

Gestern habe ich FSP in München bestanden.

Mein Fall war Pfeiffer-Drüsenfieber d.h. Infektiöse Mononukleose.

Kilian Jäger, 18 Jahre alt, geb. am 17.04.2000, 177 groß und 83 kg schwer.

Herr Kilian Jäger ist ein 18-jähriger Patient, der sich in unserem Krankenhaus vorgestellt hat. Er leidet seit 3 Wochen an allgemeiner Schwäche, Adynamie, Asthenie, Dysphagie, und Lymphadenopathie im Hals. ( Er hat gesagt: "Er fühle sich Schlapp"- )

Des Weiteren klagt er über: Linke Oberbauchschmerzen, pulsierende Cephalgie und Fieber (38,9 ).

Darüberhinaus gibt er an, dass er vor 4 Jahren eine schwere Influenza gehabt habe.

Die vegetative Anamnese ist unauffällig bis auf: Meteorismus, Insomnia und oben genannte Symptomatik.

In Vorerkrankungsgeschichte gab es bei ihm:

- 1) Pneumonia (Lungenentzündung hat er gesagt)- Als er unter 1 Jahr alt gewesen sei
- 2) Nasenseptumfraktur (Nasenscheidewandfraktur)- vor 2 Jahren, als er 16 gewesen sei. Er sei stationär aufgenommen worden (Wie ist das passiert- Beim Volleyball)
- 3) Achilles tendovaginitis (Sehnenscheidenentzündung der Achillessehne)- Er sei beim Orthopäden gewesen
- 4) Neurodermatitis seit der Kindheit (Der Oberarzt hat mich gefragt: " Wo hat der Patient die Veränderungen bei der Neurodermatitis; ich habe gesagt: " Gesicht und Hände, weil sie in der Sonne sind- früher hat der Patient gesagt, dass er manchmal Sonnenintoleranz hat)

Zur Zeit nehme er die folgende Medikamente ein:

- 1) Paracetamol bei Bedarf ("was bedeutet bei Bedarf", hat der OA mich gefragt, Sie müssen das den Patienten fragen)
- 2) Kortisolsalbe 0,25% (Hat Neurodermatitis etwas mit Impfungen zu tun - Ich habe gesagt: " Ich glaube nicht, ND ist verbunden mit Allergischer Rhinitis und Asthma)
- 3) Johanniskraut 900 mg 1-0-0) (seit wann nimmt er das? Die Antwort: Seit sein Vater gestorben ist)

In der Familienanamnese seien bei ihm bekannt:

1. Der Vater litt an Schilddrüsenkarzinom und daran sei er gestorben ( **Sie versuchte mich zu verwirren, im dritten Teil, mit diesem Karzinom, aber ich war ganz sicher, dass es Mononucleosis war, also ich war bestimmt, bleib sicher!**)

2. Die Mutter lebe noch, sie hat Diabetes Mellitus und diabetische Retinopathie

Sozialanamnese:

Er mache eine Ausbildung als Technischer Zeichner. (Sie haben mir viele Fragen über diese Ausbildung gefragt. Sie wollten überprüfen, ob ich verstehe, was der Patient dort macht, wegen der Strahlung und dem Verdacht auf Schilddrüsenkarzinom.) Er wohne mit seiner Freundin, die ähnliche Beschwerden hat (Hier war ich sicher, dass es um Mononucleosis geht, und darum war ich so sicher).

Der Patient hat mich gefragt:

Was habe ich? - Pfeiffer-Drüsenfieber, Kissing disease, weil Sie und Ihre Freundin die ähnlichen Symptome haben

Könnte es Krebs (wie beim Vater) sein? Ich habe gesagt, dass ich das überprüfen muss

Was ist Sonographie? Was ist eine Punktion?

V.D IM (Pfeiffer-Drüsenfieber)

D.D: Hodgkin Ly, Ösophagus Ca, Akute Leukämie, SchilddrüsenCa

(Was suchen wir im Blut bei IM, was sehen wir bei Akuter Leukämie ( Blasts bei Leukämie),

Was spricht gegen Ösophagus Ca ( zuerst die Fleber), Was untersuchen wir bei der Bauchuntersuchung (Milzvergrößerung), was untersuchen wir noch? (Lymphknoten, bei IM gibt es Schmerzen, und keine Schmerzen bei Akuter Leukämie), könnte das Schilddrüsenkrebs sein, weil sein Vater einen hatte (wir können ein Sono machen, aber es gibt keine genetische Prädisposition bei diesem Krebs).



In Google Docs bearbeiten