



Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
Rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts • Mainz

Beispielaufgaben der Prüfung
Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Frühjahr 2025

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

Hinweis

Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) stellt zwecks Information bzw. Anschauung über verwendete Aufgabenformate im Folgenden exemplarische Prüfungsaufgaben in einem Umfang von ca. 10% je Prüfungstermin zur Verfügung.

Die Auswahl der veröffentlichten Prüfungsaufgaben stellt eine sorgfältige, gleichwohl nicht repräsentative Zusammenstellung an Aufgaben dar.

Bei dem Umgang mit den Aufgaben gilt folgendes zu beachten:

Die Prüfungsaufgaben sowie der Prüfungsbogen sind als Werke grundsätzlich urheberrechtlich geschützt gemäß §§ 2 Abs. 1 Nr. 1, 4 Abs. 1 UrhG. Das IMPP behält sich alle Rechte an den Werken vor. Jegliche Nutzung, Bearbeitung und Umgestaltung und jede Art der Verwertung, beispielsweise die Vervielfältigung, Verbreitung sowie die öffentliche Zugänglichmachung der Werke, die das Urheberrechtsgesetz nicht explizit erlaubt, ist vom IMPP grundsätzlich untersagt.

Das IMPP behält sich insbesondere die Nutzung sämtlicher Werke zum Text und Data Mining vor. Damit erklärt das IMPP einen Nutzungsvorbehalt gemäß § 44 b Abs. 3 UrhG/ Art. 4 Abs. 3 DSM-RL. Es ist nicht gestattet, durch automatisierte IT-Anwendungen urheberrechtliche Nutzungshandlungen an den Werken vornehmen zu lassen oder Nutzungshandlungen mithilfe einer automatisierten IT-Anwendung vorzunehmen. Das Verwenden der Werke ist lediglich mit Zustimmung des IMPP oder im Rahmen des Urheberrechtsgesetzes erlaubt.

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

Fallstudien

Fall 1

Die notfallmäßige Vorstellung des 62-jährigen Patienten erfolgt durch den Rettungsdienst mit seit dem Vorabend langsam progredienten Schmerzen im gesamten Abdomen. Der Patient beschreibt einen krampfartigen Schmerzcharakter periumbilikal. Diesen habe der Patient noch nie so verspürt. Er klagt über starke Übelkeit, habe aber noch nicht erbrochen. Am Vorabend war der letzte Stuhlgang, nur sehr wenig. An Voroperationen im Abdomen erfolgte vor ca. 10 Jahren eine Medianlaparotomie mit Resektion eines Darmabschnittes und vor gut einem Jahr die endoskopische Anlage einer Ernährungssonde mittels perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG), mit der er gut zurechtkomme.

In der Vorgeschichte sind mehrere Vorerkrankungen dokumentiert, u. a.

- supraglottisches Larynxkarzinom links (Erstdiagnose vor 13 Monaten) mit Zustand nach totaler Laryngektomie mit Hemipharyngektomie links, „Neck dissection“ beidseits und Einlage einer Stimmprothese, Zustand nach adjuvanter Radiochemotherapie bis vor 10 Monaten
- ST-Hebungsinfarkt der Vorderwand vor 3 Jahren mit Implantation eines „Drug-eluting stent“
- Zustand nach Alkoholabusus, seit 7 Jahren „trocken“
- rezidivierende Pankreatitiden
- chronische Gastritis
- Leberzirrhose
- ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung

Im Aufnahmelabor zeigt sich eine Leukozytose, die Elektrolyte sind ausgeglichen.

1 (zu Fall 1)

Wie kann dem Patienten im Hinblick auf die quälende Übelkeit schnelle Abhilfe geschaffen werden?

- (A) hochdosierte Gabe von Pantoprazol per os
- (B) Fentanyl transkutan
- (C) Legen einer nasogastralen Sonde
- (D) Ablauf über PEG in Beutel
- (E) Clomethiazol als Perfusor

Lösungsbuchstabe: (D)

2 (zu Fall 1)

Trotz konservativer Therapie verschlechtert sich der Patient. Das Abdomen ist nun deutlich gebläht und ubiquitär druckschmerzhaft mit beginnendem Peritonismus. Deshalb wird eine CT des Abdomens mit i. v. Kontrastmittelgabe durchgeführt. Es zeigen sich deutlich erweiterte, bis 4 cm durchmessende Dünndarmschlingen, diese sind teils mit Luft, teils flüssigkeitsgefüllt. Zudem imponiert ein Kalibersprung des Dünndarms im kleinen Becken. Die PEG-Sonde liegt im Magen. Freie Luft ist nicht zu sehen.

