

Musterfragen aus dem Fach Innere Medizin und Pneumologie

Die Facharzt-Prüfung findet in Form eines Multiple Choice (MC) Tests statt. Hier finden Sie einige Musterfragen dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen (Stand 08.2018) können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

Frage 1

Bei einer Patientin mit einer obstruktiven Ventilationsstörung werden 2 Hübe eines Betamimetikums inhalativ verabreicht.

Wann ist der Bronchospasmodolysetest als positiv zu werten?

- FEV1-Anstieg > 500 ml
- FEV1-Anstieg > 200 ml**
- PEF-Anstieg > 12%
- TLC-Abfall > 12%
- Resistance eff.-Abfall > 12%

Frage 2

Bei welcher der folgenden Diagnosen führt die kapilläre Probengewinnung zu einer klinisch relevanten Unterschätzung des arteriellen pO₂:

- Septischer Schock**
- Blutungsanämie
- Anatomischer Rechts-Links-Shunt
- Hyperglykämie bei Typ II Diabetes
- COPD Stadium III

Frage 3

Bei welcher interstitiellen Lungenerkrankung hat das HR-CT die GERINGSTE diagnostische Aussagekraft?

- Histiocytosis X
- Alveolarproteinose
- Lymphangiomyomatose - LAM
- Idiopathische Lungenfibrose - IPF
- Exogen-allergische Alveolitis – EAA**

Frage 4

In der pulmologischen Ambulanz wird ein 65-jähriger Patient mit unklarem Pleuraerguss links vorgestellt. Er klagt über Schmerzen im linken Hemithorax und Atemnot, kein Fieber. Das Thorax Röntgen in 2 Ebenen zeigt eine homogene Einschattung des li. Unter- und Mittelgeschoßes, bis zum oberen Hiluspol reichend, einen diskreten Mediastinalshift nach rechts, keine weiteren Auffälligkeiten. Welcher diagnostische Test ist als nächste Maßnahme sinnvoll?

- Thorax CT in Spiraltechnik
- Blutgasanalyse
- Pleurasonographie
- Pleurasonographie und Pleurapunktion**
- Bodyplethysmographie

Frage 5

Eine 35-jährige Patientin mit einer saisonalen, allergischen Rhinokonjunktivitis (blockierte Nasenatmung, Augenjucken und Schleimhautschwellungen der NNH im Sommer) soll behandelt werden. Was ist Ihr 1. Therapieversuch?

- Depot-Steroid i.m.
- orales Steroid
- nasales Steroid plus systemisches Antihistaminikum**
- systemisches Steroid plus topisches Antihistaminikum
- DNCG plus topisches Antihistaminikum

Frage 6

Ein 47-jähriger Mann gibt rezidivierende Fieberschübe seit 3 Monaten an.

Lungenfunktion: FEV1 84 % der Norm; FVC 87% der Norm; FEV1/FVC 75 %.
Keine Änderung nach Broncholyse.

Lungenröntgen: o.B.

Serologie: pos. Ouchterlony; pos. Rheumafaktor, negativer C-ANCA und negativer P-ANCA.

Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?

- Exogen allergische Alveolitis**
- Lungenbeteiligung bei Sklerodermie
- Mb. Wegener
- Churg-Strauss-Syndrom
- Asbestose

Frage 7

Eine 36-jährige Patientin leidet an Asthma bronchiale. Der Prick-Test zeigt eine pos. Gräserpollenreaktion.

Eine saisonale Konjunktivitis oder Rhinitis wird negiert.

Welche Therapie empfehlen Sie?

- Orale (sublinguale) Desensibilisierung und inhalative Asthmatherapie
- Monotherapie mit Leukotrienantagonist
- Antihistaminika und inhalative Asthmatherapie
- Systemische Steroide und inhalative Asthmatherapie
- Inhalative Asthmatherapie**

Frage 8

Bei der obstruktiven Bronchitis des Säuglings/Kleinkindes ergibt sich eine Indikation zur sekretfördernden Atemphysiotherapie.

- in allen Fällen
- nur bei Vorliegen einer RSV-Infektion
- nur bei Verdacht auf eine Asthmafrühmanifestation
- in keinem Fall
- nur bei Vorliegen von Atelektasen**

Frage 9

40-jähriger Patient aus der Türkei, Nachtschweiß, subfebrile Temperaturen, Gewichtsabnahme von 5 kg in mehreren Wochen.

