

## Musterfragen aus dem Fach Innere Medizin (und Innere Medizin - Grundprüfung und Innere Medizin Schwerpunktprüfung)

Die Facharzt-Prüfung findet in Form eines Multiple Choice (MC) statt. Hier finden Sie einige Musterfragen dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen (Stand 11/2018) können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

### Frage 1

Eine der folgenden Aussagen zur Diagnose und Therapie von Aneurysmen ist FALSCH?

- Die Rupturwahrscheinlichkeit steigt mit dem Durchmesser des Aneurysmas.
- Palpation, Auskultation und konventionelle Röntgenaufnahme diagnostizieren operationsbedürftige Aneurysmen im klinischen Alltag.**
- Abdominelle Aortenaneurysmen mit einem Durchmesser kleiner als 5,5cm sollten mittels Operation oder Stentgraftimplantation saniert werden.
- Ein Aneurysma spurium nach einem Kathetereingriff muß aufgrund des hohen Blutungsrisikos vor Entlassung des Patienten saniert werden.
- Patienten mit Typ A Aneurysma der Aorta müssen rasch interventionell versorgt werden.

### Frage 2

Welche der folgenden Aussagen betreffend Dipeptidyl-Peptidase 4 Hemmer ist FALSCH?

- Sie hemmen die Freisetzung von Glukagon
- Sie stimulieren die Freisetzung von Insulin
- Sie steigern die renale Glukoseausscheidung**
- Sie können gut mit Metformin kombiniert werden
- Sie verzögern die Magenentleerung

### Frage 3

Die Bestimmung welcher der folgenden Kombinationen von Laborparametern ist nach Operation und Radiojodtherapie eines follikulären Schilddrüsenkarzinoms in der Nachsorge am besten zur frühzeitigen Erkennung eines Rezidivs geeignet?

- Calcitonin und CEA
- Thyreoglobulin und Thyreoglobulin-Antikörper**
- TSH und TSH-Rezeptor-Antikörper
- reverse T3 und TSH
- CA 125 und CA 19.9

#### Frage 4

Welchen Befund benötigt man vor Durchführung einer medikamentösen Kombinationstherapie der Hepatitis C NICHT unbedingt bei jedem Patienten/jeder Patientin?

- HBsAg
- HIV-Test
- HCV-Genotyp
- HCV-RNA quantitativ (PCR)
- Histologischer Befund (Leberbiopsie)**

#### Frage 5

Eine 48-jährige Frau mit einer gesicherten essentiellen Hypertonie (durchschnittliche Blutdruckwerte um 160/100 mmHg) wird hinsichtlich Hypertonie-assoziiertter Endorganschäden durchuntersucht. Im Rahmen der Durchuntersuchung findet sich eine ausgeprägte Linksventrikelhypertrophie.

Welche therapeutische Maßnahme ist korrekt?

- Lebensstilmodifikation ohne weitere Kontrollen
- Lebensstilmodifikation und Kontrolle des Blutdruckes in 6 Monaten
- Lebensstilmodifikation und Kontrolle des Blutdruckes in 12 Monaten
- Lebensstilmodifikation und sofortige antihypertensive Therapie**
- Kontrolle der Blutdruckwerte in 3 bis 6 Monaten

#### Frage 6

Welches Kollektiv ist keine Hochrisikogruppe für eine Endokarditis und benötigt somit KEINE Endokarditis-Prophylaxe vor Zahnsteinentfernung oder anderen invasiven zahnärztlichen Eingriffen?

- Klappenprothese
- Vorangegangene infektiöse Endokarditis
- Kongenitale Herzkrankheiten wie zyanotische Defekte inkl. Shunts und Konduits
- Zustand nach HTX mit Valvulopathie
- Mitralklappenprolaps**

### Frage 7

Eine 58-jährige adipöse Frau mit langjähriger Hypertonie-Anamnese kommt mit plötzlichen, aus der Ruhe aufgetretenen, heftigen Thoraxschmerzen in die Notfall-Aufnahme. Der Schmerz strahlt in den Rücken aus, ist im Liegen und Sitzen am stärksten, im Stehen erträglich. Auf Nitro keine Besserung, erst nach Morphingabe langsame Besserung. Anamnestisch wiederholt Ulzera ventriculi, bisher keine H.p. Eradikation. Das EKG zeigt keine Auffälligkeiten.

