

Inhalt

Inhalt

Examen Herbst 2006 und Frühjahr 2007	2
Schwerpunkt Anästhesie	4
Schwerpunkt Chirurgie	5
Schwerpunkt Innere Medizin.....	8
Komplexe Fallstudien.....	11
Schwerpunkt Neuro	13
Schwerpunkt Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie.....	15

Examen Herbst 2006 und Frühjahr 2007

Examen Herbst 2006 und Frühjahr 2007

→ [Inhaltsverzeichnis](#)

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung / Kommentar													
S. 16	Lösungen nicht am unteren Seitenrand	Ich fände es speziell bei diesem Band allerdings gut, wenn man die Lösungen grundsätzlich woanders drucken würde. Die meisten werden ja die verschiedenen Examen machen wollen, um sich schonmal einschätzen zu können. Ich hab mir umständlich die Ergebnisse alle mit PostIts abgeklebt.													
S. 17	Lösungen nicht am unteren Seitenrand														
S.19 / 4.14.	Reduktion der Urinproduktion von unter 100ml/h	So würde das heißen, das Urinvolumen ist um weniger als 100ml von seinem Ursprungswert abgewichen. Ich vermute aber, gemeint ist: „Reduktion der Urinproduktion auf unter 100ml/h“													
S.26 / 4.49.	ACHTUNG: FALSCHER LÖSUNG ALS RICHTIG ANGEGEBEN	ACHTUNG bei der Auswertung! Hier sind in der Aufgabe die Angaben hinter (D) und (E) vertauscht worden. Damit ist auch die hier angegebene Lösung nicht (D) sondern (E)!!!													
S. 29 / 4.56.	(D) Rückentage...	Rückenlage													
S. 67 / 6.15.	Sie macht sich Sorgen, weit...	weil													
S. 71/ 6.34.	Epidymitis	Epididymitis													
S. 113 / 7.89.	(F) Welche Aussage... (G) Die Ernährung von Daniel	Hier gab es wohl einen kleinen Unfall mit dem „Durchnummerierungs-Knopf“! ;-) Die beiden Zeilen gehören noch zum Aufgabentext!													
S. 132 / Veg. Anamn.	Stuhlgang und Wasserlassen	L!													
S. 134 / 8.70.	Abbildung Nr. 14	Hier ist wohl der Originalverweis des Examins übernommen worden. Abbildung Nr. 14 des damaligen Examins entspricht in diesem Buch Abb. 107!													
S. 137 / 8.86.	Lösung am Seitenunterrand vergessen!														
S. 195 / 4.23.	Mir fehlt in der Antwort die Abgrenzung zwischen (B) und (C)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><u>lange Bizepssehne</u></th> <th><u>kurze Bizepssehne</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trauma</td> <td>degenerativ. Nur ausnahmsweise plötzl. Trauma bei vorgespannter Sehne.</td> <td>meist abruptes Hebetrauma unter schwerer Last</td> </tr> <tr> <td>Verlagerung d. Muskelbauchs</td> <td>nach kaudal</td> <td>nach proximal</td> </tr> <tr> <td>Therapie</td> <td>meist konservativ, da nur kosmetisches Problem</td> <td>OP, wegen des Funktionsverlustes im Ellenbogengelenk (Beugung gegen Widerstand und Supination gestört).</td> </tr> </tbody> </table> <p>Quelle: Kurzlehrbuch Chirurgie 7.Auflage Thieme-Verlag, S. 735</p>		<u>lange Bizepssehne</u>	<u>kurze Bizepssehne</u>	Trauma	degenerativ. Nur ausnahmsweise plötzl. Trauma bei vorgespannter Sehne.	meist abruptes Hebetrauma unter schwerer Last	Verlagerung d. Muskelbauchs	nach kaudal	nach proximal	Therapie	meist konservativ, da nur kosmetisches Problem	OP, wegen des Funktionsverlustes im Ellenbogengelenk (Beugung gegen Widerstand und Supination gestört).	
	<u>lange Bizepssehne</u>	<u>kurze Bizepssehne</u>													
Trauma	degenerativ. Nur ausnahmsweise plötzl. Trauma bei vorgespannter Sehne.	meist abruptes Hebetrauma unter schwerer Last													
Verlagerung d. Muskelbauchs	nach kaudal	nach proximal													
Therapie	meist konservativ, da nur kosmetisches Problem	OP, wegen des Funktionsverlustes im Ellenbogengelenk (Beugung gegen Widerstand und Supination gestört).													
S. 205 / 4.49.	Falsche Lösung als richtig angegeben!!!!	siehe Kommentar zur Aufgabe (S.26 / 4.49)													
S. 226 / 5.9.	1) Punkt am Satzende fehlt 2) Erklärung wünschenswert: Was sind Onkozyten?	1)... der Schilddrüse vorgenommen. Die... 2) Mich haben die Onkozyten nämlich an ein Krzinom denken lassen. Dem ist nicht so! Haben nix mit KArzinom zu tun: Onkozyten sind veränderte Epithelzellen mit azidophilem, granulärem Zytoplasma, die inf. Vermehrung u. Vergrößerung der Mitochondrien geschwollen erscheinen; Vork.: v. a. in Drüsen, z. B. Speicheldrüsen, Schilddrüse (Hürthle-Zellen). (Quelle: Psyrembel 2001)													

