

👉 PDF-Datei in ChatGPT hochladen und realistisch, strukturiert und absolut prüfungsnah trainieren.

🗨️ SYSTEM-INSTRUKTION (automatisch ausführen)

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

👤 ROLLE:

Du bist der Oberarzt / Prüfer in der Fachsprachprüfung.

Der Nutzer (Lernende) ist der Prüfling / Assistenzarzt.

📄 AUFGABE:

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

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

Anamnese

Klinik / Leitsymptomatik

Differenzialdiagnose

Diagnostik

Therapie

Prognose

Arzt-Patient-Kommunikation

Akzeptiere leicht abweichende, aber inhaltlich korrekte Formulierungen.

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

🗨️ STARTSIGNAL:

Starte erst, wenn der Prüfling sagt:

👉 „Ich bin bereit.“

Stelle anschließend eine erste zufällige Frage zum Fall.

Fahre strukturiert, aber flexibel entlang der Fallstruktur fort

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

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

Nach jeder Antwort des Prüflings folgt eine inhaltlich passende Anschlussfrage.

Das Gespräch dauert etwa 15–20 Minuten.

🛑 STOPPSIGNAL:

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

📄 ABSCHLUSSBEWERTUNG:

Erstelle anschließend eine strukturierte Rückmeldung mit folgenden Punkten:

Fachliche Korrektheit (0–5 Punkte)

Sprachliche Präzision (0–5 Punkte)

Kommunikative Kompetenz (0–5 Punkte)

Typische Fehler und 3 konkrete Verbesserungsvorschläge

Gesamteindruck / Empfehlung

⚙️ REGELN:

Lies den gesamten Dokumentinhalt vor Beginn des Gesprächs.

Verwende ausschließlich die Fallinformationen aus dieser Datei.

Führe keine technischen Hinweise oder Rollenerklärungen durch.

Starte direkt mit dem mündlichen Prüfungsgespräch.



youtube.com/@Fach.Leiter
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
instagram.com/fachleiterinfo
tiktok.com/@fachleiter

Inhalt

Fragen des Patienten	2
Persönliche Angaben und Fallvorstellung	3
Aktuelle Anamnese	4
Vegetative Anamnese	6

© 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

Vorerkrankungen	6
Voroperationen.....	8
Medikamente.....	8
Allergien, Noxen und Sozialanamnese	9
Familien- und Expositionsanamnese	10
Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen	11
Körperliche Untersuchung	12
Diagnostik, Endoskopie und Labor.....	13
Therapie des unkomplizierten Ulkus	16
Komplikationen und Notfallblutung	17
Definition, Lokalisation und Pathophysiologie.....	20
Perforation, Stenose und Chirurgie	21
Magenkarzinom und Histologie	22
Zusatzwissen und Fallvarianten.....	24

Fragen des Patienten

1. Frage: Welche Erkrankung vermuten Sie bei mir?

Antwort: Aufgrund der postprandialen epigastrischen Schmerzen, der Hämatemesis und der Meläna besteht der Verdacht auf ein Ulcus ventriculi, also ein Magengeschwür.

2. Frage: Wie kann die Verdachtsdiagnose sicher bestätigt werden?

Antwort: Die Diagnose wird vor allem durch eine Ösophagogastroduodenoskopie mit Entnahme von Gewebeproben gesichert.

3. Frage: Kann es sich um Krebs handeln?

Antwort: Ein Magenulkus ist häufig gutartig, kann jedoch einem Magenkarzinom ähneln; deshalb sind Biopsien und eine histologische Untersuchung erforderlich.

4. Frage: Warum muss ich stationär aufgenommen werden?

Antwort: Wegen der gastrointestinalen Blutung, möglicher Anämie oder Hypovolämie, des Alters und der Vorerkrankungen ist eine stationäre Überwachung und Behandlung notwendig.

5. Frage: Warum soll ich nüchtern bleiben?

Antwort: Nahrungskarenz ist wegen der geplanten Endoskopie und einer möglichen Notfallintervention erforderlich und vermindert das Aspirationsrisiko.

6. Frage: Welche Speisen sollte ich vermeiden?

Antwort: Sehr scharfe Gewürze, frittierte, stark fetthaltige und säurehaltige Speisen sollten gemieden werden, wenn sie die Beschwerden verstärken.

7. Frage: Darf ich Ibuprofen weiter einnehmen?

Antwort: Ibuprofen ist ein ulzerogenes NSAR und sollte wegen des vermuteten blutenden Ulkus nach ärztlicher Rücksprache abgesetzt und ersetzt werden.

8. Frage: Warum ist auch Aspirin problematisch?

Antwort: Acetylsalicylsäure hemmt irreversibel die Thrombozytenaggregation und kann Schleimhautschäden sowie Blutungen begünstigen.

9. Frage: Was ist Helicobacter pylori?

Antwort: Helicobacter pylori ist ein Bakterium, das die Magenschleimhaut besiedelt und eine wichtige Ursache peptischer Ulzera darstellt.

10. Frage: Wie wird Helicobacter pylori behandelt?

Antwort: Bei positivem Nachweis erfolgt eine Eradikation mit einem Protonenpumpenhemmer und mehreren geeigneten Antibiotika.

11. Frage: Wann wird geprüft, ob die Eradikation erfolgreich war?

Antwort: Ein Kontrolltest erfolgt frühestens vier Wochen nach Therapieende, damit eine bloße bakterielle Suppression nicht fälschlich als Eradikation gewertet wird.

12. Frage: Muss ein Magengeschwür operiert werden?

Antwort: Eine Operation ist nur bei Komplikationen wie Perforation, nicht beherrschbarer Blutung, Stenose oder Malignitätsverdacht erforderlich.

Persönliche Angaben und Fallvorstellung

13. Frage: Wie heißt der Patient?

Antwort: Der Patient heißt Jacob Bauer.

14. Frage: Wie alt ist der Patient?

Antwort: Er ist 58 Jahre alt.

15. Frage: Wie groß ist der Patient?

Antwort: Er ist 1,75 Meter groß.

16. Frage: Wie viel wiegt der Patient?

Antwort: Er wiegt ungefähr 75 Kilogramm.

17. Frage: Wie wird der Body-Mass-Index berechnet?

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

18. Frage: Wie hoch ist der BMI des Patienten?

Antwort: Der BMI beträgt ungefähr $24,5 \text{ kg/m}^2$.

19. Frage: Wie ist der BMI einzuordnen?

Antwort: Der BMI liegt im Normalbereich.

20. Frage: Wie lässt sich der Patient kurz vorstellen?

Antwort: Es handelt sich um den 58-jährigen Jacob Bauer mit seit drei Wochen bestehenden starken postprandialen epigastrischen Schmerzen, seit gestern anhaltend, sowie Hämatemesis, Meläna, Nausea und klinischen Anämiezeichen.

Aktuelle Anamnese

21. Frage: Seit wann bestehen die aktuellen Oberbauchschmerzen?

Antwort: Die starken epigastrischen Schmerzen bestehen seit drei Wochen.

22. Frage: Wie haben sich die Schmerzen seit gestern verändert?

Antwort: Seit gestern Abend sind die Schmerzen dauerhaft vorhanden.

23. Frage: Wo sind die Schmerzen lokalisiert?

Antwort: Die Schmerzen befinden sich im Epigastrium.

24. Frage: Welchen Charakter haben die Schmerzen?

Antwort: Sie werden als stark und brennend beschrieben.

25. Frage: In welchem Zusammenhang treten die Schmerzen auf?

Antwort: Sie treten vor allem nach dem Essen auf und sind damit postprandial.

26. Frage: Wie stark sind die Schmerzen nüchtern?

Antwort: Nüchtern bewertet der Patient die Schmerzen mit etwa drei von zehn Punkten.