Antibiotische Therapie mit Klacid für eine Woche ohne klinischen Erfolg.

Thoraxröntgen: Infiltrat li. OL mit Zerfall;

Sputum in Notfallaufnahme ZN neg. Welche Therapieentscheidung ist am ehesten indiziert?

- Beginn mit tuberkulostatischer 4-fach Kombination (INH, RFA, PZA, EMB)**
- Präventive tuberkulostatische Therapie für 2 Monate (RFA, PZA)
- Antibiotische Therapie bei V.a. Aspirationspneumonie
- Antibiotische Therapie bei V.a. Pleuraempyem
- Tuberkulostatische Therapie erst nach Vorliegen der TB-Kultur

Frage 10

67- jähriger Patient.

Lungenfunktionell COPD IV nach GOLD (FEV1 30% des Sollwerts).

Aufnahme wegen akuter Exazerbation mit purulentem Sputum.

Blutgasanalyse PO₂ 48 mmHg, PCO₂ 65 mmHg, pH 7,21; BE 6 mmHg.

Welche der genannten Maßnahmen, kann bei diesem Patienten eine Atemdepression induzieren?

- Sauerstoffgabe und nicht-invasive Maskenbeatmung
- Sauerstoffgabe bis Sättigung 98%**
- Antibiotische Therapie
- Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin
- Steroid i.v. oder oral

Frage 11

Welches Medikament verbessert die Prognose bei pulmonalerterieller Hypertension?

- Prostazyklin**
- Aspirin
- Digoxin
- Furosemid
- Spironolakton

Frage 12

Bei einem 55-jährigen, 120 kg schweren Patienten kommt es am 3. postoperativen Tag nach elektiver Bandscheibenoperation zu einer massiven zentralen Pulmonalembolie.

Der Patient ist dyspnoisch, Herzfrequenz 85/min, RR 120/80.

BGA (ohne O₂): pO₂ 50 mmHg, pCO₂ 32 mmHg, pH 7,49;

Im Echokardiogramm findet sich kein Hinweis für Rechtsherzdilatation.

Sie geben Sauerstoff.

Welche weitere Maßnahme ist indiziert?

- Systemische Lyse
- Niedermolekulares Heparin zweimal täglich**
- Chirurgische Thrombektomie
- Aspirin
- Niedermolekulares Heparin zweimal täglich und IIb-IIIa Blocker

Frage 13

In Ihre Ordination kommt ein 12-jähriges Kind mit akuter Atemnot und Lippenzyanose in Begleitung seiner Eltern. Als Kleinkind wurde dem Pat. ein inhalatives Beta-mimetikum verordnet.

Auskultatorisch besteht ein massiver Bronchospasmus.

Welche Maßnahmen treffen Sie?

- Blutbild, CRP und Pulsoxymetrie
- Spirometrie und Überweisung an eine Kinderabteilung
- Inhalieren mit einem Beta2-Mimetikum, danach Überweisung an eine Fachabteilung
- Inhalieren mit Beta2-Mimetikum, Inhalieren mit einem Corticoid, danach Entscheidung über weiteres Procedere
- 5 l O2 via Nasenbrille, Beta2-Mimetikum mittels Inhalierhilfe, Corticoid i.v., Überweisung an eine Fachabteilung**

Frage 14

Ein 12-Monate alter Knabe wird im Jänner ambulant wegen akut einsetzender Trinkschwäche vorgestellt.

Die klinische Untersuchung zeigt ein blasses Kind, mit fehlender Abwehrreaktion bei der Untersuchung. Atemfrequenz 70/Minute. Über beiden Lungen sehr leises Atemgeräusch, auskultierbar. Die Sauerstoffsättigung beträgt 84%. Die wahrscheinlichste Diagnose ist:

- Bronchiolitis**
- Asthma bronchiale
- Pneumonie
- Akute Anämie
- Congenitales Vitium

Frage 15

Ein 18-Monate altes Kind fällt durch schlechtes Trinkverhalten auf. Die Familie ist vor 6 Monaten aus Osteuropa nach Österreich immigriert.