Examen Herbst 2006 und Frühjahr 2007

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung / Kommentar
S. 241 / 5.47.	... einem 19-jährigen Patient <u>e</u> n einer 19-jährigen Patient <u>in</u> ...
S. 269 / 6.20.	Erklärung der römischen Ziffern in (B),(C),(D) und (E) wünschenswert	I.-Lage bedeutet, dass sich der Rücken des Kindes auf der linken Seite der Mutter befindet, bei der II.-Lage liegt der Rücken des Kindes auf der rechten Seite der Mutter. Bei der Querlage richtet sich die Bezeichnung I.- oder II.-Lage nicht nach dem Rücken, sondern nach der Position des Kopfes zur Mutter (Aus: Harms, Gynäkologie für Physiotherapeuten (ISBN 3131361611), © 2004 Georg Thieme Verlag, S. 79)
S. 291 / 6.105.	kein Kommentar, wieso (A) falsch.	(A) ist falsch. Die Patienten müssen über mehrere Jahre nachuntersucht werden, um eine evtl. chronische Verlaufsform zu erfassen. (aus: Herold, 2007)
S. 318 / 7.85.	IMPP Lösung nicht angegeben	Bei nicht gewerteten Antworten sollte man doch wenigstens angeben, welche Antworten das IMPP zur Berücksichtigung der Lösung/en in der Vergleichsberechnung zur Nachteilsprüfung (§ 14 Abs. 4 ÄAppO) als richtig gezählt hat: Hier (E) wie man vom IMPP (http://www.impp.de/Fruehjahr2007/Loe/Med.html) erfahren kann
S. 319 / 7.91		Also, hier hat Thieme zwar alles richtig gemacht, aber ich muß mich an dieser Stelle einfach doch über das IMPP ereifern. Wie können die in Frage 7.84 den Pneu als gesuchte Antwort wählen für eine Krankheit, die mit CF nichts zu tun hat , und jetzt, nur 5 Fragen später es als eine der Krankheiten nennen, die eine typische Komplikation darstellt. Ist das nicht schizophran?
S.322 / 8.102	Erklärung für Anatomie-Dummies	Weiterer Erklärungsansatz für Anatomiedummies wie mich: Man kann sich ja auch anhand des EKGs überlegen, welcher Teil wohl ausgefallen ist und dann, welche Arterie das Gebiet versorgt...
S. 344 / 9.61.	Weg zur Arbeit	Er war aber nicht auf dem Weg zur Arbeit. Hier müßte man wohl noch ein Wort der Erklärung verlieren, was alles als Arbeit gilt, bzw. wieso auch der Weg zu Uni wie der Weg zur Arbeit zählt.
S. 384 / 9.85.	IMPP Lösung nicht angegeben	Bei nicht gewerteten Antworten sollte man doch wenigstens angeben, welche Antworten das IMPP zur Berücksichtigung der Lösung/en in der Vergleichsberechnung zur Nachteilsprüfung (§ 14 Abs. 4 ÄAppO) als richtig gezählt hat: Hier (B) und (C) wie man vom IMPP (http://www.impp.de/Fruehjahr2007/Loe/Med.html) erfahren kann
S. 437 / Abb.91		Dieses Bild gehört zu Frage 7.13 und ist damit hier an einer Stelle, die überhaupt nicht in die Reihenfolge passt. Es sollte besser vor Abb. 70 kommen!
S. 436 / Abb.89 & 90		Diese Bilder gehören zu Frage 7.84 und sind damit hier an einer Stelle, die überhaupt nicht in die Reihenfolge passt. sie sollte besser vor Abb. 84 kommen!