27. Frage: Wie stark sind die Schmerzen nach dem Essen?

Antwort: Nach dem Essen steigen sie auf ungefähr sieben von zehn Punkten.

28. Frage: Bestanden ähnliche Beschwerden früher?

Antwort: Seit etwa einem Jahr bestanden leichtere ähnliche Schmerzen.

29. Frage: Worauf sprachen die früheren Beschwerden an?

Antwort: Die leichteren Beschwerden besserten sich durch Rennie.

30. Frage: Welche Blutungszeichen berichtet der Patient?

Antwort: Er berichtet über zweimalige Hämatemesis und einmalige Meläna.

31. Frage: Was bedeutet Hämatemesis?

Antwort: Hämatemesis bezeichnet das Erbrechen von Blut oder kaffeesatzartigem Mageninhalt bei einer Blutung im oberen Gastrointestinaltrakt.

32. Frage: Was bedeutet Meläna?

Antwort: Meläna ist ein schwarzer, teerartiger Stuhl infolge einer meist oberen gastrointestinalen Blutung.

33. Frage: Was bedeutet Hämatochezie?

Antwort: Hämatochezie bezeichnet hellrotes Blut im Stuhl und spricht meist für eine Blutung im unteren Gastrointestinaltrakt, kann bei massiver oberer Blutung aber ebenfalls auftreten.

34. Frage: Welche gastrointestinale Begleitbeschwerde besteht?

Antwort: Der Patient klagt über Nausea, also Übelkeit.

35. Frage: Welche Beschwerden sprechen für eine Anämie?

Antwort: Fatigue, Blässe und belastungsabhängige Dyspnoe sprechen für eine mögliche Anämie.

36. Frage: Welche Beschwerde spricht für eine orthostatische Hypotonie?

Antwort: Das Schwarzwerden vor den Augen beim plötzlichen Aufstehen spricht für eine orthostatische Kreislaufreaktion.

37. Frage: Welche Refluxbeschwerden bestehen?

Antwort: Seit Längerem besteht Pyrosis, die sich im Liegen verstärkt.

38. Frage: Welche Beschwerden treten nach stark gewürzten Speisen auf?

Antwort: Es treten postprandiales Völlegefühl und Meteorismus auf.

39. Frage: Welche Allgemeinsymptome werden verneint?

Antwort: Fieber, Nachtschweiß und nächtliche Schmerzen werden verneint.

40. Frage: Welche oralen Auffälligkeiten werden verneint?

Antwort: Pathologische Befunde oder Beläge der Mundschleimhaut werden verneint.

41. Frage: Welche Schluckbeschwerde wird verneint?

Antwort: Eine Dysphagie wird verneint.

42. Frage: Welche anorektalen Erkrankungen werden verneint?

Antwort: Hämorrhoiden und Analfissuren werden verneint.

43. Frage: Welche hepatobiliären Symptome werden verneint?

Antwort: Ikterus und Pruritus werden verneint.

44. Frage: Welche infektiologische Exposition wird verneint?

Antwort: Der Patient berichtet keinen Konsum potenziell kontaminierter Lebensmittel.

45. Frage: Warum suchte er seine Hausärztin nicht auf?

Antwort: Die Hausärztin war im Urlaub und die bisherigen Schmerzen waren für ihn noch auszuhalten.

46. Frage: Was bedeutet postprandial?

Antwort: Postprandial bedeutet nach einer Mahlzeit; Beschwerden in diesem Zusammenhang können unter anderem bei Ulkus, Reizmagen oder Gallenwegserkrankungen auftreten.

Vegetative Anamnese

47. Frage: Welche Auffälligkeiten zeigt die vegetative Anamnese?

Antwort: Es bestehen Inappetenz, Gewichtsabnahme, Obstipation und stressbedingte Einschlafstörungen.

48. Frage: Wie stark hat der Patient abgenommen?

Antwort: Er hat in den letzten drei Wochen 1,5 Kilogramm abgenommen.

49. Frage: Wodurch wird die Gewichtsabnahme erklärt?

Antwort: Sie wird mit der bestehenden Appetitlosigkeit in Verbindung gebracht, ist aber zugleich ein Alarmsymptom.

50. Frage: Welche Stuhlveränderung besteht?

Antwort: Es besteht Obstipation.

51. Frage: Welche Schlafstörung besteht?

Antwort: Der Patient leidet wegen beruflichen Stresses an Einschlafstörungen.

Vorerkrankungen

52. Frage: Welche kardiovaskulären Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Seit etwa sechs Jahren bestehen arterielle Hypertonie und Hypercholesterinämie.

53. Frage: Wie hoch ist der Blutdruck unter Therapie durchschnittlich?

Antwort: Der Blutdruck liegt durchschnittlich bei etwa 130/80 mmHg.

54. Frage: Was geschah nach dem Absetzen der Blutdruckmedikation?

Antwort: Der Blutdruck stieg vor zwei Jahren auf 190/90 mmHg an, sodass eine stationäre Aufnahme erforderlich wurde.

55. Frage: Bestehen hypertensive Folgekomplikationen?

Antwort: Bisher sind keine Folgekomplikationen bekannt.

56. Frage: Was bedeutet Hypercholesterinämie?

Antwort: Hypercholesterinämie bezeichnet einen erhöhten Cholesterinspiegel, insbesondere ein erhöhtes LDL-Cholesterin.

57. Frage: Welche dermatologische Erkrankung besteht?

Antwort: Seit der Kindheit besteht eine Psoriasis vulgaris.

58. Frage: Wo manifestiert sich die Psoriasis?

Antwort: Sie betrifft vor allem die Ellenbogen und die okzipitale Kopfhaut am Haaransatz.

59. Frage: Welche Trigger verschlechtern die Psoriasis?

Antwort: Stress und Kontakt mit Spülmitteln lösen Exazerbationen aus.

60. Frage: Was ist Psoriasis vulgaris?

Antwort: Psoriasis vulgaris ist eine chronisch-entzündliche immunvermittelte Hauterkrankung mit geröteten, schuppigen und häufig juckenden Plaques.

61. Frage: Wie wird eine leichte Psoriasis behandelt?

Antwort: Bei leichter Erkrankung werden topische Kortikosteroide, Vitamin-D-Analoga wie Calcipotriol und gegebenenfalls Salicylsäure eingesetzt.

62. Frage: Welche Therapieoptionen gibt es bei mittelschwerer bis schwerer Psoriasis?

Antwort: Möglich sind Phototherapie sowie systemische Medikamente wie Methotrexat, Ciclosporin oder Biologika.

63. Frage: Welche frühere HWS-Verletzung bestand?

Antwort: Vor etwa zehn Jahren erlitt der Patient bei einem Verkehrsunfall ein Schleudertrauma.

64. Frage: Wie wurde das Schleudertrauma damals behandelt?

Antwort: Wegen ausgeprägter zervikaler Schmerzen trug er ungefähr eine Woche eine Halskrause.

65. Frage: Welche chronischen Wirbelsäulenbeschwerden bestehen?

Antwort: Seit etwa fünf Jahren besteht eine persistierende Zervikalgie.

66. Frage: Welche Befunde zeigte die MRT der Wirbelsäule?

Antwort: Es wurden ein Diskusprolaps und als Zufallsbefund eine Skoliose festgestellt.

67. Frage: Was ist eine Skoliose?

Antwort: Eine Skoliose ist eine seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule mit Rotation der Wirbelkörper.

68. Frage: Welche Venenerkrankung trat vor vier Jahren auf?

Antwort: Es bestand eine Phlebitis am rechten Unterschenkel.

69. Frage: Was ist eine Phlebitis?

Antwort: Eine Phlebitis ist eine Entzündung einer oberflächlichen Vene mit Schmerz, Rötung, Überwärmung und gegebenenfalls tastbarer Verhärtung.