Welche Erkrankung müssen Sie so schnell wie möglich AUSSCHLIESSEN?

- Aortendissektion**
- STEMI
- Florides Ulcus ventriculi
- Ulzeröse Refluxösophagitis
- Pulmonalembolie

### Frage 8

Das Harnsediment kann richtungsweisend in der Diagnostik renaler Erkrankungen sein. Welcher der nachstehenden Befunde hat KEINE Krankheitsbedeutung?

- Leukozytenzylinder
- Erythrozytenzylinder
- Hyaline Zylinder**
- Erythrozyten (dysmorph)
- Gemischte Zylinder

### Frage 9

Bei einer asymptomatischen 32-jährigen Frau wird zufällig bei einer Röntgenuntersuchung eine bilaterale hiläre Adenopathie festgestellt. Bei einer bronchoskopischen Biopsie wird die Diagnose einer Sarkoidose gestellt. Die Serum-ACE-Konzentration ist erhöht. Alle übrigen Laborbefunde sind normal, es lässt sich auch keine Beteiligung anderer Organe feststellen.

Welches ist das beste therapeutische Vorgehen?

- keine Therapie, nur Beobachtung**
- Prednisolon 1mg/kg durch 3 Wochen
- Prednisolon 1mg/kg für 3 Wochen, zusätzliche antituberkulöse Therapie
- Cyclosporin für 6 Monate
- Alpha-Interferon bis zum kompletten Rückgang der pulmonalen Erscheinungen

### Frage 10

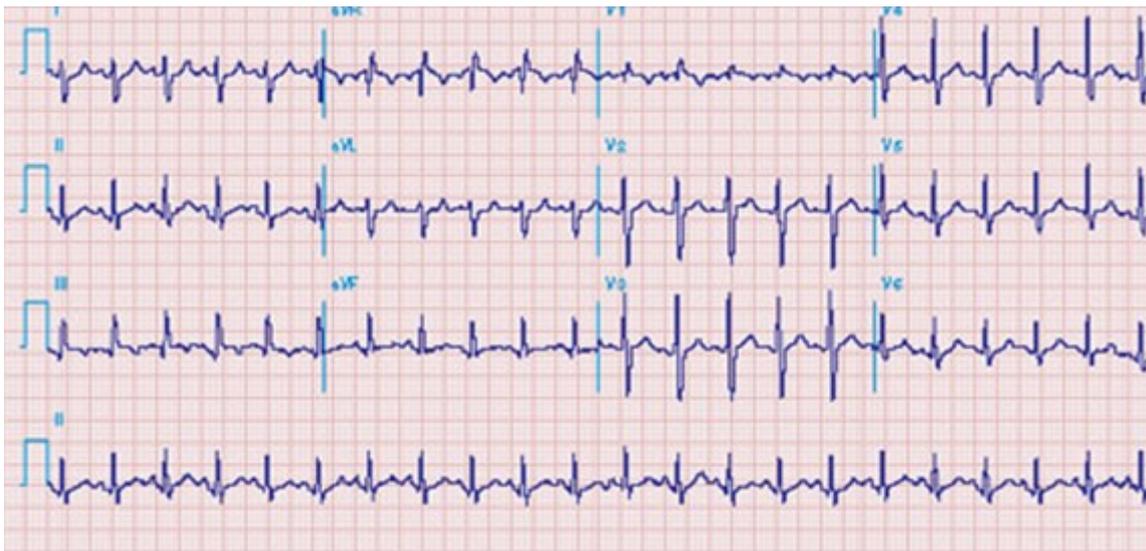
Bei einer Patientin mit einer frisch diagnostizierten rheumatoiden Arthritis wird eine Basistherapie mit Methotrexat durchgeführt. Die Therapie muss sorgfältig überwacht werden, da eine Reihe von Nebenwirkungen auftreten können.

Welche der folgenden Nebenwirkungen ist AM WENIGSTEN zu erwarten?