Auf welche Ursache bzw. Diagnose deuten die Beschwerden und der beschriebene CT-Befund am ehesten hin?

- (A) Bridenileus
- (B) peptisches Ulkus
- (C) Angiodysplasien im Dünndarm
- (D) Hohlorganperforation
- (E) verschluckter Fremdkörper

Lösungsbuchstabe: (A)

3 (zu Fall 1)

Der Patient wird nach erfolgreicher Therapie und guter Rekonvaleszenz entlassen.

Welche anschließende Therapie bzw. Verhaltensmaßnahme ist am ehesten indiziert?

- (A) Entfernen der PEG-Sonde
- (B) Restriktion der Flüssigkeitszufuhr
- (C) Diät mit langkettigen Kohlehydraten und Ballaststoffen
- (D) Insulintherapie zur Prävention des Dumpingsyndroms
- (E) kein spezielles Ernährungsregime

Lösungsbuchstabe: (E)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

Fall 2

Eine 59-jährige Patientin mit einer hämatologisch-onkologischen Grunderkrankung wird nach mehrwöchiger intensivmedizinischer Behandlung wegen eines erlittenen Polytraumas auf eine chirurgische Normalstation verlegt. Vier Tage später wird bei der mikrobiologischen Untersuchung von Sputum der Patientin *Klebsiella pneumoniae* mit der Kennzeichnung „3MRGN“ nachgewiesen.

4 (zu Fall 2)

Welche der folgenden antimikrobiellen Leitsubstanzen werden für die MRGN-Klassifizierung herangezogen?

- (A) Penicillin G, Cefotaxim, Gentamicin, Ciprofloxacin
- (B) Ampicillin, Cefepim, Gentamicin, Imipenem
- (C) Piperacillin, Ceftriaxon, Gentamicin, Meropenem
- (D) Ampicillin, Cefepim, Ciprofloxacin, Imipenem
- (E) Piperacillin, Cefotaxim, Ciprofloxacin, Imipenem

Lösungsbuchstabe: (E)

5 (zu Fall 2)

Welche der nachfolgenden drei Erreger(-gruppen) werden am häufigsten bei nosokomialen Pneumonien nachgewiesen und sind bei empirischen Therapien zu beachten?

- (A) *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* und Enterobacterales
- (B) *Staphylococcus epidermidis*, *Haemophilus influenzae* und *Pseudomonas aeruginosa*
- (C) *Staphylococcus aureus*, Enterobacterales und *Pseudomonas aeruginosa*
- (D) *Streptococcus pyogenes*, Enterobacterales und *Pseudomonas aeruginosa*
- (E) *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes* und Enterobacterales

Lösungsbuchstabe: (C)

6 (zu Fall 2)

Welche der folgenden Hygienemaßnahmen sind bei der Versorgung der Patientin am ehesten erforderlich?

- (A) keine Hygienemaßnahmen erforderlich
- (B) Tragen einer FFP2-Maske bei Behandlung der Patientin
- (C) Hygienemaßnahmen nach den Vorgaben des hausinternen Hygieneplans
- (D) Dekolonisation der Nasenvorhöfe der Patientin mit Mupirocin
- (E) tägliche Desinfektion des Patientenzimmers mit einem sporiziden Desinfektionsmittel

Lösungsbuchstabe: (C)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

Fall 3

Die 4-jährige Ayla wird von ihren Eltern in einer Klinik-Notaufnahme vorgestellt. Sie hatte zu Hause seit einigen Tagen über zunehmende rechtsseitige Beinschmerzen geklagt und möchte nun auch nicht mehr rechts auftreten. Zusätzlich entwickelte sie Fieber bis über 39,0 °C. Der Allgemeinzustand von Ayla wirkt beeinträchtigt, sie wird zur stationären Diagnostik und Therapie aufgenommen. Bei einer Sonografie der rechten Hüfte wird ein Erguss von 16 mm Durchmesser festgestellt. Im Aufnahmelabor bestehen eine Leukozytose von 18 000/ μ L und eine CRP-Erhöhung auf 130 mg/L.

Bei dem Mädchen werden Blutkulturen abgenommen.

7 (zu Fall 3)

Welche der folgenden Vorgehensweisen ist zusätzlich zu den abgenommenen Blutkulturen zur weiteren Sicherung der Diagnose am ehesten als Nächstes indiziert?