70. Frage: Wie wurde die Phlebitis behandelt?

Antwort: Mit Hochlagerung, einer Salbe und einem Kompressionsverband.

71. Frage: Welche Augenbeschwerden treten bei Klimaanlageennutzung auf?

Antwort: Es entstehen Fremdkörpergefühl sowie trockene und gereizte Augen.

Voroperationen

72. Frage: Welche Handerkrankung wurde operiert?

Antwort: Vor drei Jahren wurde eine Dupuytren-Kontraktur der rechten Hand operiert.

73. Frage: Welche Finger waren betroffen?

Antwort: Der vierte und fünfte Finger der rechten Hand zeigten ein Streckdefizit.

74. Frage: Was ist eine Dupuytren-Kontraktur?

Antwort: Sie ist eine fibroproliferative Erkrankung der Palmaraponeurose mit fortschreitender Beugestellung, meist von Ring- und Kleinfinger.

75. Frage: Welche Risikofaktoren können eine Dupuytren-Kontraktur begünstigen?

Antwort: Genetische Faktoren, Diabetes mellitus und Alkoholkonsum können sie begünstigen.

76. Frage: Welcher Eingriff wurde durchgeführt?

Antwort: Es erfolgte eine partielle Fasziektomie über einen kleinen Hautschnitt.

77. Frage: Wie verlief die Operation?

Antwort: Der Eingriff verlief komplikationslos.

78. Frage: Welche Reaktion trat postoperativ auf Amoxicillin auf?

Antwort: Nach Amoxicillin entwickelte der Patient eine Urtikaria.

79. Frage: Welche urologische Intervention erfolgte vor neun Jahren?

Antwort: Wegen Nephrolithiasis wurde links eine Harnleiterschiene beziehungsweise ein DJ-Stent eingelegt.

80. Frage: Wann wurde die Harnleiterschiene entfernt?

Antwort: Sie wurde nach ungefähr zwei Wochen entfernt.

81. Frage: Was ist eine Harnleiterschiene?

Antwort: Sie ist ein dünner flexibler Schlauch im Ureter, der den Harnabfluss von der Niere zur Blase sichert und meist zystoskopisch eingelegt wird.

Medikamente

82. Frage: Welche Dauermedikamente nimmt der Patient ein?

Antwort: Er nimmt Atorvastatin 40 mg abends, Aspirin 81 mg und Micardis Plus 40 mg/12 mg einmal täglich ein.

83. Frage: Welches Schmerzmittel nimmt der Patient bei Bedarf?

Antwort: Er nimmt Ibuprofen 600 mg zwei- bis dreimal pro Woche.

84. Frage: Welche lokale Psoriasisstherapie verwendet er?

Antwort: Bei Exazerbationen verwendet er Daivonex-Lösung dreimal täglich.

85. Frage: Was ist Atorvastatin?

Antwort: Atorvastatin ist ein HMG-CoA-Reduktase-Hemmer, der die hepatische Cholesterinsynthese senkt.

86. Frage: Warum wird Atorvastatin häufig abends eingenommen?

Antwort: Die körpereigene Cholesterinsynthese ist nachts besonders aktiv, weshalb eine abendliche Einnahme sinnvoll sein kann.

87. Frage: Welche häufigen Nebenwirkungen hat Atorvastatin?

Antwort: Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Myalgien und Schlafstörungen können auftreten.

88. Frage: Was ist bei Verdacht auf Rhabdomyolyse unter Atorvastatin zu tun?

Antwort: Bei Muskelschmerzen oder Muskelschwäche muss das Medikament pausiert und unverzüglich ärztlich mit CK- und Nierenwertkontrolle abgeklärt werden.

89. Frage: Wie wirkt Acetylsalicylsäure?

Antwort: Sie hemmt Cyclooxygenasen und in niedriger Dosis irreversibel die Thrombozytenaggregation.

90. Frage: Welche klinische Bedeutung hat Aspirin im vorliegenden Fall?

Antwort: Es erhöht zusammen mit Ibuprofen ohne Magenschutz das Risiko einer Ulkuserkrankung und gastrointestinalen Blutung.

91. Frage: Wie wirkt Ibuprofen?

Antwort: Ibuprofen hemmt Cyclooxygenasen und wirkt analgetisch, antipyretisch und antiinflammatorisch.

92. Frage: Welche wichtigen Nebenwirkungen hat Ibuprofen?

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

93. Frage: Welche maximale Tagesdosis von Ibuprofen nennt das Heft für Erwachsene?

Antwort: Das Heft nennt maximal 2400 mg täglich, aufgeteilt auf drei Dosen.

94. Frage: Was ist Daivonex?

Antwort: Daivonex enthält Calcipotriol, ein Vitamin-D3-Analogon zur topischen Behandlung der Psoriasis.

95. Frage: Welche Nebenwirkung kann Daivonex verursachen?

Antwort: Es kann lokale Hautreizungen verursachen.

Allergien, Noxen und Sozialanamnese

96. Frage: Welche Arzneimittelallergie besteht?

Antwort: Auf Amoxicillin reagiert der Patient mit Urtikaria.

97. Frage: Welche Kontaktallergie besteht?

Antwort: Ein braunes Pflaster verursacht ein juckendes Exanthem.

98. Frage: Welche Intoleranz wird angegeben?

Antwort: Konservierungsmittel verursachen Gastralgien.

99. Frage: Wie hoch ist der Nikotinkonsum?

Antwort: Der Patient raucht seit 30 Jahren 25 Zigaretten täglich.

100. Frage: Wie viele Packungsjahre entsprechen diesem Konsum?

Antwort: Der Konsum entspricht 37,5 Packungsjahren.

101. Frage: Wie werden Packungsjahre berechnet?

Antwort: Die Zahl der täglich gerauchten Zigaretten wird durch 20 geteilt und mit der Zahl der Rauchjahre multipliziert.

102. Frage: Wie hoch ist der Alkoholkonsum?

Antwort: Seit 30 Jahren trinkt der Patient täglich ein bis zwei Flaschen Bier.

103. Frage: Besteht Drogenkonsum?

Antwort: Drogenkonsum wird verneint.

104. Frage: Welchen Beruf übt der Patient aus?

Antwort: Er arbeitet im Außendienst einer medizinischen Firma.

105. Frage: Wie ist seine Wohn- und Arbeitssituation?

Antwort: Er arbeitet in München und verbringt die Wochenenden bei seiner Familie in Koblenz.

106. Frage: Welche Kinder hat der Patient?

Antwort: Er hat einen 19-jährigen Stiefsohn und eine 25-jährige Stieftochter.

107. Frage: Was sind Stiefkinder?

Antwort: Stiefkinder sind Kinder des Ehe- oder Lebenspartners, die nicht die eigenen leiblichen Kinder sind.

Familien- und Expositionsanamnese

108. Frage: Woran verstarb der Vater?

Antwort: Der Vater verstarb im Alter von 45 Jahren infolge eines Autounfalls.

109. Frage: Welche Erkrankungen hat die Mutter?

Antwort: Die 78-jährige Mutter lebt im Pflegeheim und leidet an pAVK mit Zustand nach Operationen wegen eines rechten Ulcus cruris.

110. Frage: Was ist eine pAVK?

Antwort: Die periphere arterielle Verschlusskrankheit ist eine meist atherosklerotische Durchblutungsstörung der Extremitäten.

111. Frage: Welche Symptome verursacht eine pAVK?

Antwort: Typisch sind belastungsabhängige Beinschmerzen, später Ruheschmerzen, schlecht heilende Wunden oder Nekrosen.

112. Frage: Welche Risikofaktoren begünstigen eine pAVK?

Antwort: Rauchen, Diabetes, Hypertonie und Hyperlipidämie sind wichtige Risikofaktoren.