- Hämatotoxizität, insbesondere Agranulozytose
- Schleimhauttoxizität, insbesondere Ulzera der Mundschleimhaut
- Hepatotoxizität (erhöhte Transaminasen)
- Erhöhtes Risiko für eine Retinopathie**
- Lungentoxizität (interstitielle Infiltrate)

### Frage 11

Eine 25-jährige Patientin klagt seit Tagen über belastungsabhängige Atemnot (NYHA III). Die Anamnese ist im Übrigen bland. Von einem Ovulationshemmer abgesehen, nimmt die Patientin keine Medikamente zu sich. Folgendes EKG wird geschrieben.



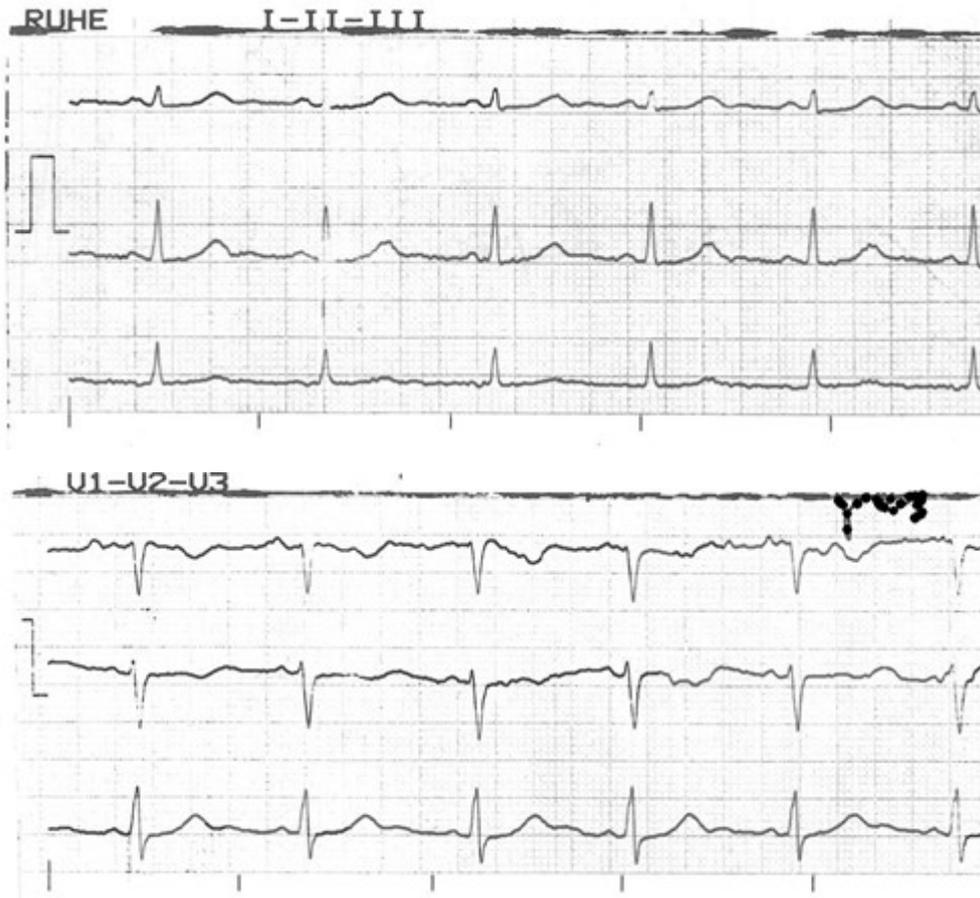
Was ist die wahrscheinlichste Diagnose?

- Akutes koronares Syndrom
- Status asthmaticus
- Pneumonie
- Myocarditis
- Pulmonalembolie**

## Frage 12

Eine 19-jährige Patientin wird wegen einer Synkope an der Internen Abteilung aufgenommen. Noch in der Aufnahmestation tritt ein Kammerflimmern auf. Die Reanimation verläuft frustan. Noch vor dem Kammerflimmern wurde ein EKG geschrieben.

Was ist die richtige Diagnose?