- (A) Serologie mit Antikörpersuchtests
- (B) Röntgen des Beckens
- (C) CT der Hüfte
- (D) Punktion des Gelenkergusses
- (E) keine weitere Diagnostik erforderlich

Lösungsbuchstabe: (D)

8 (zu Fall 3)

Die Kinderärztin der Notaufnahme reflektiert bei Ayla die Indikation und Durchführung einer antimikrobiellen Therapie hinsichtlich der am ehesten vorliegenden Diagnose und möglicher Differenzialdiagnosen.

Bei welcher der folgenden Diagnosen ist am ehesten **keine** antimikrobielle Therapie indiziert?

- (A) septische eitrige Arthritis
- (B) Coxitis fugax
- (C) Osteomyelitis ohne Weichteilbeteiligung
- (D) Osteomyelitis mit Arthritis
- (E) Phlegmone ohne Gelenkbeteiligung

Lösungsbuchstabe: (B)

9 (zu Fall 3)

In der Blutkultur wird das Wachstum von *Staphylococcus aureus* nachgewiesen.

Welche der folgenden Empfehlungen zur antimikrobiellen Therapie der Osteomyelitis und Arthritis trifft am ehesten zu?

- (A) Makrolide sind Mittel der 1. Wahl.
- (B) Die antimikrobielle Therapie erfolgt in der Regel über 5-7 Tage.
- (C) Die antimikrobielle Therapie sollte erst nach Vorliegen der Resistenztestung erfolgen.
- (D) Die initiale empirische intravenöse antimikrobielle Therapie wird an die Ergebnisse der Resistenztestung angepasst.
- (E) Es sollte die kombinierte Therapie mittels operativer Einlage von Gentamicin-Ketten und oraler Gabe von Chinolonen erfolgen.

Lösungsbuchstabe: (D)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

Fall 4

Eine 67-jährige Frau stellt sich bei ihrer Gynäkologin wegen vaginaler Blutungen vor. Die Blutungen bestehen seit 10 Tagen. Bei der Patientin ist ein medikamentös eingestellter Hypertonus sowie ein Diabetes mellitus Typ 2 bekannt.

10 (zu Fall 4)

Welche der folgenden Maßnahmen ist nach der SpekulumEinstellung mit unauffälliger Portio als nächster diagnostischer Schritt sinnvollerweise am ehesten indiziert?

- (A) Sonografie
- (B) MRT
- (C) Kolposkopie
- (D) CT
- (E) Biopsie

Lösungsbuchstabe: (A)

11 (zu Fall 4)

Durch welche der folgenden Maßnahmen ist am ehesten die Verdachtsdiagnose eines Endometriumkarzinoms zu sichern?

- (A) Hysteroskopie und fraktionierte Abrasio
- (B) diagnostische Laparoskopie
- (C) MRT des Beckens
- (D) Knipsbiopsie der Zervix
- (E) Koloskopie

Lösungsbuchstabe: (A)

12 (zu Fall 4)

Die Verdachtsdiagnose endometrioides Endometriumkarzinom bestätigt sich. Histologisch ergibt sich ein Tumorbefund mit der Beschreibung „pT1a G3“.

Welche der folgenden Vorgehensweisen ist bei dieser Patientin als Nächstes am ehesten indiziert?

- (A) kombinierte Radiochemotherapie
- (B) neoadjuvantes Therapiekonzept mit wöchentlicher Carboplatin-/Paclitaxel-Gabe, gefolgt von organerhaltender operativer Resektion des Tumors
- (C) Trachelektomie
- (D) totale Hysterektomie mit beidseitiger Adnexexstirpation und beidseitiger pelviner Sentinel-Lymphadenektomie
- (E) vaginale Brachytherapie

Lösungsbuchstabe: (D)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

Fall 5

Ein 63-jähriger Patient stellt sich mit seit mehreren Monaten bestehenden, sich aggravierenden Rückenschmerzen beim Hausarzt vor. Es wurde eine Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule durchgeführt und mehrere Osteolysen festgestellt. Gleichzeitig wurden eine Sturzsenkung und in der Eiweiß-Elektrophorese ein M-Gradient im peripheren Blut festgestellt. Das Vorliegen eines Multiplen Myeloms wird vermutet.

13 (zu Fall 5)

Welche der folgenden Befundkonstellationen würde die Diagnose bei diesem Patienten am ehesten erhärten?