113. Frage: Welche onkologische Erkrankung hat die Schwester?

Antwort: Die Schwester erkrankte im Alter von 39 Jahren an einem Kolonkarzinom.

114. Frage: Wie wurde die Schwester behandelt?

Antwort: Sie erhielt eine Kolonresektion mit anschließender Kolostomie.

115. Frage: Was ist ein Kolonkarzinom?

Antwort: Es ist ein bösartiger Tumor des Dickdarms, der häufig aus adenomatösen Vorstufen entsteht.

116. Frage: Was ist eine Kolostomie?

Antwort: Eine Kolostomie ist ein operativ angelegter künstlicher Dickdarmausgang über die Bauchdecke.

117. Frage: Hat der Patient ein Haustier?

Antwort: Ja, er hat einen Hund.

118. Frage: Bestand kürzlich eine Reise?

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

Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen

119. Frage: Wie lautet die Verdachtsdiagnose?

Antwort: Die Verdachtsdiagnose lautet blutendes Ulcus ventriculi.

120. Frage: Welche Befunde stützen die Verdachtsdiagnose?

Antwort: Postprandiale epigastrische Schmerzen, Hämatemesis, Meläna und die Einnahme von Ibuprofen und ASS sprechen dafür.

121. Frage: Welche Risikofaktoren liegen im Fall vor?

Antwort: NSAR- und ASS-Einnahme ohne Magenschutz, Nikotin, regelmäßiger Alkohol und möglicherweise Helicobacter pylori sind relevant.

122. Frage: Welche Differenzialdiagnosen sind zu berücksichtigen?

Antwort: Zu berücksichtigen sind Magenkarzinom, Ulcus duodeni, Gastritis, Refluxkrankheit, Pankreatitis, Cholezystolithiasis, akutes Koronarsyndrom, Hepatitis und Reizdarmsyndrom.

123. Frage: Wie unterscheiden sich Schmerzen beim Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni?

Antwort: Beim Magenulkus sind Schmerzen häufig postprandial, beim Duodenalulkus eher nüchtern, spät postprandial oder nachts.

124. Frage: Welche Schmerzen sprechen eher für Cholezystolithiasis?

Antwort: Kolikartige Schmerzen im rechten Oberbauch nach fettreichen Mahlzeiten mit Ausstrahlung in Rücken oder rechte Schulter sprechen dafür.

125. Frage: Welche Schmerzen sprechen eher für Pankreatitis?

Antwort: Konstante epigastrische Oberbauchschmerzen mit gürtelförmiger Ausstrahlung in den Rücken sprechen dafür.

126. Frage: Warum sind Cholezystolithiasis und Pankreatitis weniger wahrscheinlich?

Antwort: Hämatemesis und Meläna sind für beide Erkrankungen untypisch.

127. Frage: Welche Symptome sprechen für ein Reizdarmsyndrom?

Antwort: Kolikartige Bauchschmerzen, Meteorismus und ein Wechsel zwischen Diarrhö und Obstipation sind typisch.

128. Frage: Welche Symptome sprechen für Hepatitis?

Antwort: Ausgeprägte Inappetenz, Fatigue, erhöhte Leberwerte und Ikterus sprechen dafür.

129. Frage: Welche Erkrankung ist bei ausgeprägter Diarrhö und Ulkusverdacht zu bedenken?

Antwort: Ein Zollinger-Ellison-Syndrom sollte erwogen werden.

Körperliche Untersuchung

130. Frage: Mit welchen Maßnahmen beginnt die körperliche Untersuchung?

Antwort: Sie beginnt mit Vitalparametern und einer strukturierten Untersuchung nach klinischer Dringlichkeit.

131. Frage: Welche Vitalparameter werden erhoben?

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

132. Frage: Welche normale Herzfrequenz nennt das Heft?

Antwort: Als normal gelten etwa 60 bis 100 Schläge pro Minute.

133. Frage: Welche normale Atemfrequenz nennt das Heft?

Antwort: Als normal gelten etwa 12 bis 20 Atemzüge pro Minute.

134. Frage: Wie wird der Blutdruck auskultatorisch gemessen?

Antwort: Mit einer Blutdruckmanschette, einem Gummiball, einem Manometer und einem Stethoskop.

135. Frage: Wie wird die Sauerstoffsättigung gemessen?

Antwort: Sie wird nichtinvasiv mit einem Pulsoxymeter gemessen.

136. Frage: Wie kann die Körpertemperatur gemessen werden?

Antwort: Sie kann unter anderem rektal, oral oder axillär gemessen werden.

137. Frage: Welche Inspektionsbefunde können auf Anämie hinweisen?

Antwort: Blasse Haut und blasse Mundschleimhäute können auf Anämie hinweisen.

138. Frage: Welcher Palpationsbefund ist beim Ulkus möglich?

Antwort: Ein Druckschmerz im Oberbauch kann auftreten.

139. Frage: Worauf weist eine Abwehrspannung hin?

Antwort: Eine Abwehrspannung weist auf eine Peritonealreizung, etwa bei Perforation, hin.

140. Frage: Was wird bei der Perkussion erwartet?

Antwort: Die Perkussion ist bei unkompliziertem Ulkus meist unauffällig.

141. Frage: Was wird bei der Auskultation erwartet?

Antwort: Bei unkompliziertem Ulkus sind die Darmgeräusche meist normal.

142. Frage: Warum wird eine digital-rektale Untersuchung durchgeführt?

Antwort: Sie dient unter anderem dem Nachweis von Meläna oder okkultem Blut.

143. Frage: Wie wird eine digital-rektale Untersuchung durchgeführt?

Antwort: Ein behandschuhter und gleitfähig gemachter Finger wird vorsichtig in das Rektum eingeführt, um Enddarm und Nachbarstrukturen zu beurteilen.

Diagnostik, Endoskopie und Labor

144. Frage: Welche beiden Hauptursachen müssen zuerst geklärt werden?

Antwort: Eine Helicobacter-pylori-Infektion und eine NSAR-Einnahme müssen erfasst werden.

145. Frage: Warum sollte bei diesem Patienten ein EKG geschrieben werden?

Antwort: Oberbauchschmerzen können bei kardiovaskulärem Risiko atypische Zeichen eines Myokardinfarkts sein.

146. Frage: Welche Untersuchung ist diagnostischer Goldstandard?

Antwort: Die Ösophagogastroduodenoskopie mit Biopsie ist das primäre diagnostische Verfahren.

147. Frage: Warum ist die Endoskopie in diesem Fall indiziert?

Antwort: Alter, Anämiezeichen, Inappetenz, Gewichtsverlust und Blutungszeichen sind Alarmsymptome.

148. Frage: Wann kann bei jüngeren Patienten zunächst auf Endoskopie verzichtet werden?

Antwort: Bei Patienten bis etwa 45 Jahre ohne Alarmsymptome kann zunächst ein nichtinvasives Vorgehen erwogen werden.

149. Frage: Welche Organe werden bei der Gastroskopie beurteilt?

Antwort: Ösophagus, Magen und Duodenum werden beurteilt.

150. Frage: Wie wird eine Gastroskopie durchgeführt?

Antwort: Ein flexibles Endoskop mit Kamera wird über den Mund in den oberen Gastrointestinaltrakt eingeführt.

151. Frage: Wie lange dauert die Untersuchung meist?

Antwort: Sie dauert in der Regel etwa 10 bis 15 Minuten.

152. Frage: Welche Betäubungsformen sind möglich?

Antwort: Eine Lokalanästhesie des Rachens oder eine Sedierung sind möglich.

153. Frage: Welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bietet die Endoskopie?

Antwort: Sie ermöglicht Schleimhautinspektion, Biopsien sowie Blutstillung durch Injektion, Clip oder thermische Verfahren.

