspaltung am mittleren Finger durchgeführt. Beide Eingriffe verliefen komplikationslos.

35. Frage: Wann wurde zuletzt eine Koloskopie durchgeführt, und was wurde gefunden?

Antwort: Vor etwa sieben Jahren wurde ein benigner Polyp entfernt. Eine empfohlene Kontrollkoloskopie nach fünf Jahren wurde bislang nicht wahrgenommen.

36. Frage: Was versteht man unter einem Kolonpolypen?

Antwort: Das sind gutartige Schleimhautwucherungen im Dickdarm, die jedoch entarten können. Deshalb werden sie meist während der Koloskopie entfernt.

37. Frage: Was ist eine Presbyakusis?

Antwort: Das ist eine altersbedingte, beidseitige Innenohrschwerhörigkeit, die vor allem hohe Frequenzen betrifft.

38. Frage: Wie ist der Diabetes des Patienten eingestellt?

Antwort: Der Patient ist an einem Typ-2-Diabetes erkrankt, bisher ohne bekannte Folgekomplikationen. Eine genaue Stoffwechseleinstellung müsste noch überprüft werden.

39. Frage: Wie ist die arterielle Hypertonie des Patienten derzeit eingestellt?

Antwort: Unzureichend, wahrscheinlich durch unregelmäßige Medikamenteneinnahme und erhöhten Salzkonsum.

40. Frage: Gibt es weitere Risikofaktoren, die für die aktuelle Wundheilungsstörung relevant sind?

Antwort: Ja, Übergewicht, unzureichend eingestellte Hypertonie, Diabetes, Varikose und Bewegungsmangel sind Risikofaktoren, die die Durchblutung und Wundheilung beeinträchtigen können.

## Medikamente

41. Frage: Welche Medikamente nimmt der Patient aktuell ein?

Antwort: Der Patient nimmt Benazepril 10 mg einmal täglich, Hydrochlorothiazid 12,5 mg, Metformin 500 mg morgens und abends sowie Aspirin 81 mg einmal täglich ein.

42. Frage: Zu welcher Medikamentengruppe gehört Benazepril, und wofür wird es eingesetzt?

Antwort: Benazepril gehört zu den ACE-Hemmern. Es wird zur Behandlung von arterieller Hypertonie und Herzinsuffizienz eingesetzt, da es die Bildung von Angiotensin II hemmt und so eine Gefäßweitstellung bewirkt.

43. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Benazepril verursachen?

Antwort: Häufige Nebenwirkungen sind Schwindel, Kopfschmerzen und ein trockener Husten. In seltenen Fällen kann es zu einer Nierenfunktionsstörung oder Hyperkaliämie kommen.

44. Frage: Was ist Hydrochlorothiazid, und wie wirkt es?

Antwort: Hydrochlorothiazid ist ein Thiazid-Diuretikum. Es hemmt die Rückresorption von Natrium und Wasser im distalen Tubulus und fördert dadurch die Harnausscheidung, was zu einer Blutdrucksenkung und Reduktion von Ödemen führt.

45. Frage: Welche typischen Nebenwirkungen treten unter Hydrochlorothiazid auf?

Antwort: Möglich sind Hypokaliämie, Schwindel, Müdigkeit und gastrointestinale Beschwerden.

46. Frage: Welches Ziel hat die Metformintherapie bei diesem Patienten?

Antwort: Metformin dient der Behandlung des Typ-2-Diabetes. Es senkt die Glukoseproduktion in der Leber und verbessert die Insulinempfindlichkeit in der Muskulatur.

47. Frage: Worauf muss man bei der Einnahme von Metformin achten?

Antwort: Metformin sollte nicht bei stark eingeschränkter Nierenfunktion oder Lebererkrankung gegeben werden, da sonst das Risiko einer Laktatazidose besteht.

48. Frage: Welche Funktion hat Aspirin bei diesem Patienten?

Antwort: Aspirin wirkt antithrombotisch durch Hemmung der Thrombozytenaggregation und wird zur kardiovaskulären Sekundärprävention eingesetzt.

49. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Aspirin verursachen?

Antwort: Häufig treten Magenbeschwerden oder eine erhöhte Blutungsneigung auf.