- (A) Anämie, Hypokalzämie, Thrombozytopenie
- (B) Anämie, Hyperkalzämie, Thrombozytopenie
- (C) erniedrigte Kreatinin-Clearance, Hyperbilirubinämie, Thrombozytose
- (D) Antikörpermangelsyndrom, erniedrigtes Gesamteiweiß, PTT-Verlängerung
- (E) Hyperbilirubinämie, Hyperkalzämie, Hyperphosphatämie

Lösungsbuchstabe: (B)

14 (zu Fall 5)

Welche Immunglobulinklasse ist beim Multiplen Myelom am häufigsten zu finden?

- (A) IgA
- (B) IgD
- (C) IgE
- (D) IgG
- (E) IgM

Lösungsbuchstabe: (D)

15 (zu Fall 5)

Bei welcher Erkrankung findet sich typischerweise eine monoklonale Gammopathie vom Typ IgM?

- (A) Chronische myeloische Leukämie (CML)
- (B) Morbus Waldenström
- (C) ATTR-Amyloidose
- (D) Morbus Castleman
- (E) Hodgkin-Lymphom

Lösungsbuchstabe: (B)

16 (zu Fall 5)

Welcher Oberflächenmarker auf Myelomzellen dient als Angriffspunkt für Antikörpertherapien bei Patienten mit Multiplem Myelom?

- (A) CD8
- (B) CD19
- (C) CD20
- (D) CD34
- (E) CD38

Lösungsbuchstabe: (E)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

Fall 6

Die notfallmäßige Vorstellung des 52-jährigen Patienten erfolgt durch den Rettungsdienst bei starken epigastrischen Schmerzen in den frühen Morgenstunden. Diese haben gegen 1:00 Uhr in der Nacht angefangen, er musste sauer aufstoßen. Einige Tage zuvor habe er sich bereits unwohl gefühlt. Aktuell quäle ihn ein stechender und bohrender Schmerz retrosternal sowie im Epigastrium. Erbrechen musste er nicht, der letzte Stuhlgang sei am Vortag unauffällig gewesen. Fieber verneint er, ebenso Dyspnoe. Er berichtet, dass er in den letzten Wochen ca. 3 kg Gewicht verloren habe, da er immer ein frühes Sättigungs- und Völlegefühl nach den Mahlzeiten verspürt habe. Nachtschweiß sei nicht aufgetreten.

17 (zu Fall 6)

Welcher der folgenden Arzneistoffe sollte bei der initialen Behandlung des Patienten am ehesten **gemieden** werden?

- (A) Pantoprazol
- (B) Metamizol
- (C) Metoclopramid
- (D) Piritramid
- (E) Diclofenac

Lösungsbuchstabe: (E)

18 (zu Fall 6)

Trotz symptomatischer Therapie tritt keine Besserung der Beschwerden ein. Deshalb wird eine CT des Abdomens nativ sowie nach i.v. Kontrastmittelgabe (arterielle und venöse Phase) durchgeführt. Das Duodenum zeigt sich insbesondere postpylorisch und im Bereich des duodenalen C ödematös wandverdickt und hypervaskularisiert. In der Umgebung finden sich freie Flüssigkeit sowie geringe Mengen freier Luft im Bereich des Leberhilus sowie zwischen kleiner Magenkurvatur und Leber. Es besteht der dringende Verdacht auf eine Hohlorganperforation.

Welche Erkrankung mit Perforationsfolge ist am ehesten Ursache der Beschwerden und vereinbar mit dem beschriebenen CT-Befund?

- (A) Boerhaave-Syndrom
- (B) peptisches Ulkus
- (C) Angiodysplasien im Dünndarm
- (D) Sigmadivertikulitis
- (E) verschluckter Fremdkörper

Lösungsbuchstabe: (B)

Fall 7

Im Nachtdienst wird eine 67-jährige Patientin von der Notaufnahme auf die internistische Intensivstation verlegt. Es liegen Stoma-Versorgungsprobleme bei unzureichender Kontrolle der Stomafördermenge vor. Das Stoma musste ursprünglich nach einer Mesenterialischämie angelegt werden. Im häuslichen Umfeld wurde wohl auf die zuvor im Rahmen des stationären Aufenthaltes begonnenen stuhleindickenden Maßnahmen verzichtet. Darunter stellte sich eine zunehmende Stomafördermenge von flüssiger Qualität ein. Aktuell fühle sie sich nicht wohl, sei kaltschweißig und auch mehrfach kollabiert. An Vorerkrankungen ist ein arterieller Hypertonus und ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 bekannt. Es zeigen sich folgende Laborwerte (ausschnittsweise, siehe Abbildung Nr. 6 der Bildbeilage). Ergänzend wird ein EKG geschrieben (Abbildung Nr. 7 der Bildbeilage).