Schwerpunkt Anästhesie**Schwerpunkt Anästhesie**[→ Inhaltsverzeichnis](#)

<u>Seite / Frage</u>	<u>Fehler</u>	<u>Berichtigung</u>	
S. 21 / 2.2		Wieso ist Hypoglykämie die am wenigsten zutreffende Antwort, wenn im Lerntext doch geschrieben steht, bei Temperaturen unter 34°C kommt es zu Hypoglykämien?	(T)
S. 24 / 4.3	Da haben wir wohl wieder ein NICHT in der Fragestellung vergessen!		(T)
94-95 / Lerntext	Lerntext: Die Hemmung der muscarinartigen Cholinrezeptoren kann durch Atropin in hohen Dosen erreicht werden	Laut Wikipedia ist die Verabreichung in hohen Dosen durch den Rettungsdienst veraltet. Neuerdings wird Atropin heute entsprechend der Symptomatik des Patienten in kleineren, repetitiven Schritten bis zur Besserung der Symptome gegeben.	(T)

(T) = schon an Thieme gemeldet

Schwerpunkt Chirurgie**Schwerpunkt Chirurgie**[→ Inhaltsverzeichnis](#)

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung	
S.5/1.6		Die Patientin hat eine Struma Grad III. Die Therapie bei einer Struma Grad III ist eine subtotale Thyreoidektomie (Strumaresektion bds.) und nicht wie hier als richtig angegeben (E) eine Extirpation des Adenoms. Eine Extirpation wird bei solitären Adenomen einer Struma bis Grad II durchgeführt. Vgl. Lerntext S.85 Kommentar zu Frage 1.1. und Seite 86 Kommentar 1.6 zu Antwort D.	(T)
S.10 / 4.3	In der Fragestellung „NICHT“ streichen.	Diese gesamte Fragestellung ist im Übrigen sehr verwirrend.	(T)
S.11/ 4.6	(B) mehr Mädchen als Jungen betroffen	Trotz des Erklärungsversuches mit der Diagnose eine Morbus Scheuermann in Zusammenhang mit den Musterungsuntersuchungen, steht in jeglichen Büchern (Pädiatrie, Orthopädie), dass der Scheuermann bei Jungen häufiger auftritt als bei Jungen. Zumal der Scheuermann im Alter zwischen 10-15 auftritt und in diesem Alter ja noch keine Musterungsuntersuchungen stattfinden	(T)
S.19 / 1.4	Frage: (...) Welche Diagnose ist zu stellen?folgend Symptome sind in der Fragestellung aufgezählt. (Hinter dem Symptom steht immer ob es auf (A) Früh-Dumping oder (B) Syndrom der zuführenden Schlinge zutrifft) - kurz nach der Nahrungsaufnahme (A+B) - Druck- und Völlegefühl re. Oberbauch (A+B) - vegetative Symptome (A) - schwallartiges galliges Erbrechen (B)-Diarrhoe (A+B)	Aus den Angaben in der Aufgabenstellung ist nicht eindeutig zuzuordnen ob es sich um (A) Früh-Dumping oder (B) Syndrom der zuführenden Schlinge handelt. Richtig ist hier angeblich (B) Syndrom der zuführenden Schlinge.	(T)
S.22 / 4.2	R: „den Patienten“ steht doppelt in der Aufgabenstellung		(T)
S.26 / 7.5	Sulfasalazin	laut Schwerpunkt Innere: S. 68 / 9.6; Sulfasalazin wird aufgrund der allergischen Nebenwirkung nicht mehr bei der Therapie der Colitis ulcerosa eingesetzt. Mittel der Wahl ist Mesalazin. =>Was nun???	(T)
S.28 / 9.3		Bei dieser Frage wird vorausgesetzt, dass man die Lokalisation des Tumors kennt. Es liegt aber weder ein Röntgenbild vor noch steht in der Aufgabenstellung eine Befundbeschreibung. Demzufolge kann man diese Frage nicht beantworten.	(T)
S.30 / Fall 11		Auf dem Röntgenbild sieht man Luftgefüllte Darmschlingen. Laut „Radxiologie in Frage und Antwort“ spricht aber die Tatsache, daß die Flüssigkeitsspiegel auf beiden Seiten jeweils einen gleichhohen Spiegel haben für einen paralytischen Ileus, während bei einem mechanischen aufgrund der Hyperperistaltik mit verschiedenen hohen Spiegeln zu rechnen wäre.	(T)
S.41 / 7.3.8	Postaglandinsynthese	Prostaglandinsynthese	
S.53 / 7.14.1 (D)	Text > Belassen des Patienten in Rückenlage	Text > ????? Hat das eine geheime Bedeutung?	

