

Prüfungsprotokoll

Ort: Stuttgart

Datum: 29.04.2015

Prüferin: Frau Dr. A.-B.

Prüfling: Hr. M.

Beisitzerin: Frau G. von der DHU

Dauer: ca 30 min

Bildvorlage: geschwollener Hals

Was sehen Sie hier?

Geschwollener Hals, Leberflecke, blasse Hautareale, linksseitige Struma

Struma – Was kann diese Verursachen?

Jodmangel, Hyperthyreose, malignes Geschehen im Halsbereich: Schilddrüsenkrebs, Ösophaguskarzinom, M. Basedow, Thyreoditis, funktionelle Autonomie, Hyperplasie

Was kann noch geschwollen sein?

Lymphknoten – M. Hodgkin, hab noch Mumps erzählt, dass dies aber eher höher gelegene Schwellungen wären und von der Virchow-Drüse bei malignem Geschehen im Bauchraum, diese aber eher links vom Hals liegt.

Wie sieht dies dann aus, wie fühlt es sich an?

wichtig hier: schmerzlos und verbacken, auch die Virchow-Drüse hat eine schmerzlose Schwellung.

Schilddrüsenerkrankungen

M. Basedow vs. Hashimoto

Habe erzählt von den **Autoantikörpern**, die eine Stimulation der Schilddrüse auslösen, dies wiederum eine Erhöhung von T3, damit verbunden das **Merseburger Trias**: Tachykardie, Struma und Enophthalmus. Hinweis auf Durchfall, brüchige Haare evtl. Schlaflosigkeit. Habe erzählt von den Problemen der Augäpfel im Hinblick auf den Exophthalmus, mit trockenen **Augen** und der Unfähigkeit die Lider zu schließen. Ausserdem das **Prätibiale Myxödem** erwähnt und erklärt, dass es sich von wässrigen Ödemen dadurch unterscheidet, dass es keine Druckstellen hinterlässt, da es sich hierbei nicht um Wasser sondern um Glycoseablagerungen handelt.

Bei der Hashimoto kommt es zunächst zur Hyperthyreose geht jedoch dann später in eine Hypothyreose über. Hier zerstören die Antikörper zunehmend die Zellen.

Thyreoditis

Hier hab ich kurz von Jodmangel und kalten Knoten erzählt. Das es geschehen kann, dass diese durch Jodgaben oder Röntgenkontrastmittel aktiviert werden können. Ansonsten, dass die Symptome ähnlich dem Basedow sind. Es verschiedene Abstufungen gibt, subakut und nach Quervaine.

Schilddrüsenkarzinom: Kalter Knoten – Jodkontrastmittel – aktivierung dann warmer Knoten mit der Gefahr der karzinomatösen Entartung, was evlt eine entsprechende Therapie oder OP erfordert.

Thyreotoxe Krise

Notfall, entsprechende Lagerung bei Schockenwicklung, rufen des Notarztes, Patient betreuen. Patient kommt auf die Intensivstation.

Adipositas – Was wissen Sie hierüber?

Hier kam ich etwas ins schleudern, zunächst fiel mir nur **zu viel Essen** ein, hab berichtet, dass wir zu viel und zu hochkalorisch essen und es häufig nur schnell absorbierbare Kohlenhydrate sind. Hab dann noch von den verschiedenen Essstörungen berichtet und versucht Richtung Anorexia nervosa zu gehen, wollte Sie aber nicht hören. Bin dann noch auf **genetische Disposition** gekommen und auf das was eigentlich wichtig ist: **Bewegungsmangel**.

Sollte noch erzählen wie man es feststellen könnte, worauf ich vom BMI Index erzählte, dessen Einteilungen und dass er nicht immer angewendet werden kann, z.B. bei Sportlern die sehr muskulös sind.

Sie wollte dann von mir noch genau wissen, was die Folgen sein können. Hab dann alles von **Haben Deser** erzählt, über Hypertonie Arteriosklerose, Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, PAVK. Hinzukommen Gelenkbeschwerden wie Arthrose und evtl HWS/LWS/BWS Probleme Sie wollte zusätzlich die **Schlafapnoe** und **Narkolepsie** hören. Hab dann kurz erzählt, dass es sich hierbei um Kurzschlafphasen über den Tag verteilt handelt, deren sich die betroffenen nicht entziehen können und dass es eine häufige Unfallursache ist.

Damit war sie zufrieden. Sie wieß noch drauf hin, dass Adipositas ein eigener Risikofaktor für malignes Geschehen vor allem im gastrointestinal Bereich ist.

Praxisfall: Patient kommt mit Thoraxschmerzen

Hier war es wichtig eine strukturierte Anamnese zu liefern. Ich begann mit der Differentialdiagnose. Zunächst die **Notfälle** hervorgehoben: Lungenebmolie, Pneumothorax, Angina Pectoris Anfall oder Herzinfarkt.

Soweit so gut, dann kam ich zu den Entzündungen des Herzens. Hier hat sie mich gleich bei der Endocarditis gestoppt und meinte, dass die eher schmerzlos sei und Schwäche ein typisches Symptom...puh da war ich erstmal etwas raus. Hab dann weitergemacht mit den verschiedenen Erkrankungen der **Lunge**, insbesondere akut: Pneumonie, Bronchitis, Legionellose, Ornithose, Bronchialkarzinom im Spätstadium. Erzählt von den möglichen **Knochenschmerzen** durch Herpes Zooster oder Intercostalneuralgie. Erwähnt, dass auch eine Rippenfraktur vorliegen könnte. Erkrankungen der Speiseröhre, wie Sodbrennen und Reflux.

Ihr war wichtig dass hier zunächst mal der Patient betrachtet wird, sie meinte bei einem jungen Patienten könnte man den Herzinfarkt so gut wie ausschließen. Was ich denn nun noch weiter tun würde?

Hab dann erzählt, dass wenn ich einen Notfall ausschließen könnte ich noch eine **ausführliche Anamnese** mit dem Patienten durchführe: Vorerkrankungen, Medikamente, Familienerkrankungen, Beruf, Sport etc. Dann ging ich **spezifischer** auf das Symptom ein, sagte dass ich nach Schmerzqualität, Schmerzdauer, erstem Auftreten, ob es vergleichbare Schmerzerlebnisse schonmal gab fragen würde und ob es zusätzliche Begleitsymptome gibt, die hinweisend sein können.

Damit war sie dann sichtlich zufrieden, blickte auf die Uhr und bat mich dann einen Moment vor die Tür.

Die beiden sehr freundlichen Damen gratulierten mir zu der bestandenen Prüfung und waren zufrieden. Es wurde häufig nachgehakt und an mancher Stelle auch was ergänzt. Es war insgesamt ein sehr angenehmes Gesprächsklima.

Vielen Dank Frau Ramos für die Vorbereitung auf diesen wichtigen Tag und die Begleitung durch zweieinhalb spannende Jahre.

Ich wünsche allen zukünftigen Prüflingen starke Nerven und viel Erfolg.