19 (zu Fall 7)

Das aktuelle EKG zeigt am ehesten welchen der folgenden Rhythmus-Befunde?

- (A) Sinusrhythmus
- (B) Vorhofflimmern
- (C) AV-Block III°
- (D) Sinusarrest
- (E) AV-Knoten-Reentrytachykardie

Abbildung Nr. 7

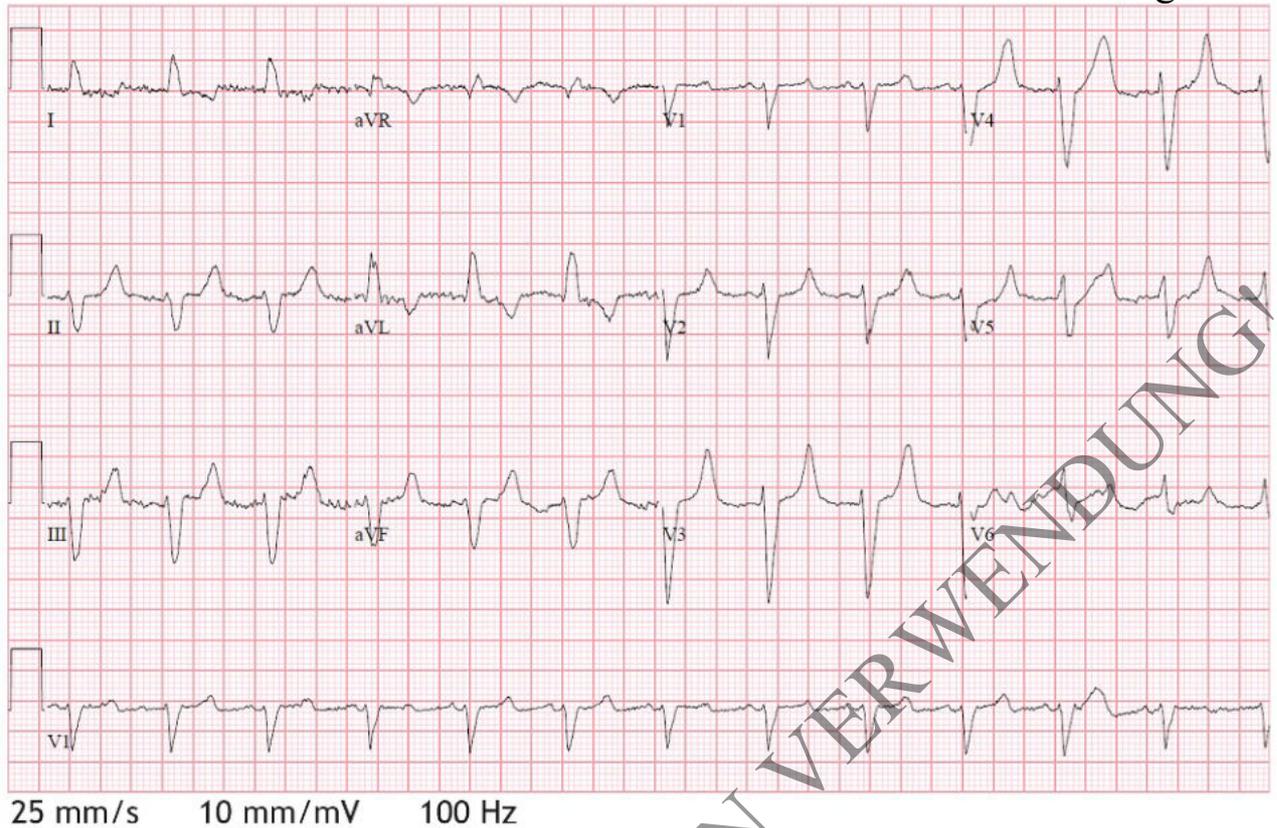


Abbildung Nr. 6

Parameter	Wert	Einheit	Referenzbereich
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> glomerul. Filtrationsr. CKD-EPI	4	ml/min/1,73 m ²	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> glomerul. Filtrationsr. (MDRD)	5	ml/min/1,73 m ²	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> Creatinin	8.95	+ mg/dl	0 - 0.95
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> Harnstoff	103.0	+ mg/dl	10 - 50
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> Harnsäure	14.9	+ mg/dl	2.4 - 5.7
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> Gesamt-Bilirubin	0.2	mg/dl	0.1 - 1.2
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> GOT (ASAT)	17.6	U/l	10 - 35
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> GPT (ALAT)	17.7	U/l	10 - 35
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> GGT	39.2	U/l	40
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> Alk. Phosphatase	119	+ U/l	35 - 105
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> Lactat Dehydrogenase	227	U/l	250