Das Kind hat seit 2 Monaten nicht mehr an Gewicht zugenommen. Gelegentlich fällt der Mutter ein Husteln auf.

Seit einer Woche besteht überdies hohes Fieber bis 40 Grad C. Thoraxröntgen: vergrößerter Hilus rechts sowie eine Mittellappenatelektase.

Die nächste diagnostische Maßnahme ist:

- Legionellen Antigen im Harn
- Quantiferontest**
- Blutbild und Virologie
- Bronchoskopie
- HIV-Test

Frage 16

Eine 35-jährige Frau hat ein seit Jahren bekanntes und schlecht eingestelltes Asthma bronchiale. Sie wird wegen eines Status asthmaticus in die Ambulanz gebracht. Dort bietet sie einen Grand Mal Krampfanfall. Sie muß entsprechend sediert, intubiert und maschinell beatmet werden.

Die Patientin ist tachycard mit einer Sinustachycardie um 160/min., der RR beträgt 90/60. Der Gatte gibt an, dass sie bereits seit Stunden zu Hause schwerste Atemnot hatte, aber keinesfalls ins Spital wollte und sich deshalb selbst mit ihren zahlreichen Asthmamitteln therapiert hatte. Welche folgende diagnostische Maßnahme veranlassen Sie vorrangig?

- Messung des intrinsischen PEEP (positiver endexpiratorischer Druck)
- Schädel-CT
- EEG
- Theophyllinspiegel**
- Evozierte Potentiale

Frage 17

Ein 53-jähriger Patient mit bekannter COPD kommt zu Ihnen. Er klagt über geringe Atemnot bei Anstrengung. In der Lungenfunktion findet sich ein FEV1 von 70%.

Er raucht 30 bis 40 Zigaretten täglich, bisher etwa 60 packyears.

In der erweiterten Anamnese findet sich ein chronischer Alkoholismus.

Seit der stationären Entwöhnung vor 5 Jahren ist der Patient abstinent.

Der Pat. möchte nun mit dem Zigarettenrauchen aufhören.

Was bieten Sie dem Patienten an?

- Keine Raucherentwöhnung, wegen der Gefahr des Alkoholrückfalles
- Varenicline-Therapie, Wiederbestellung in 1 Monat
- Nikotinersatz-Therapie, Wiederbestellung in 1 Monat
- Varenicline- und Nikotinersatztherapie und Wiederbestellung in 1 Monat**
- Varenicline- und Nikotinersatztherapie, Wiederbestellung in 2 Monaten

Frage 18

Im CT-Thorax findet sich eine weite Trachea, weite Hautbronchien und eine zarte, membranartige Tracheal-bifurkation. Bronchoskopie: Trachea und Hauptbronchien sind sehr weit und schwer auszuleuchten, die Pars membranacea der Trachea weist Querfalten und divertikelartige Ausstülpungen auf.

Während der Expiration kollabieren Trachea und Hauptbronchien. Ihre Diagnose lautet?

- Mounier-Kuhn-Syndrom**
- Lymphangioliomyomatose
- Caplan Syndrom
- Goodpasture Syndrom
- Morbus Wegener

Frage 19

Bei einer 47-jährige Pat., Raucherin (10 pack-year) findet sich bronchoskopisch eine Melanommetastase im li. Hauptbronchus mit fast völligem Verschluss desselben.

Es besteht Inoperabilität. Welche therapeutische, bronchologische Option schlagen Sie primär vor?

- Dilatation
- Bougierung
- Stenting
- Lasertherapie**
- Brachytherapie

Frage 20

An einem kalten Februarnachmittag wird Ihnen ein 5 ½ Jahre alter, bisher gesunder, Knabe vorgestellt. Die Eltern berichten von hohem Fieber

(bis 40,5 °C), und Husten seit 2 Tagen.

Blutbild: Leukozytose von 16.000/mm³.

Thoraxröntgen: pneumonisches Infiltrat im li. Oberlappen ohne Zerfall.

Welches der genannten Antibiotika werden Sie dem Kind primär NICHT verordnen?

- Amoxicillin
- Metronidazol**
- Azithromycin
- Amoxicillin + Clavulansäure
- Clarithromycin