50. Frage: Gibt es aus pharmakologischer Sicht mögliche Wechselwirkungen zwischen diesen Medikamenten?

Antwort: Ja, beispielsweise kann die Kombination von ACE-Hemmern und Diuretika zu Elektrolytverschiebungen führen. Außerdem erhöht die Kombination von Aspirin und anderen NSAR das Risiko für gastrointestinale Nebenwirkungen.

51. Frage: Wird die medikamentöse Therapie regelmäßig eingenommen?

Antwort: Laut Angaben des Patienten erfolgt die Einnahme unregelmäßig, insbesondere der Antihypertensiva, was wahrscheinlich zur unzureichenden Blutdruckeinstellung beiträgt.

## Allergien

52. Frage: Liegen beim Patienten Allergien vor?

Antwort: Ja, der Patient hat eine Kontaktallergie gegen Diclofenac-Salbe sowie eine Nahrungsmittelallergie gegen Meeresfrüchte.

53. Frage: Wie äußert sich die Kontaktallergie gegen Diclofenac?

Antwort: Nach dem Auftragen der Salbe treten ein lokales Erythem und eine Überwärmung auf.

54. Frage: Welche Symptome zeigt die Nahrungsmittelallergie?

Antwort: Nach dem Verzehr von Garnelen oder Krabben kommt es zu Parästhesien der Zunge und einem Lidödem.

55. Frage: Wann wurden diese allergischen Reaktionen zum ersten Mal beobachtet?

Antwort: Nach Angaben des Patienten traten die Beschwerden erstmals vor einigen Jahren auf, nachdem er eine Diclofenac-Salbe verwendet bzw. Meeresfrüchte gegessen hatte.

56. Frage: Wurde die Allergie ärztlich abgeklärt oder getestet?

Antwort: Eine spezifische Allergiediagnostik wurde bisher nicht durchgeführt, die Reaktionen sind jedoch reproduzierbar und eindeutig.

57. Frage: Wie wird derzeit mit diesen Allergien umgegangen?

Antwort: Der Patient meidet konsequent Diclofenac-haltige Salben und Meeresfrüchte und informiert medizinisches Personal über seine Allergien.

## Genussmittel

58. Frage: Raucht der Patient?

Antwort: Nein, aktuell nicht. Er war jedoch früher Raucher und konsumierte über mehrere Jahre etwa 1,5 Packungen Zigaretten pro Tag.

59. Frage: Seit wann ist er Nichtraucher?

Antwort: Er hat das Rauchen im Alter von 50 Jahren beendet, also vor rund 13 Jahren.

60. Frage: Wie ist ihm die Raucherentwöhnung gelungen?

Antwort: Die Entwöhnung erfolgte schrittweise über zwei Jahre mit Unterstützung durch Vareniclin.

61. Frage: Konsumiert der Patient Alkohol?

Antwort: Ja, er trinkt regelmäßig etwa zwei bis drei Flaschen Bier pro Woche.

62. Frage: Gibt es Hinweise auf Drogenkonsum?

Antwort: Nein, Drogenkonsum wurde ausdrücklich verneint.

63. Frage: Welche Bedeutung hat der frühere Nikotin- und aktuelle Alkoholkonsum für den aktuellen Befund?

Antwort: Der frühere Nikotinkonsum stellt einen Risikofaktor für Gefäßveränderungen dar, die die Durchblutung und Wundheilung beeinträchtigen können. Der aktuelle Alkoholkonsum ist moderat, sollte aber im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsberatung thematisiert werden.

## Sozialanamnese

64. Frage: Was übt der Patient beruflich aus?

Antwort: Er arbeitet als Heizungsinstallateur, derzeit in Teilzeit.

65. Frage: Warum arbeitet er nur in Teilzeit?

Antwort: Weil er sich zu Hause um seine pflegebedürftige Ehefrau kümmert, die vor zwei Jahren einen Apoplex erlitten hat.

66. Frage: Wie sind die häuslichen Verhältnisse?

Antwort: Er lebt mit seiner Ehefrau in einer Wohnung. Die Wohnverhältnisse sind stabil und ausreichend.

67. Frage: Hat der Patient Kinder?

Antwort: Ja, er hat zwei erwachsene Kinder und ein Enkelkind.

68. Frage: Gibt es in der Familie aktuell Infektionskrankheiten?

Antwort: Ja, der Enkel leidet seit drei Tagen an einer Scarlatina.