Lösungsbuchstabe: (A)

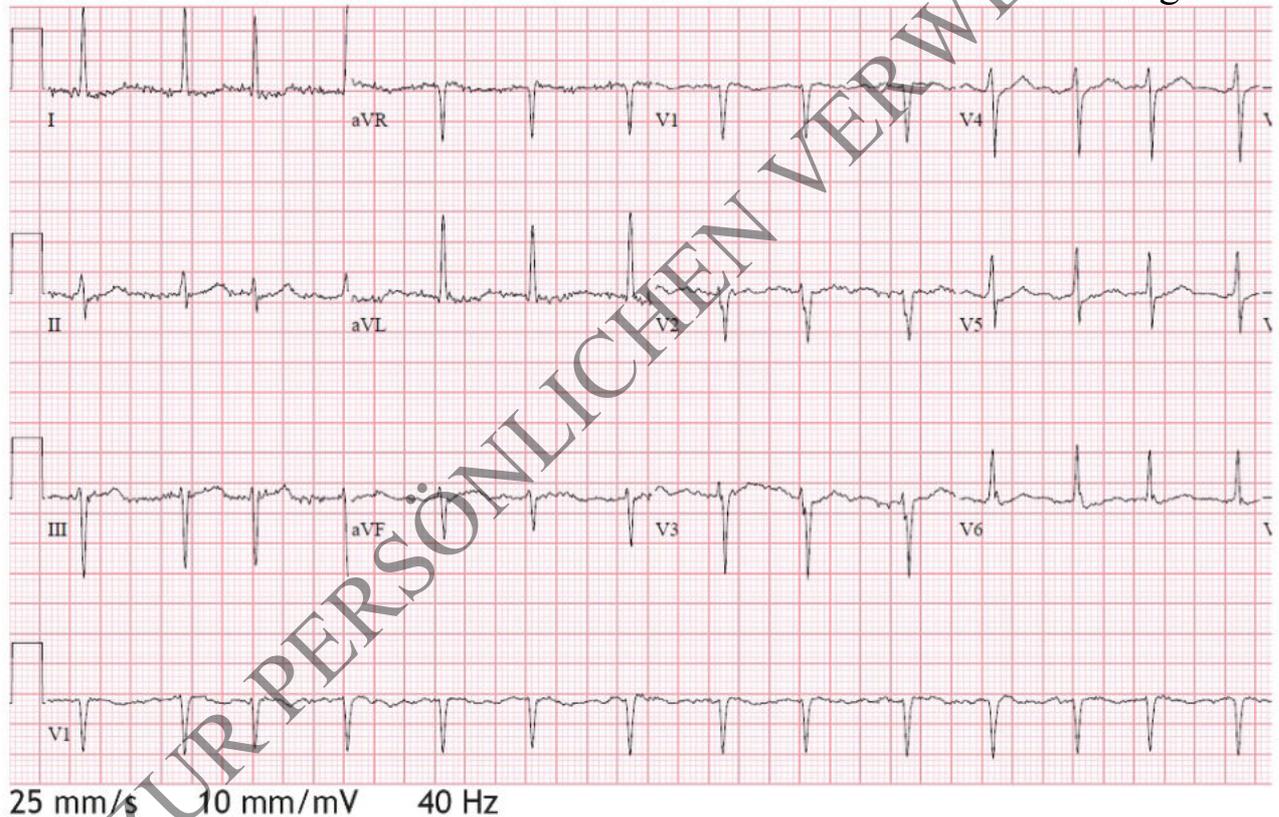
20 (zu Fall 7)

Bei der Patientin war bereits bei einem Klinikaufenthalt zwei Monate zuvor ein EKG geschrieben worden (Abbildung Nr. 8 der Bildbeilage).

Welche Ursache für die aktuellen EKG-Veränderungen (EKG Abbildung Nr. 7) ist in der Zusammenschau der Befunde am ehesten zu vermuten?

- (A) Hyperglykämie
- (B) Hyperkaliämie
- (C) Hybernatriämie
- (D) ST-Hebungsinfarkt
- (E) akute Lungenembolie

Abbildung Nr. 8



Lösungsbuchstabe: (B)

21 (zu Fall 7)

Welches der folgenden Medikamente der Patientin könnte in der aktuellen Situation am ehesten lebensbedrohliche Nebenwirkungen haben und muss deshalb abgesetzt werden?