Schwerpunkt Chirurgie

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung	
S.91 / Lerntext „Bandscheiben- prolaps“	1) L4: Innenseite des Unterschenkels, medialer Fußrücken, Großzehe L5: Außenseite des Ober- und Unterschenkels, Fußrücken, 2.-4. Zehe S1: Hinter- und Außenseite des Ober- und Unterschenkels, Ferse, Kleinzehe	1) L4: Innenseite des Unterschenkels, Außenseite des Oberschenkels. L5: Außenseite Unterschenkels, Fußrücken, 2.-4. Zehe-medialer Fußrücken, Großzehe S1: Hinterseite des Unterschenkels, Ferse, Kleinzehe (Quelle: Thieme Taschenatlas Neurologie, Auflage von 2000, S.33)	
	2) Im Text: ... läßt sich die Höhenlokalisierung ... folgendermaßen bestimmen: Diagnostik:	2) Hier wurde wohl etwas vergessen. Nach dem folgendermaßen folgt nichts. Vielleicht wenigstens ein Verweis auf die Tabelle.	
S.94/ 3.4	Kommentar zur Frage.	Bei der Klassifikation nach Tanner handelt es sich um die Pubertätsstadien und nicht wie im Kommentar angegeben um den Reifezustand des Skeletts mit Hilfe der Handwurzelknochen-Ossifikation. Zur röntgenologischen Beurteilung der Handwurzelknochen-Ossifikation zum Reifegrad des Skeletts, werden Tabellen nach Greulich und Pyle herangezogen.	(T)
S.99 / 1.5	HWZ Ketoprofen 1-35h	HWZ von Ketoprofen ist 1-3,5 h	(T)
S.155 / 7.3.3		Mir hat hier geholfen, mir zu merken, daß es sich gerade bei der Ruhigstellung der Colles-Fraktur um eine <u>Ausnahme der Regel</u> handelt, nach der die der Fraktur benachbarten Gelenke mit ruhig gestellt werden sollen.	
S.161 / 7.6.7	(B) Atemübungen	Also im Medi-Learn Chat haben spontan erstmal 4 Leute (wie ich) Atemübungen als falsch vermutet, bevor uns dann jemand die Antwort erklären konnte. Ich denke daher, daß die hier nicht fehlen sollte: „Zwerchfellatmung fördert den venösen Rückstrom. Sowas haben uns sogar die Anatomen erzählt“ Die Diskussion dazu hier Im Herold 2007 steht die Atemtherapie zur Thromboembolieprophylaxe <u>nicht</u> aufgeführt (S.740ff). Allerdings findet sie sich tatsächlich in der AWMF-Leitlinie „ Stationäre und ambulante Thromboembolie-Prophylaxe in der Chirurgie und der perioperativen Medizin “	
S.184 / LT RA	Dabei werden radioaktive Substanzen (...) mittels Betastrahler in Gelenke injiziert.	Der Satz ist doch irgendwie verunglückt, oder? Die radioaktiven Substanzen werden doch nicht mittels β -Strahler injiziert, sondern es handelt sich dabei um β -Strahler.	

Schwerpunkt Chirurgie

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung	
S. 208 / LT SAB	Therapie	<p>Kein Wort zum Coiling? Ich hab während des Studiums beigebracht bekommen, daß beides gut ist, aber das Coiling zusätzlich den Vorteil des geringer traumatischen Eingriffs hat.</p> <p>Ein Übersichtsartikel des Ärzteblattes von 2007 bestätigt mir das: „Zur Klärung der Frage, welches therapeutische Verfahren zur Ausschaltung eines Aneurysmas bevorzugt werden sollte, wurde eine große prospektive Multicenterstudie (ISAT) durchgeführt. Es wurden Patienten untersucht, deren Aneurysma gleichermaßen gut für die operative wie für die endovaskuläre Therapie geeignet schien. Die Ergebnisse der ISAT-Studie werden kontrovers diskutiert, weil nur 22 % der im Untersuchungszeitraum erkrankten Patienten sich gleichermaßen für beide Therapiemodalitäten eignen und eingeschlossen werden konnten. Ein Endpunkt der Untersuchung war ein gutes klinisches Ergebnis nach einem Jahr. Ein gutes klinisches Ergebnis fand man signifikant häufiger in der Gruppe der Patienten, die gecoint wurden, dementsprechend wurde die Studie aus ethischen Gründen vorzeitig abgebrochen.“ (Schmieder, Kirsten; Heuser, Lothar; Skodda, Sabine „Vorgehen bei nicht traumatischer Subarachnoidalblutung des Erwachsenen - The Management of Non Traumatic Subarachnoid Hemorrhage in Adults“ Dtsch Arztebl 2007; 104(39): A-2649 / B-2339 / C-2271)</p>	
S.244 / 6.18	Abbildung 6.18 gehört zu Fall 8 und nicht zu Fall 9. Ausserdem ist es das gleiche Bild wie Abb. 6.16 nur vergrößert.		(T)
(T) = schon an Thieme gemeldet			