154. Frage: Welche seltenen Komplikationen hat die Endoskopie?

Antwort: Schleimhautreizungen, Blutungen und sehr selten Perforationen können auftreten.

155. Frage: Wie lange muss der Patient vor der Endoskopie auf feste Nahrung verzichten?

Antwort: Mindestens sechs Stunden darf er keine feste Nahrung oder Milchprodukte zu sich nehmen.

156. Frage: Bis wann sind klare Flüssigkeiten erlaubt?

Antwort: Wasser oder ungesüßter Tee sind in der Regel bis zwei Stunden vorher erlaubt.

157. Frage: Was ist mit Gerinnungshemmern vor Endoskopie zu beachten?

Antwort: Sie werden abhängig von Indikation und Blutungsrisiko ärztlich pausiert oder umgestellt.

158. Frage: Welche formale Voraussetzung besteht vor dem Eingriff?

Antwort: Nach Aufklärung über Ablauf, Risiken und Sedierung gibt der Patient seine schriftliche Einwilligung.

159. Frage: Welche Laborwerte sollen bestimmt werden?

Antwort: Kleines Blutbild, Eisenstatus, CRP, BSG, Leber- und Nierenwerte, Pankreasenzyme, Gerinnung, Blutgruppe, Rhesusfaktor und Helicobacter-Diagnostik werden veranlasst.

160. Frage: Warum wird ein kleines Blutbild bestimmt?

Antwort: Es dient insbesondere dem Nachweis und der Verlaufskontrolle einer Blutungsanämie.

161. Frage: Wann ist laut Heft eine Transfusion zu erwägen?

Antwort: Bei ausgeprägter Anämie, insbesondere einem Hämoglobinwert unter 7 g/dl, ist sie abhängig von Klinik und Begleiterkrankungen zu erwägen.

162. Frage: Was ist CRP?

Antwort: Das C-reaktive Protein ist ein in der Leber gebildetes Akutphasenprotein und dient als Entzündungsmarker.

163. Frage: Was ist die BSG?

Antwort: Die Blutsenkungsgeschwindigkeit misst das Absinken der Erythrozyten in ungerinnbar gemachtem Blut innerhalb einer Stunde und ist ein unspezifischer Entzündungsmarker.

164. Frage: Welche Leberwerte nennt das Heft?

Antwort: Unter anderem AST, ALT und GGT werden genannt.

165. Frage: Welche Nierenwerte nennt das Heft?

Antwort: Kreatinin und Harnstoff werden genannt.

166. Frage: Welche Verfahren weisen Helicobacter pylori nach?

Antwort: Endoskopische Biopsie, Harnstoff-Atemtest und Stuhlantigentest sind möglich.

167. Frage: Wie funktioniert der Harnstoff-Atemtest?

Antwort: Markierter Harnstoff wird bei vorhandener bakterieller Urease gespalten; markiertes Kohlendioxid wird ausgeatmet und gemessen.

168. Frage: Welche Medikamente können den Atemtest verfälschen?

Antwort: Protonenpumpenhemmer innerhalb der letzten zwei Wochen können falsch-negative Ergebnisse verursachen.

169. Frage: Welche Rolle spielt die Abdomensonographie?

Antwort: Sie ist für die Ulkusdiagnose nicht erforderlich, kann aber Leber, Gallenblase, Milz und Nieren sowie Differenzialdiagnosen beurteilen.

170. Frage: Wie funktioniert eine Sonographie?

Antwort: Ein Schallkopf sendet hochfrequente Schallwellen durch Kontaktgel in den Körper und erzeugt aus den Echos Bilder innerer Organe.

171. Frage: Welche Bedeutung hat die Barium-Kontrastuntersuchung heute?

Antwort: Sie ist der Endoskopie unterlegen und besitzt nur noch eine untergeordnete Bedeutung.

172. Frage: Wie erscheint ein benignes Ulkus im Barium-Röntgen?

Antwort: Typisch ist eine glatt begrenzte rundliche Nische.

173. Frage: Welcher Barium-Befund ist malignitätsverdächtig?

Antwort: Irreguläre Ränder einer Nische sind verdächtig.

174. Frage: Welches Konsil ist primär erforderlich?

Antwort: Ein gastroenterologisches Konsil ist erforderlich.

Therapie des unkomplizierten Ulkus

175. Frage: Wie wird ein Helicobacter-positives Ulkus behandelt?

Antwort: Es wird mit einer leitliniengerechten Eradikation aus PPI und geeigneten Antibiotika behandelt.

176. Frage: Welches im Heft genannte Triple-Schema ist möglich?

Antwort: Ein PPI wird mit Clarithromycin und Amoxicillin oder bei geeigneter Alternative mit Metronidazol kombiniert.

177. Frage: Welche Besonderheit besteht wegen der Amoxicillinallergie?

Antwort: Amoxicillin darf wegen der Urtikaria nicht gegeben werden; es ist ein alternatives, resistenzgerechtes Regime zu wählen.

178. Frage: Wie wird ein Helicobacter-negatives Ulkus behandelt?

Antwort: Ulzerogene Medikamente werden abgesetzt und eine Säurehemmung, vorzugsweise mit einem PPI, durchgeführt.

179. Frage: Welche H2-Rezeptorantagonisten nennt das Heft?

Antwort: Famotidin wird als Beispiel genannt.

180. Frage: Wie wird Famotidin dosiert?

Antwort: Das Heft nennt 20 mg zweimal täglich oder 40 mg abends.

181. Frage: Wie wird Omeprazol dosiert?

Antwort: Das Heft nennt 20 mg einmal täglich.

182. Frage: Wie wird Pantoprazol beim unkomplizierten Ulkus dosiert?

Antwort: Das Heft nennt 40 mg einmal täglich.

183. Frage: Wann soll ein einmal täglich gegebener PPI eingenommen werden?

Antwort: Er soll 30 bis 60 Minuten vor dem Frühstück eingenommen werden.

184. Frage: Wann wird die zweite PPI-Dosis bei zweimal täglicher Gabe eingenommen?

Antwort: Sie wird 30 bis 60 Minuten vor dem Abendessen eingenommen.

185. Frage: Welche häufigen PPI-Nebenwirkungen nennt das Heft?

Antwort: Übelkeit, Diarrhö, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen und Schwindel können auftreten.

186. Frage: Welche infektiologische Besonderheit besteht unter PPI?

Antwort: Durch die verminderte Magensäure können bestimmte Mikroorganismen leichter überleben.

187. Frage: Welche typische Clarithromycin-Dosis nennt das Heft?

Antwort: Clarithromycin wird mit 500 mg zweimal täglich für 10 bis 14 Tage angegeben.

188. Frage: Welche typische Amoxicillin-Dosis nennt das Heft?

Antwort: Amoxicillin wird mit 1 g zweimal täglich für 10 bis 14 Tage angegeben, ist bei diesem Patienten aber kontraindiziert.

189. Frage: Welche typische Metronidazol-Dosis nennt das Heft?

Antwort: Metronidazol wird mit 500 mg zweimal täglich für 10 bis 14 Tage angegeben.

190. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Clarithromycin?

Antwort: Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, metallischer Geschmack, Kopfschmerz, QT-Verlängerung, Hepatotoxizität und CYP3A4-Wechselwirkungen sind wichtig.

191. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Amoxicillin?

Antwort: Diarrhö, Übelkeit, Exanthem, allergische Reaktionen bis zur Anaphylaxie, Candida-Superinfektion und selten interstitielle Nephritis können auftreten.

192. Frage: Welche Besonderheit besteht bei Amoxicillin und EBV?

Antwort: Bei infektiöser Mononukleose tritt unter Amoxicillin häufig ein charakteristisches Exanthem auf.

193. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Metronidazol?

Antwort: Übelkeit, Erbrechen, metallischer Geschmack, Kopfschmerz, Polyneuropathie, dunkler Urin und selten Krampfanfälle sind möglich.

194. Frage: Warum darf unter Metronidazol kein Alkohol getrunken werden?

Antwort: Es kann eine Disulfiram-ähnliche Reaktion mit Übelkeit, Erbrechen und Kreislaufbeschwerden auslösen.

195. Frage: Wie wird der Eradikationserfolg kontrolliert?

Antwort: Frühestens vier Wochen nach Therapie wird ein Harnstoff-Atemtest oder Stuhlantigentest durchgeführt.

Komplikationen und Notfallblutung

196. Frage: Welche Hauptkomplikationen eines peptischen Ulkus gibt es?

Antwort: Blutung, Perforation und narbige Stenose sind die wichtigsten Komplikationen.

197. Frage: Warum ist eine Ulkusblutung gefährlich?

Antwort: Ein erheblicher Blutverlust kann rasch zu Hypovolämie, Kreislausschock und Organversagen führen.

198. Frage: Welche Faktoren erhöhen Rezidivblutung und Mortalität?

Antwort: Alter über 60 Jahre, Organerkrankungen, Hypotonie, Tachykardie, Bewusstseinsstörung, reduzierter Allgemeinzustand und Gerinnungsstörung erhöhen das Risiko.

199. Frage: Welche endoskopischen Befunde gelten als Hochrisiko?

Antwort: Aktive Blutung, ein sichtbares Gefäß ohne aktive Blutung und ein Ulkus über etwa ein bis zwei Zentimeter gelten als Hochrisikobefunde.

200. Frage: Welche Allgemeinmaßnahmen werden bei akuter Blutung angeordnet?

Antwort: Sofortige Nahrungskarenz, Monitoring, häufige Vitalzeichenkontrollen, bedarfsangepasster Sauerstoff und zwei großlumige Venenzugänge werden veranlasst.

201. Frage: Wie häufig werden Vitalzeichen zunächst kontrolliert?

Antwort: Bis zur Stabilisierung werden sie etwa alle 15 Minuten und danach stündlich kontrolliert.

202. Frage: Welche Sauerstofftherapie nennt das Heft?

Antwort: Zwei bis vier Liter pro Minute über Nasensonde mit Ziel-SpO₂ von mindestens 94 Prozent, bei COPD angepasst.

203. Frage: Warum werden zwei großlumige Zugänge gelegt?

Antwort: Damit Kristalloide, Blutprodukte und Medikamente rasch appliziert werden können.

204. Frage: Wann wird ein Dauerkatheter gelegt?

Antwort: Bei hämodynamischer Instabilität zur genauen Urinausscheidungs- und Flüssigkeitsbilanzierung.

205. Frage: Welche Kristalloide werden eingesetzt?

Antwort: Ringer-Laktat oder Natriumchlorid 0,9 Prozent können eingesetzt werden.

206. Frage: Wie erfolgt die initiale Volumengabe laut Heft?

Antwort: Es werden zunächst 500 bis 1000 ml als Bolus und danach Flüssigkeit nach klinischem Verlauf gegeben.

207. Frage: Welches Kreislaufziel wird genannt?

Antwort: Angestrebt werden ein mittlerer arterieller Druck von mindestens 65 mmHg, ausreichende periphere Perfusion und ein wacher Zustand.

208. Frage: Was gehört zum Blutmanagement?

Antwort: Blutgruppenbestimmung, Kreuzprobe, Bereitstellung von mindestens zwei bis vier Erythrozytenkonzentraten und restriktive Transfusion gehören dazu.

209. Frage: Welche Transfusionsschwelle nennt das Heft ohne besondere kardiale Risiken?

Antwort: Bei einem Hb unter 7 g/dl wird eine Transfusion mit einem Zielbereich von 7 bis 9 g/dl erwogen.

210. Frage: Welche Schwelle nennt das Heft bei kardiovaskulären Vorerkrankungen?

Antwort: Bei einem Hb unter 8 g/dl wird ein Zielbereich von 8 bis 10 g/dl genannt.

211. Frage: Wie wird mit einer Antikoagulation verfahren?

Antwort: Sie wird abhängig von Blutungsstärke und Indikation nach Nutzen-Risiko-Abwägung pausiert beziehungsweise antagonisiert.

212. Frage: Wie wird eine erhöhte INR korrigiert?

Antwort: Je nach Ursache und Dringlichkeit werden PPSB und gegebenenfalls Vitamin K gegeben.

213. Frage: Wie wird eine relevante Thrombozytopenie behandelt?

Antwort: Bei klinischer Indikation wird ein Thrombozytenkonzentrat transfundiert.

214. Frage: Welche Laborwerte werden bei akuter Blutung engmaschig kontrolliert?

Antwort: Blutbild, INR, aPTT, Fibrinogen, Elektrolyte, Nieren- und Leberwerte sowie Blutgasanalyse einschließlich Laktat werden kontrolliert.

215. Frage: Wie häufig wird Hämoglobin zunächst kontrolliert?

Antwort: Das Heft empfiehlt initial Kontrollen etwa alle sechs bis acht Stunden und danach nach Verlauf.

216. Frage: Wie wird Pantoprazol bei Hochrisiko-Ulkusblutung gegeben?

Antwort: Das Heft nennt 80 mg intravenös als Bolus, danach 8 mg pro Stunde als Infusion für 72 Stunden.

217. Frage: Welche alternative Pantoprazolgabe nennt das Heft?

Antwort: Alternativ können 40 mg intravenös zweimal täglich gegeben werden.

218. Frage: Wann wird auf orale PPI-Therapie umgestellt?

Antwort: Nach ungefähr 72 Stunden wird bei stabilem Verlauf auf orale Behandlung umgestellt.

219. Frage: Welche Antiemese nennt das Heft?

Antwort: Ondansetron 4 mg intravenös wird genannt.

220. Frage: Wann soll die ÖGD bei oberer gastrointestinaler Blutung erfolgen?

Antwort: Sie soll nach Stabilisierung grundsätzlich innerhalb von 24 Stunden, bei Instabilität so früh wie möglich notfallmäßig erfolgen.

221. Frage: Was ist das Ziel der Notfallendoskopie?

Antwort: Die Blutungsquelle soll identifiziert und endoskopisch gestillt werden.

222. Frage: Welcher Score dient der präendoskopischen Risikostratifizierung?

Antwort: Der Glasgow-Blatchford-Score wird verwendet.

223. Frage: Wann ist eine Intensivbehandlung notwendig?

Antwort: Bei hämodynamischer Instabilität, fortdauernder Blutung oder hohem Komplikationsrisiko ist sie erforderlich.

224. Frage: Wann wird die Chirurgie konsultiert?

Antwort: Bei Therapieversagen, nicht kontrollierbarer oder rezidivierender Blutung, Perforation oder anderer Komplikation.

Definition, Lokalisation und Pathophysiologie

225. Frage: Wie ist ein peptisches Ulkus definiert?

Antwort: Es ist ein mindestens 0,5 cm großer Schleimhautdefekt, der bis in die Muscularis mucosae reicht.

226. Frage: Was ist eine Erosion?

Antwort: Eine Erosion ist ein kleinerer und oberflächlicher Schleimhautdefekt ohne tiefreichende Ulzeration.

227. Frage: Wo liegen Magenulzera typischerweise?

Antwort: Sie liegen häufig an der kleinen Kurvatur im Übergang von Korpus- zu Antrumschleimhaut.

228. Frage: Wo liegen Duodenalulzera typischerweise?

Antwort: Sie finden sich meist an Vorder- oder Rückwand des Bulbus duodeni.