- (A) Torasemid
- (B) Spironolacton
- (C) Hydrochlorothiazid
- (D) Acetylsalicylsäure
- (E) Simvastatin

Lösungsbuchstabe: (B)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

Einzelfragen

- 22 Ein Hausarzt behandelt eine 81-jährige berentete Verkäuferin mit einer Alzheimer-Erkrankung, der Mini-Mental-Status beträgt 24 Punkte.

Welches der folgenden Medikamente ist zur Behandlung zugelassen und hier am ehesten indiziert?

- (A) Promethazin
- (B) Biperiden
- (C) Amitriptylin
- (D) Donepezil
- (E) Amlodipin

Lösungsbuchstabe: (D)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

23 Ein 57-jähriger Patient wird bei initial hohem Fieber und in schlechtem Allgemeinzustand stationär aufgenommen. Im Röntgenbild findet sich eine Verschattung des Mittellappens rechts, unter den Aufnahmelaborwertbestimmungen fallen eine Leukozytose von 16 000/ μ L und eine Prokalzitonin-Serumkonzentration von 2,0 ng/mL (oberer Referenzwert 0,05 ng/mL) auf. Es wird die Diagnose einer ambulant erworbenen Pneumonie gestellt. Leitliniengerecht wird sofort eine antimikrobielle Therapie mit Amoxicillin/Clavulansäure i. v. plus Clarithromycin oral eingeleitet. Der Patient entfiebert bereits nach 24 h; sein Zustand ist deutlich gebessert. Nach 48 h sind die Leukozytose mit 10 000/ μ L und die Prokalzitonin-Serumkonzentration mit 0,1 ng/mL rückläufig.

In den Sputumkulturen wird *Streptococcus pneumoniae* und im Antibiogramm werden keine Resistenzen nachgewiesen.

Welche der folgenden Optionen zur Fortführung der Therapie ab dem 3. Tag ist am ehesten adäquat?

- (A) Fortführung der intravenösen Therapie, Therapiedauer insgesamt 10 Tage
- (B) Absetzen der Therapie, Beobachtung für weitere 2 Tage
- (C) Umstellung auf Amoxicillin oral, Therapiedauer insgesamt 5-7 Tage
- (D) Umstellung auf Vancomycin oral, Therapiedauer insgesamt 5-7 Tage
- (E) Umstellung auf Clarithromycin oral, Therapiedauer insgesamt 10 Tage

Lösungsbuchstabe: (C)

24 Eine Assistenzärztin behandelt auf einer internistischen Station einen 56-jährigen frühberenteten Bankkaufmann mit einer jahrzehntelangen Alkoholanamnese. Psychopathologisch stellt sie Orientierungsstörungen und Gedächtnisstörungen fest, die mit Konfabulationen überspielt werden. Sie stellt die Verdachtsdiagnose eines Korsakow-Syndroms.

Welche Vitamin-Substitution sollte vordringlich erfolgen?

- (A) Folsäure
- (B) Vitamin B₁
- (C) Vitamin B₆
- (D) Vitamin B₁₂
- (E) Vitamin D

Lösungsbuchstabe: (B)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

- 25 Herr M. fühlt sich völlig gesund und ist symptomfrei. Allerdings ist statistisch gesehen 1 von 100 Personen seines Alters, Geschlechts etc. an einer bestimmten Krebsart erkrankt, ohne dass dabei Symptome auftreten. Er nimmt deshalb an einer Früherkennungsuntersuchung teil. Der Test ist sehr zuverlässig. Es ist bekannt, dass die Sensitivität 99 % und die Spezifität 98 % beträgt.

Herr M.s Testergebnis ist positiv.

Die Wahrscheinlichkeit, dass Herr M. tatsächlich an dieser Krebsart erkrankt ist, beträgt am ehesten

- (A) 1 %
- (B) 5 %
- (C) 20 %
- (D) 33 %
- (E) 97 %

Lösungsbuchstabe: (D)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

26 Ein 25-jähriger Student wird aufgrund einer bipolaren Störung rezidivprophylaktisch behandelt.

Welche Substanz ist in diesem Zusammenhang **am wenigsten** geeignet?

- (A) Valproat
- (B) Lamotrigin
- (C) Venlafaxin
- (D) Quetiapin
- (E) Lithium

Lösungsbuchstabe: (C)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

27 Bei einer 64-jährigen Patientin wird im Rahmen einer Routineuntersuchung eine Thrombozytopenie von $2/nL$ ($2\,000/\mu L$) festgestellt. Die Patientin ist beschwerdefrei und zeigt keine Blutungszeichen. Es wird eine Pseudothrombozytopenie vermutet.