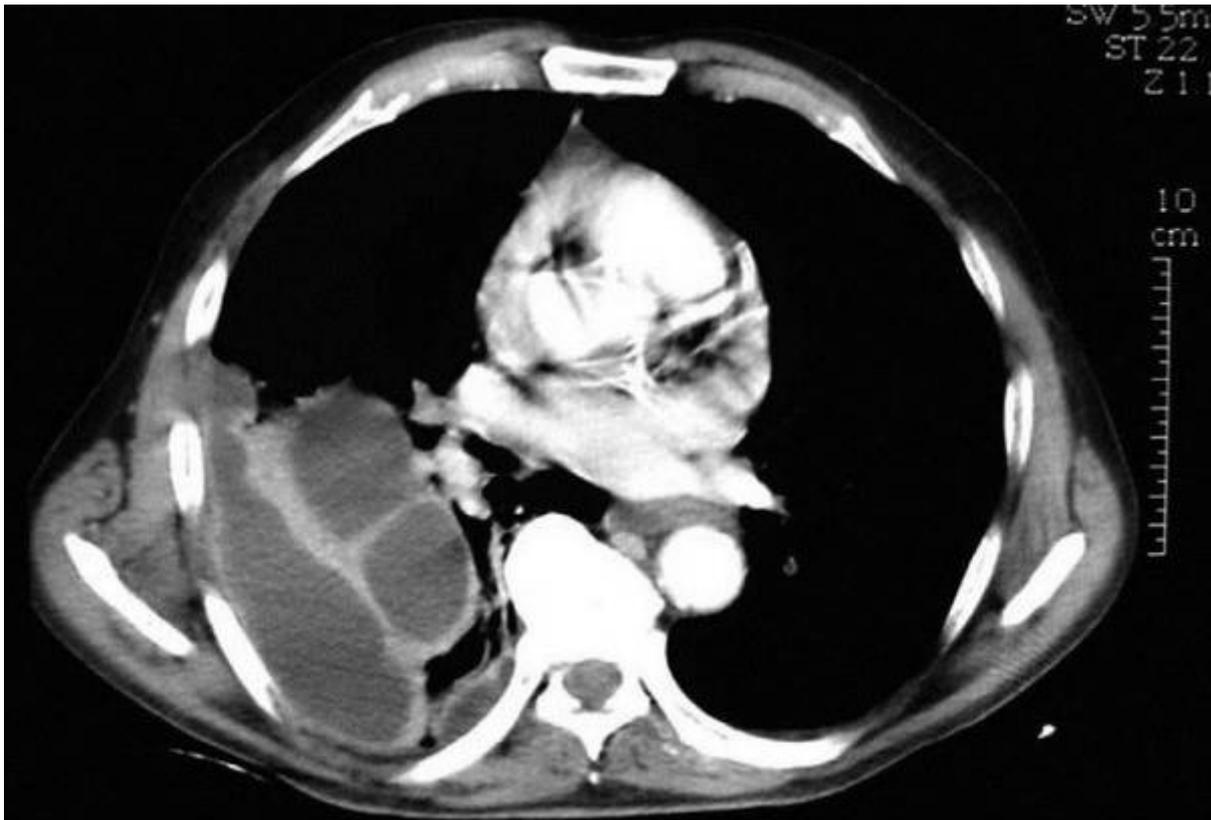


- Normalbefund
- Long QT Syndrom**
- Brugada-Syndrom
- frühe Repolarisation
- hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie

### Frage 13

Ein 54-jähriger unterstandsloser alkoholabhängiger Mann wird wegen Fieber und Schwäche stationär aufgenommen. Wegen eines auffälligen Lungenröntgens wird eine Thorax-CT durchgeführt, die mehrere pleurale Kammern rechts zeigt. In der Sonographie-gezielten Probepunktion lässt sich Eiter aspirieren.

Was ist der richtige Schritt zur Behandlung dieses Pleuraempyems?



- Operative Sanierung**
- Einmalpunktion der dorsolateralen Kammer
- Antibiotische Therapie nach Vorliegen der Kultur
- Talkumpleurodese
- Sonographie-gezielte Punktion und Instillation von Povidon-Iod (Betaisodona ®)