229. Frage: Wie entsteht ein Ulcus ventriculi?

Antwort: Es entsteht durch ein Ungleichgewicht zwischen aggressiven Faktoren wie Säure und pepsin sowie Schleimhautschuttfaktoren.

230. Frage: Warum erhöhen NSAR das Ulkusrisiko?

Antwort: Durch COX-Hemmung sinken protektive Prostaglandine, Schleim- und Bikarbonatproduktion, wodurch die Schleimhaut verletzlich wird.

231. Frage: Ist das NSAR-bedingte Ulkusrisiko dosisabhängig?

Antwort: Ja, es steigt mit der Dosis, Ulzera können jedoch auch bei niedrigen frei verkäuflichen Dosen auftreten.

232. Frage: Warum sind H2-Blocker nicht die bevorzugte NSAR-Ulkusprophylaxe?

Antwort: Standarddosen senken das Risiko von Duodenalulzera, schützen aber unzureichend vor dem häufigeren NSAR-bedingten Magenulkus.

233. Frage: Welche Rolle spielt Misoprostol?

Antwort: Misoprostol kann den Schleimhautschutz verbessern, wird wegen ausgeprägter Nebenwirkungen jedoch selten eingesetzt.

234. Frage: Wie häufig ist Helicobacter pylori laut Heft bei Ulzera nachweisbar?

Antwort: Das Heft nennt über 90 Prozent beim Duodenalulkus und etwa 70 Prozent beim Magenulkus, bei rückläufigem Anteil zugunsten NSAR-bedingter Ulzera.

235. Frage: Welche Altersgruppen sind typischerweise betroffen?

Antwort: Duodenalulzera treten häufiger zwischen 20 und 50 Jahren auf, Magenulzera meist bei Menschen über 40 Jahren.

236. Frage: Welches Geschlecht ist häufiger betroffen?

Antwort: Etwa zwei Drittel der Betroffenen sind Männer.

Perforation, Stenose und Chirurgie

237. Frage: Was ist ein Loslassschmerz?

Antwort: Es ist ein Schmerz, der beim plötzlichen Loslassen nach tiefer Palpation des Abdomens auftritt.

238. Frage: Worauf weist ein Loslassschmerz hin?

Antwort: Er spricht für eine Peritonealreizung, etwa bei perforiertem Ulkus oder Appendizitis.

239. Frage: Wie äußert sich eine Ulkusperforation?

Antwort: Typisch sind plötzlich stärkste Bauchschmerzen, Abwehrspannung, Loslassschmerz und Zeichen eines akuten Abdomens.

240. Frage: Welche Bildgebung erfolgt bei Perforationsverdacht?

Antwort: Primär können Röntgenaufnahmen im Stehen freie Luft zeigen; ein CT-Abdomen mit Kontrastmittel dient der Sicherung und Lokalisation.

241. Frage: Warum ist Endoskopie bei Perforationsverdacht kontraindiziert?

Antwort: Insufflation kann die Perforation und Kontamination der Bauchhöhle verstärken.

242. Frage: Welche Soforttherapie erfolgt bei Perforationsverdacht?

Antwort: NPO, Monitoring, zwei großlumige Zugänge, Volumen, Breitbandantibiotika, intravenöser PPI, Analgesie und unverzügliche chirurgische Versorgung sind erforderlich.

243. Frage: Wie wird eine Ulkusperforation operiert?

Antwort: Üblicherweise erfolgt laparoskopische Exploration, Übernähung und Deckung mit Omentum als Graham-Patch sowie Bauchhöhlenspülung.

244. Frage: Wann kann eine operative Blutstillung erforderlich werden?

Antwort: Bei endoskopisch oder interventionell nicht beherrschbarer beziehungsweise rezidivierender Blutung kann Ulkusübernähung oder Gefäßligatur erforderlich sein.

245. Frage: Welche Operation ist bei Malignitätsverdacht indiziert?

Antwort: Es ist eine stadien- und leitliniengerechte onkologische Resektion erforderlich.

246. Frage: Was ist eine Billroth-I-Operation?

Antwort: Nach distaler Magenresektion wird der Restmagen direkt mit dem Duodenum als Gastroduodenostomie verbunden.

247. Frage: Was ist eine Billroth-II-Operation?

Antwort: Nach distaler Magenresektion wird der Restmagen mit dem Jejunum verbunden und das Duodenum ausgeschaltet.

248. Frage: Wann wird Billroth I bevorzugt?

Antwort: Wenn das Duodenum erhalten und spannungsfrei mit dem Restmagen anastomosiert werden kann.

249. Frage: Wann wird Billroth II gewählt?

Antwort: Wenn eine direkte Gastroduodenostomie wegen Entzündung, Vernarbung, Tumor oder Spannung nicht möglich ist.

250. Frage: Wie entsteht eine Pylorusstenose beim chronischen Ulkus?

Antwort: Chronische Entzündung, Ödem und narbige Verengung im Bereich des Magenausgangs führen zur Obstruktion.

251. Frage: Wie äußert sich eine Pylorusstenose?

Antwort: Postprandiales Völlegefühl, Übelkeit und Erbrechen unverdauter Nahrung sind typisch.

252. Frage: Welche Gefäßkomplikation droht beim posterioren Duodenalulkus?

Antwort: Eine Arrosion der Arteria gastroduodenalis kann eine massive lebensbedrohliche Blutung verursachen.

Magenkarzinom und Histologie

253. Frage: Warum muss jedes Ulcus ventriculi biopsiert werden?

Antwort: Ein Magenkarzinom kann ulkusartig imponieren, weshalb Malignität histologisch ausgeschlossen werden muss.

254. Frage: Muss jedes Ulcus duodeni biopsiert werden?

Antwort: Nein, eine routinemäßige Biopsie ist wegen der sehr geringen Malignitätswahrscheinlichkeit meist nicht notwendig.

255. Frage: Wie hoch ist laut Heft der Anteil maligner Magenulzera?

Antwort: Das Heft nennt ungefähr 6 bis 12 Prozent.

256. Frage: Wann wird eine Kontroll-ÖGD beim Ulcus ventriculi durchgeführt?

Antwort: In der Regel nach etwa sechs bis acht Wochen zur Heilungskontrolle und zum Ausschluss einer Malignität.

257. Frage: Wann ist eine Kontroll-ÖGD beim Ulcus duodeni meist entbehrlich?

Antwort: Bei unkompliziertem Verlauf, Beschwerdefreiheit und erfolgreicher Eradikation ist sie in der Regel nicht nötig.

258. Frage: Warum werden bei Magenkarzinomverdacht mehrere Biopsien entnommen?

Antwort: Heterogenes Tumorwachstum kann zu falsch-negativen Einzelproben führen; mehrere Proben erhöhen die diagnostische Sicherheit.

259. Frage: Was ist die häufigste Form des Magenkarzinoms?

Antwort: Das Adenokarzinom macht ungefähr 90 bis 95 Prozent aus.

260. Frage: Wo liegt das Magenkarzinom häufig?

Antwort: Klassisch liegt es im Antrum, zunehmend tritt es auch an der Kardia auf.

261. Frage: Welche Lauren-Typen gibt es?

Antwort: Man unterscheidet den intestinalen und den diffusen Typ.

262. Frage: Wie ist der intestinale Lauren-Typ charakterisiert?

Antwort: Er ist häufiger, mit *Helicobacter pylori* und chronischer Gastritis assoziiert, betrifft eher ältere Patienten und hat die bessere Prognose.

263. Frage: Wie ist der diffuse Lauren-Typ charakterisiert?

Antwort: Er wächst infiltrativ, kann als Linitis plastica imponieren, betrifft häufiger jüngere Patienten und hat eine schlechtere Prognose.