Durch welches im Probenröhrchen verwendete Antikoagulans wird diese am ehesten verursacht?

- (A) Lithium-Heparin
- (B) Natrium-Heparin
- (C) Citrat
- (D) EDTA
- (E) Fondaparinux

Lösungsbuchstabe: (D)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

28 In einer Fortbildung für PJ-Studierende werden Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, wie zum Beispiel beim Zervixkarzinom, thematisiert.

Um welche Art der Prävention handelt es sich dabei?

- (A) Primärprävention
- (B) Sekundärprävention
- (C) Tertiärprävention
- (D) Verhaltensprävention
- (E) Verhältnisprävention

Lösungsbuchstabe: (B)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

29 Ein 63-jähriger Patient mit einer akut aufgetretenen Hemiplegie rechts wird vom Notarzt in die Notaufnahme einer Klinik gebracht. Die sofort durchgeführte Computertomografie des Neurokraniums zeigt eine intraparenchymatöse Blutung im Bereich der Stammganglien links.

Welche der folgenden Ursachen ist hierfür am häufigsten und daher bei diesem Patienten am wahrscheinlichsten?

- (A) Ruptur eines Aneurysmas der A. cerebri media
- (B) arterielle Hypertonie
- (C) Amyloidangiopathie
- (D) zerebrale Metastase eines malignen Melanoms
- (E) arteriovenöse Malformation

Lösungsbuchstabe: (B)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

- 30 Ein 68-jähriger Patient kommt mit Symptomen einer rheumatoiden Arthritis in die Praxis. Die erhobenen Laborwerte und Befunde bestätigen die Verdachtsdiagnose. Aufgrund einer bekannten Unverträglichkeit von Methotrexat soll er Azathioprin verschrieben bekommen.

Nach der Einnahme welchen Medikaments muss vor Therapiebeginn gefragt werden, um eine Dosisreduktion von Azathioprin auf ein Viertel der normalen Dosis vorzunehmen?

- (A) Allopurinol
- (B) Acetylsalicylsäure
- (C) Carvedilol
- (D) Empagliflozin
- (E) Furosemid

Lösungsbuchstabe: (A)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

- 31 Eine 87-jährige pseudophake Patientin berichtet bei einer Routinekontrolle in einer augenärztlichen Praxis, sie habe in den letzten 3 Monaten 2-mal vorübergehend, für maximal ca. 5 min, mit dem linken Auge nichts mehr sehen können. Danach sei die Sehkraft wieder vollständig und gleichmäßig wiedergekehrt. Sie habe keine Schmerzen bemerkt und fühle sich ansonsten unverändert wohl; lediglich der Blutdruck sei bei den Messungen zuhause zeitweise etwas erhöht gewesen. Deshalb sei sie aber in hausärztlicher Überwachung, allerdings noch nicht behandelt.

Was ist in diesem Fall am ehesten zu diagnostizieren?

- (A) Amaurosis fugax
- (B) Glaskörperfloater
- (C) Neuritis n. optici
- (D) Posner-Schlossman-Syndrom
- (E) rezidivierendes Winkelblockglaukom

Lösungsbuchstabe: (A)

NUR ZUR PERSÖNLICHEN VERWENDUNG!

32 Frau G., 22 Jahre alt, stellt sich mit Kopfschmerzen, an denen sie schon seit dem 18. Lebensjahr leidet, in der Hausarztpraxis vor. Auch ihre Mutter und Tante hätten die gleichen Kopfschmerzen. In den letzten 6 Monaten hätten die Kopfschmerzen an Frequenz und Intensität deutlich zugenommen: Seit 2 Monaten habe sie fast jeden dritten Tag Kopfschmerzen. Diese haben eine Stärke von 8 auf der numerischen Analogskala (NAS) und einen pochenden Charakter, der meist auf der linken Seite auftrete. Frau G. studiert Maschinenbau und lernt gerade für ihre Bachelorprüfungen. Es besteht Kinderwunsch.

Welche zusätzliche Symptomatik ist typischerweise in der Kopfschmerzepisode zu erwarten?

- (A) Obstipation
- (B) Besserung der Schmerzen bei moderater körperlicher Belastung
- (C) Diarrhoe
- (D) vermehrter Tränenfluss
- (E) Übelkeit und Erbrechen

Lösungsbuchstabe: (E)