Schwerpunkt Innere Medizin**Schwerpunkt Innere Medizin**[→ Inhaltsverzeichnis](#)

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung	
S.6 / 1.4.2	Text ist gramatisch falsch: ..., indem... konte	Richtig: ..., in dem ... konnten	(T)
S.8 / 1.6.2	(E) Polycytämia vera	Uns erschien es sehr komisch bei der Frage: "Als Ursache des erhöhten Hämatokrit bei der Patientin käme, neben der Polycytämia vera am wenigsten in Frage?" dann unter (E) die Auswahl Polycytämia vera zu lesen.	(T)
S.8 / 1.6.3	(A) Leukozyten 22000x06 /l	null hoch 6 ist schwierig, wahrscheinlich ist 10 hoch 6	(T)
S. 25 / 6.7-	EKGs im Bildanhang	Die Größe der EKGs ist ja wohl ein Witz!?	(T)
S. 46 / 3.5.2.	Bilder im Anhang falsch nummeriert!	Die Frage bezieht sich auf die mit „Abb. 3.10.“ beschriftete Abbildung. (Wenn man diese betrachtet, kann man sie jedenfalls lösen! Welches die zweite (seitliche (?)) sein soll, ist nicht ersichtlich)	
S. 61 / 4.5	(C) Protonenpumpenhemmer, Amoxicillin und Metronidazol	Diese Kombination ist als Therapie nur in Verbindung mit Wismutsubsalicylat (USA) Quadrupel-Therapie siehe Lerntext "Gastroduodenale Ulkuskrankheit" S. 252 1. Spalte dort stehen die möglichen zugelassenen Therapiekombinationen	(T)
S.61 / 4.7	In der Fragestellung ein "NICHT" vergessen.	In der Fragestellung wurde ein "NICHT" vergessen. Aus der Erklärung Seite 253 geht hervor, dass nach der nicht vorkommenden Komplikation gefragt wurde.	(T)
S. 68 / 9.6	(B) Sulfasalazin	Sulfasalazin wird aufgrund der allergischen Nebenwirkung nicht mehr bei der Therapie der Colitis ulcerosa eingesetzt. Mittel der Wahl ist Mesalazin.	(T)
S. 72/12.3	(A) 410:798	In der Tabelle der Aufgabenstellung steht in der Summe 796.	(T)
S.73 / 12.12	(B) Ösophagusperforation	Bei der Patientin ist eine ERCP geplant. Als Komplikation kann bei dieser Untersuchung auch eine Ösophagusperforation auftreten. Was bei dieser Frage nicht als Komplikation gewertet ist.	(T)
S.75 Fall 14	Fallbeschreibung: Patientin: HBsAg positiv Anti-HBs negativ Anti-HBc positiv	Diese Konstellation ist typisch für eine akute Hepatitis B. Bei Frage 14.1 wird nach der wahrscheinlichsten Diagnose gefragt. Richtig ist da (D) dystrophischer Schub einer Leberzirrhose, obwohl es die Antwort (A) akute Hepatitis B gibt. Erklärt wird dieser Sachverhalt damit, dass die Patientin eine asymptomatische Trägerin ist. Dann müßte aber folgende Laborkonstellation vorliegen: HBsAg negativ Anti-HBs positiv	(T)
S. 80 / 3.3	Referenzbereich HbA1c (C) HbA1c 13 % (normal 6-8%)	der normale Referenzbereich liegt bei 3-6%. <i>Im Examen H07 war er in der Liste vom IMPP mit 4-6% als Normalwert angegeben.</i> Was hier als normal angegeben ist für einen Diabetiker anzustreben. S.292 Kom. 3.2	
S.95 / 12.5	In der Fragestellung fehlt ein „NICHT“	Hydrochlorothiazid macht keine (D)Hyperkaliämie dafür aber alles andere A,B, C und E.	(T)
S.109/ 8.4	Richtig (C).	Richtig ist (B) Im Kommentarteil steht es auch richtig drin (S. 346)	(T)
S.111/ 10.6	(C) benigne Prostatahyperplasie	Gut, dass bei einer Patientin (weiblich) mit zystischen Beschwerden Antwortmöglichkeit (c) benign Prostatahyperplasie richtig ist. :-)	(T)
S.132 / 8.7.8.	Erys 10 ²	wohl eher hoch 12!	
S.136/ 10.8	letzte Frage in diesem Band und was fehlt in der Fragestellung? Richtig! ein „NICHT“		(T)
S.152 Spalte 2 Frage 7.6 und S. 154 Spalte 2 Lerntext	Imatinab	im Deutschen: Imatinib	(T)
S.170/1.6 2.Spalte	"Digitalisierung führt durch positive bathmotrope Wirkung zur Senkung der Kammerfrequenz."	bathmotrop= Erregbarkeit des Herzens nicht Kammerfrequenz	(T)
S. 171 / Lerntext	Angina pectoris ist typisch für Mitralklappenstenose	steht im Gegensatz zum Kommentar für 2.1.2!	(T)