264. Frage: Welche Risikofaktoren hat das Magenkarzinom?

Antwort: *Helicobacter pylori*, Rauchen, salzreiche oder nitrosaminreiche Kost, chronische Gastritis und genetische Faktoren sind relevant.

265. Frage: Was bedeutet T1 beim Magenkarzinom?

Antwort: Der Tumor infiltriert Mukosa oder Submukosa.

266. Frage: Was bedeutet T2 beim Magenkarzinom?

Antwort: Der Tumor infiltriert die Muscularis propria.

267. Frage: Was bedeutet T3 beim Magenkarzinom?

Antwort: Der Tumor infiltriert die Subserosa.

268. Frage: Was bedeutet T4 beim Magenkarzinom?

Antwort: Der Tumor infiltriert die Serosa oder benachbarte Organe.

269. Frage: Wie wird die N-Kategorie eingeteilt?

Antwort: N0 bedeutet keine, N1 ein bis zwei, N2 drei bis sechs und N3 mindestens sieben befallene regionäre Lymphknoten.

270. Frage: Was bedeuten M0 und M1?

Antwort: M0 bedeutet keine Fernmetastasen, M1 bedeutet vorhandene Fernmetastasen.

271. Frage: Welche Alarmsymptome sprechen für eine ernsthafte Erkrankung?

Antwort: Gewichtsverlust, Anämie, Dysphagie, persistierendes Erbrechen, frühe Sättigung und gastrointestinale Blutung erfordern rasche Endoskopie.

272. Frage: Welche typischen Metastasierungsorte hat das Magenkarzinom?

Antwort: Leber, Peritoneum, linker supraklavikulärer Virchow-Lymphknoten, Ovar als Krukenberg-Tumor und Nabel als Sister-Mary-Joseph-Knoten sind typisch.

273. Frage: Wie wird ein Magenkarzinom behandelt?

Antwort: In kurativen Stadien erfolgen Resektion und häufig perioperative Chemotherapie; metastasierte Stadien werden palliativ systemisch und supportiv behandelt.

Zusatzwissen und Fallvarianten

274. Frage: Welche Ulkustypen werden nach Lokalisation unterschieden?

Antwort: Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni werden unterschieden.

275. Frage: Welche Ulkustypen werden nach Ursache unterschieden?

Antwort: Primäre, beispielsweise Helicobacter-assoziierte, und sekundäre, etwa medikamentöse oder stressbedingte Ulzera werden unterschieden.

276. Frage: Welche Sonderformen nennt das Heft?

Antwort: Stressulkus und Ulzera bei Zollinger-Ellison-Syndrom oder Hyperparathyreoidismus im Rahmen einer MEN-1-Konstellation werden genannt.

277. Frage: Wie lautet die ABC-Einteilung der Ulkusursachen?

Antwort: A steht für Acid beziehungsweise Säureüberschuss, B für Bacteria beziehungsweise Helicobacter pylori und C für Chemical beziehungsweise chemisch-toxische Schäden.

278. Frage: Welche Prokinetika sind regulär gebräuchlich?

Antwort: Metoclopramid und Domperidon fördern als Dopamin-D2-Antagonisten die Motilität.

279. Frage: Welche Prokinetika nennt das Heft als Off-label-Beispiele?

Antwort: Erythromycin als Motilinagonist, Prucaloprid als 5-HT4-Agonist und Neostigmin als Acetylcholinesterasehemmer werden genannt.

280. Frage: Welche Ursachen kann freie Luft im Abdomen haben?

Antwort: Perforierte Ulzera, Darmperforation bei Divertikulitis, Appendizitis oder Tumor, iatrogene und traumatische Perforationen sowie postoperative Luft sind möglich.

281. Frage: Welche alternative Schilddrüsenanamnese nennt das Heft?

Antwort: Zustand nach Thyreoidektomie mit nachfolgender Hypothyreose.

282. Frage: Welche gynäkologische Voroperation wird als Variante genannt?

Antwort: Eine Hysterektomie vor drei Jahren wegen Myomen wird genannt.

283. Frage: Welche pulmonale Vorerkrankung wird als Variante genannt?

Antwort: Asthma bronchiale seit der Kindheit mit Salbutamol bei Bedarf wird genannt.

284. Frage: Welche orthopädische Voroperation wird als Variante genannt?

Antwort: Eine linksseitige Handgelenksfraktur, vermutlich Radiusfraktur, wurde osteosynthetisch versorgt.

285. Frage: Welche weiteren Voroperationen nennt das Heft?

Antwort: Nasenseptumkorrektur und Appendektomie werden genannt.

286. Frage: Welche gynäkologischen Angaben nennt eine Fallvariante?

Antwort: Regelmäßige Menstruation und letzte Periode vor einem Monat werden genannt.

287. Frage: Welche zusätzlichen Medikamente nennt das Heft?

Antwort: L-Thyroxin, Pantozol 20 mg und Enalapril 5 mg werden als Varianten genannt.

288. Frage: Was ist zu tun, wenn der Patient den Namen des Blutdruckmedikaments nicht kennt?

Antwort: Die Medikation soll über Medikationsplan, Hausarzt oder Apotheke verlässlich geklärt werden.

289. Frage: Welche zusätzlichen Kontaktallergien nennt das Heft?

Antwort: Erythem durch Konservierungsmittel in Cremes und eine Reaktion auf weißes Pflaster werden genannt.

290. Frage: Welche alternativen Familienanamnesen nennt das Heft?

Antwort: Genannt werden Leber-, Pankreas- oder Kolonkarzinom des Vaters, Mammakarzinom der Mutter, Mukoviszidose eines Sohnes, Windpocken eines Enkelkindes sowie frühe Todesfälle in der Familie.

291. Frage: Welche alternativen Berufe nennt das Heft?

Antwort: Lieferant einer Sauerstoffflaschenfirma, Wärmepumpeninstallateur und Verkäufer medizinischer Geräte werden genannt.

292. Frage: Was ist eine Wärmepumpe?

Antwort: Sie entzieht Luft, Wasser oder Erde Umweltwärme und hebt deren Temperaturniveau mithilfe eines elektrisch betriebenen Kältemittelkreislaufs an.

293. Frage: Können Rückenschmerzen durch langes Sitzen im Auto entstehen?

Antwort: Ja, langes Sitzen in ungünstiger Haltung kann vor allem lumbale muskuläre Beschwerden auslösen.

294. Frage: Welche Gewürze machen Speisen scharf?

Antwort: Chili, schwarzer oder Cayennepfeffer und scharfes Paprikapulver sind typische Beispiele.

295. Frage: Wo liegen die Nieren?

Antwort: Sie liegen retroperitoneal beidseits der Wirbelsäule.

296. Frage: Welchen Weg nimmt der Harn bis zur Ausscheidung?

Antwort: Er wird in den Nieren gebildet, fließt über die Ureteren in die Harnblase und wird über die Urethra ausgeschieden.

297. Frage: Wie wird das Abdomen in vier Quadranten unterteilt?

Antwort: Es wird in rechten und linken oberen sowie rechten und linken unteren Quadranten eingeteilt.

298. Frage: Was ist ein Ulcus cruris?

Antwort: Es ist ein chronisches, schlecht heilendes Unterschenkelgeschwür, meist venöser, arterieller oder gemischter Ursache.

299. Frage: Welche Röntgenaufnahme zeigt eine typische Ulkusperforation?

Antwort: Eine Aufnahme im Stehen kann freie Luft sichelförmig unter dem Zwerchfell, häufig rechts, zeigen.

300. Frage: Welche pathologischen Bilder werden im Heft gezeigt?

Antwort: Mehrere makroskopische beziehungsweise histopathologische Darstellungen eines gastralen Adenokarzinoms werden gezeigt.