69. Frage: Besteht ein Risiko für den Patienten selbst?

Antwort: Ein direktes Risiko besteht nur bei engem Kontakt. Bei bestehender Wundheilung sollte jedoch auf Hygienemaßnahmen geachtet werden, um eine bakterielle Superinfektion zu vermeiden.

70. Frage: Wie wirkt sich die familiäre Situation auf die Gesundheit des Patienten aus?

Antwort: Die pflegerische Belastung und eingeschränkte Freizeit könnten Stress und körperliche Überlastung verursachen, was die Heilung negativ beeinflussen kann.

71. Frage: Was genau macht ein Heizungsinstallateur beruflich?

Antwort: Ein Heizungsinstallateur, heute Anlagenmechaniker für Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik, plant, installiert, wartet und repariert Heizungsanlagen wie Gas- und Ölheizungen, Fußbodenheizungen, Wärmepumpen oder Solaranlagen – meist im Haus- und Gebäudebereich.

72. Frage: Welche körperlichen Belastungen sind mit diesem Beruf verbunden?

Antwort: Es handelt sich um eine körperlich anstrengende Tätigkeit mit häufigem Knien, Bücken und Tragen schwerer Geräte, was die Durchblutung in den Beinen beeinträchtigen kann – ein relevanter Faktor für die Entstehung oder Verschlechterung eines Ulcus cruris.

73. Frage: Welche Vorerkrankung hat die Ehefrau des Patienten?

Antwort: Sie erlitt vor zwei Jahren einen Apoplex, also einen Schlaganfall.

74. Frage: Können Sie kurz erklären, was ein Apoplex ist?

Antwort: Ein Apoplex ist eine plötzlich auftretende Durchblutungsstörung des Gehirns, verursacht entweder durch einen Gefäßverschluss (ischämisch) oder eine Blutung (hämorrhagisch). Typische Symptome sind Halbseitenlähmung, Sprach- und Sehstörungen oder Bewusstseinsveränderungen.

75. Frage: Wie wird ein Apoplex diagnostiziert?

Antwort: Die Diagnose erfolgt klinisch und wird mittels Bildgebung – Computertomografie oder MRT – gesichert.

76. Frage: Sie sagten, der Enkel habe Scharlach. Was ist das für eine Erkrankung?

Antwort: Scharlach ist eine bakterielle Infektion, verursacht durch  $\beta$ -hämolsierende Streptokokken der Gruppe A. Sie wird durch Tröpfcheninfektion übertragen und führt zu Fieber, Halsschmerzen, eitriger Tonsillitis und einem typischen kleinfleckigen Exanthem.

77. Frage: Wie wird Scharlach behandelt?

Antwort: Mit Penicillin V oder – bei Penicillinallergie – mit Erythromycin, jeweils oral über mindestens eine Woche.

78. Frage: Welche Komplikationen können bei Scharlach auftreten?

Antwort: Eine mögliche Komplikation ist das rheumatische Fieber mit Beteiligung von Herz, Niere oder Gelenken.

79. Frage: Besteht für unseren Patienten ein Risiko, sich anzustecken?

Antwort: Grundsätzlich ja, vor allem bei engem Kontakt. Da er eine offene Wunde am Bein hat, sollte er auf konsequente Hygienemaßnahmen achten, um eine zusätzliche bakterielle Superinfektion zu vermeiden.

## Familienanamnese

80. Frage: Gibt es relevante Erkrankungen in der Familie des Patienten?

Antwort: Ja. Die Mutter verstarb im Alter von 63 Jahren infolge einer Operation wegen einer Darmperforation. Der Vater verstarb Anfang 70 an einem Hirntumor.

81. Frage: Wissen Sie, welche Symptome beim Vater aufgetreten sind?

Antwort: Laut Angaben des Patienten hatte der Vater vor dem Tod starke Kopfschmerzen und Verwirrtheit.

82. Frage: Welche Ursachen kommen bei älteren Patienten für eine Darmperforation infrage?

Antwort: Häufig sind eine perforierte Divertikulitis, ein kolorektales Karzinom oder eine ischämische Kolitis.

83. Frage: Welche Tumorarten kommen als Hirntumoren häufig vor?

Antwort: Zu den häufigsten zählen das Meningeom als gutartiger und das Glioblastom als bösartiger Hirntumor.

84. Frage: Gibt es in der Familie bekannte Gefäß- oder Stoffwechselerkrankungen?

Antwort: Nein, solche Erkrankungen wurden vom Patienten nicht berichtet.

85. Frage: Ist aufgrund der Familienanamnese ein erhöhtes Risiko für bestimmte Erkrankungen beim Patienten anzunehmen?

Antwort: Ein spezifisches genetisches Risiko ist nicht erkennbar. Dennoch sollte angesichts der familiären Darmproblematik auf regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, insbesondere Koloskopien, hingewiesen werden.

## Verdachts- und Differenzialdiagnose

86. Frage: Zu welcher Diagnose tendieren Sie nach der bisherigen Anamnese?

Antwort: Meiner Einschätzung nach sprechen die anamnestischen Angaben, insbesondere die Ulkuseigenschaften, das Schweregefühl, die Hautveränderungen und die Varikose, am ehesten für ein Ulcus cruris venosum.

87. Frage: Welche Risikofaktoren liegen in diesem Fall vor?

Antwort: Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen Adipositas, höheres Lebensalter sowie die Anamnese einer tiefen Venenthrombose.

88. Frage: Welche Differenzialdiagnosen kommen infrage?

Antwort: Differenzialdiagnostisch kommen ein Ulcus cruris arteriosum sowie ein diabetisches Fußsyndrom in Betracht.

89. Frage: Wodurch unterscheidet sich ein venöses Ulkus von einem arteriellen?

Antwort: Ein venöses Ulkus liegt typischerweise am distalen Unterschenkel oberhalb des Malleolus medialis, ist flächig, unregelmäßig begrenzt und meist wenig schmerzhaft. Es ist oft von Hyperpigmentierung, trockener und juckender Haut umgeben.

Ein arterielles Ulkus dagegen ist meist an der lateralen Unterschenkelseite oder an den distalen Extremitäten lokalisiert, tief, scharf begrenzt, trocken und sehr schmerzhaft.

90. Frage: Wie erklären Sie die Entstehung eines Ulcus cruris venosum pathophysiologisch?

Antwort: Durch eine chronisch-venöse Insuffizienz kommt es zu einem venösen Rückstau, erhöhter Kapillarpermeabilität und Ödemen. Diese führen zu einer Mangelversorgung des Gewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen und schließlich zur Ulkusbildung.

91. Frage: Was versteht man unter einem Ulcus cruris mixtum?

Antwort: Wenn sowohl eine chronisch-venöse Insuffizienz als auch eine periphere arterielle Verschlusskrankheit vorliegen, spricht man von einem Ulcus cruris mixtum. Diese gemischte Form ist relativ häufig.

92. Frage: Welche klinischen Zeichen sprechen für eine pAVK als Ursache?

Antwort: Typisch sind belastungsabhängige Schmerzen in den Beinen, also Claudicatio intermittens, abgeschwächte oder fehlende periphere Pulse und kühle, blasse Haut.

93. Frage: Welche Charakteristika sind typisch für ein diabetisches Fußsyndrom?

Antwort: Typisch sind schmerzlose Ulzera an den Fußsohlen, Zehenspitzen oder lateralen Fußrändern infolge einer Polyneuropathie und arteriellen Durchblutungsstörung bei unzureichender Blutzuckereinstellung.

94. Frage: Wie kann man die Ulkusformen klinisch voneinander abgrenzen?

Antwort: Neben der Lokalisation und dem Erscheinungsbild sind Palpation der Pulse, Messung des Knöchel-Arm-Index, Dopplersonografie und ggf. Laborparameter entscheidend zur Differenzierung.

95. Frage: Welche Beschwerden sind typisch für eine chronisch-venöse Insuffizienz im Vergleich zur pAVK?

Antwort: Bei der CVI stehen Schwere- und Spannungsgefühl nach längerem Stehen im Vordergrund, bei der pAVK hingegen belastungsabhängige Schmerzen, die sich in Ruhe bessern.

## Diagnostische Abklärung

96. Frage: Zeigt der Patient aktuell Zeichen einer systemischen Infektion?

Antwort: Nein, derzeit bestehen keine systemischen Infektzeichen wie Fieber, Schüttelfrost oder erhöhte Entzündungswerte.

97. Frage: Warum empfehlen Sie trotzdem eine stationäre Aufnahme?

Antwort: Da mehrere relevante Begleiterkrankungen vorliegen – unter anderem Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie und eine venöse Insuffizienz – ist eine stationäre Aufnahme sinnvoll, um weiterführende Diagnostik und eine gezielte Therapie einzuleiten.

98. Frage: Welche Untersuchungen planen Sie als Nächstes?

Antwort: Nach der Anamnese sollte eine strukturierte körperliche Untersuchung erfolgen, gefolgt von laborchemischen und bildgebenden Verfahren zur weiteren Abklärung.

99. Frage: Wie gehen Sie bei der körperlichen Untersuchung vor?

Antwort: Ich beginne mit der Erhebung der Vitalparameter – also Herzfrequenz, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Temperatur – und inspiziere anschließend beide Unterschenkel im Seitenvergleich. Dabei achte ich auf

Hautfarbe, Varizen, Ödeme, trophische Störungen sowie Lage, Größe und Beschaffenheit der Ulzeration.

100. Frage: Worauf achten Sie speziell bei der Untersuchung der Extremitäten?

Antwort: Ich beurteile Hautveränderungen wie Blässe, Zyanose, Rötung, Schwellung, Varizen und Sekretion. Zusätzlich überprüfe ich, ob ein foetoröser Geruch, eine mykotische Infektion oder eine Interdigitalmykose vorliegen.

101. Frage: Wie prüfen Sie die Durchblutung?

Antwort: Durch Palpation der peripheren Pulse – A. femoralis, poplitea, tibialis posterior und dorsalis pedis – sowie durch Beurteilung der Kapillarfüllungszeit.

102. Frage: Welche Bedeutung hat die Sensibilitätsprüfung?

Antwort: Sie dient dem Ausschluss einer diabetischen Polyneuropathie, die die Wahrnehmung von Druck oder Schmerz beeinflussen und zur Entstehung schmerzloser Ulzera beitragen kann.

103. Frage: Was ist bei Ödemen wichtig zu beurteilen?

Antwort: Ich überprüfe, ob die Ödeme eindrückbar sind und ob sie symmetrisch oder einseitig bestehen.

104. Frage: Welche apparative Diagnostik ist geplant?

Antwort: Geplant sind eine Farbduplexsonographie der Beinvenen, eine Messung des Knöchel-Arm-Index (ABI) zum Ausschluss einer pAVK sowie bei Bedarf Röntgenaufnahmen des betroffenen Beins.

105. Frage: Was lässt sich mit der Duplexsonographie feststellen?

Antwort: Sie ermöglicht die farbcodierte Darstellung von Blutfluss und Gefäßstruktur, sodass Reflux, Thrombosen, Stenosen oder Verschlüsse erkannt werden können.

106. Frage: Wann würden Sie eine Venographie durchführen?

Antwort: Nur in Ausnahmefällen, wenn die Duplexsonographie keine eindeutigen Ergebnisse liefert, da die Venographie invasiver ist und Kontrastmittelrisiken birgt.

107. Frage: Welche Untersuchungen sind bei Verdacht auf eine pAVK indiziert?

Antwort: Neben der ABI-Messung gegebenenfalls eine CT- oder MR-Angiographie zur genauen anatomischen Beurteilung vor einer möglichen Revaskularisation.

108. Frage: Welche Laboruntersuchungen sind erforderlich?

Antwort: Ich würde ein kleines Blutbild, CRP, BSG, D-Dimere, Gerinnungsstatus, Nüchternblutzucker, HbA1c, Elektrolyte, Lipidprofil, Nierenwerte und einen Proteinurietest anfordern.

109. Frage: Warum ist bei diesem Patienten ein EKG sinnvoll?

Antwort: Aufgrund der multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren sollte ein EKG als Basisuntersuchung zur Beurteilung der Herzfunktion erfolgen.

110. Frage: Wann würden Sie eine mikrobiologische Untersuchung der Wunde veranlassen?

Antwort: Wenn die Ulzeration infiziert erscheint – z. B. bei eitriger Sekretion, üblem Geruch oder Rötung der Umgebung – sollte eine Gewebeprobe für die mikrobiologische Kultur entnommen werden, um gezielt antibiotisch behandeln zu können.

111. Frage: Welche zusätzlichen Untersuchungen sind bei einem Diabetiker erforderlich?

Antwort: Eine diabetische Fußuntersuchung und eine Funduskopie zum Ausschluss diabetischer Folgeerkrankungen.

112. Frage: Welche Vorbereitungen sind vor einer Angiographie zu treffen?

Antwort: Der Patient sollte nüchtern sein, die Nierenfunktion muss überprüft werden, mögliche Kontrastmittelallergien müssen ausgeschlossen werden, und bei Diabetikern ist eine Metforminpause zu erwägen.

113. Frage: Welche Risiken bestehen bei einer Angiographie?

Antwort: Mögliche Komplikationen sind Hämatome, Nachblutungen, Kontrastmittelallergien, vorübergehende Nierenfunktionsstörungen oder selten vaskuläre Komplikationen wie Embolien.

## Behandlung

114. Frage: Welche allgemeinen konservativen Maßnahmen empfehlen Sie?

Antwort: Wichtig sind die Hochlagerung der Beine über Herzniveau für etwa 30 Minuten, drei- bis viermal täglich, regelmäßige Bewegung sowie eine Gewichtsreduktion.

115. Frage: Warum ist die Hochlagerung der Beine wichtig?

Antwort: Sie verbessert den venösen Rückfluss, reduziert Ödeme und entlastet die Venen, was die Heilung fördert.

116. Frage: Welche Rolle spielt die Kompressionstherapie?

Antwort: Die Kompressionstherapie ist die Basisbehandlung beim Ulcus cruris venosum. Sie vermindert den venösen Druck und fördert den Rückstrom des Blutes.

117. Frage: Wann ist die Kompressionstherapie kontraindiziert?

Antwort: Bei einem Knöchel-Arm-Index (ABI) unter 0,6, also bei relevanter arterieller Durchblutungsstörung, ist sie kontraindiziert.

118. Frage: Wie sollte die Wunde lokal behandelt werden?

Antwort: Die lokale Therapie richtet sich nach dem Exsudat und dem Wundzustand. Es werden geeignete Wundauflagen wie Schaumstoff-, Alginat- oder Hydrokolloidverbände verwendet.

119. Frage: Wann ist ein Debridement indiziert?

Antwort: Wenn nekrotisches oder fibrinöses Gewebe vorliegt, sollte ein Debridement – autolytisch, chemisch oder mechanisch – durchgeführt werden, um die Wundheilung zu fördern.

120. Frage: Wie gehen Sie bei nässenden Hautläsionen vor?

Antwort: Bei nässenden Läsionen sollten feuchte bis trockene Verbandwechsel erfolgen, um das Wundmilieu zu stabilisieren.

121. Frage: Wann sind Antibiotika indiziert?

Antwort: Nur bei klinisch eindeutigen Infektionszeichen – z. B. Fieber, eitrige oder übelriechende Sekretion – und nach mikrobiologischem Nachweis. Häufige Erreger sind Staphylokokken und Streptokokken.

122. Frage: Welche Bedeutung hat die Behandlung der umgebenden Haut?

Antwort: Bei Stauungsdermatitis können topische Glukokortikoide zur Entzündungshemmung eingesetzt werden, um die Haut zu beruhigen und Sekundärinfektionen zu verhindern.

123. Frage: Wann kommt eine VAC-Therapie infrage?

Antwort: In ausgewählten Fällen bei chronischen, schlecht heilenden Wunden zur Förderung der Granulation und Wundkontraktion.

124. Frage: Welche weiteren präventiven Maßnahmen sind wichtig?

Antwort: Kontrolle des Blutzuckerspiegels, Optimierung des Blutdrucks, Hautpflege zur Vermeidung neuer Läsionen, regelmäßige Bewegung sowie das Tragen medizinischer Kompressionsstrümpfe nach Abheilung.

125. Frage: Was sollte bezüglich des Impfschutzes überprüft werden?

Antwort: Der Tetanusschutz sollte kontrolliert und bei Bedarf aufgefrischt werden.

126. Frage: Welche Schulungsmaßnahmen sind für den Patienten sinnvoll?

Antwort: Aufklärung über konsequente Kompression, richtige Wundpflege, Gewichtsmanagement, Bewegung und frühzeitige ärztliche Vorstellung bei Hautveränderungen.

Fachleiter