Schwerpunkt Innere Medizin

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung	
S.174 / 2.8	Kussmaul'sche Atmung	ich kaufe ein „L“	(T)
S.188/7.4	CK-MB "Sie ist nicht so kardiospezifisch wie die Troponine, steigt dafür aber früher an."	In der Tabelle auf der gleichen Seite steht aber folgendes: Troponin Anstieg 1-4h CK-MB Anstieg 4-8h	(T)
S. 205 Spalte 2 11.5	R: währe		(T)
S.209 / LT Arterielle Hypertonie	Wieso stehen ATII-Blocker nicht in der Liste der Monotherapien? Siehe auch Fall 4.13.1. (S. 276).	Auszug aus der 2007er Leitlinie der European Society of Hypertension: Five major classes of antihypertensive agents – thiazide diuretics, calcium antagonists, ACE-inhibitors, angiotensin receptor blockers and β-blockers – are suitable for the initiation and maintenance of antihypertensive treatment, alone or in combination. β-blockers, especially in combination with a thiazide diuretic , should not be used in patients with the metabolic syndrome or at high risk of incident diabetes.	(T)
S. 222 / 3.2.5.	1) Zu (D) ... sich ... eignet l . 2) Zu (B) ... weniger wirksam wie z.B. ...	1) sich ... eignet. 2) weniger Wirksam als ...	
S. 252 / LT Gastroduodenale Ulcera	1) Chirurgische Therapie d. U.ventriculi sei Bilroth I 2) b. U. Duodeni Vagotomie 3) Wismutsubsalicylat	Laut Berchtold (Urban & Fischer) „Repetitorium Chirurgie“ 2007: 1)Bilroth I oder II mit Y-Rouch 2a) Therapie b. U. Duodni ebenso. 2b) Vagotomie aufgrund der potenten zur Verfügung stehenden Therapie mit Protonenpumpenhemmern höchstens noch in seltenen Einzelfällen. Die chirurgische Therapie ist nur noch Mittel zur Bekämpfung von Komplikationen (unstillbare Blutung, Perforation). 3) Was ist das? Im Arzneimittelpocket steht diese Kombination (Amoxy, Mwtrandidazol+ Omeprazol) ohne diesen obskuren Stoff, der sich weder bei Wikipedia, noch im Index des Arzneimittel pocket findet!	(T)
S.258 , 2. Spalte Zu (D)	... zusammensintern ...	Was soll das heißen?	(T)
S.266, 9.5	S. 68: (A) Ottitis (C) Orchitis, Adnexitis	Weder in der Antwort noch in dem Lerntest wird Orchitis, Adnexitis oder Ottitis als Manifestation der Colitis Ulcerosa genannt. Sind diese Antworten also auch richtig????	(T)
S.276, Nr. 13.1		Wenn Losartan (AT II-Blocker) als Monotherapie empfohlen wird bei ACE unverträglichkeit, wieso steht es dann nicht in der Liste der Monotherapiemedikamente bei Hypertonustherapie auf S. 209? Bzw., wieso wechselt man bei ACE-Hemmer Unverträglichkeit nicht zu einer der Stoffgruppen aus dieser Liste?	(T)
S. 276 / LT Cholelithiasis , Text zu Abb. 4.9	... Konkrement mit ... und dorsaler Schall verstärkung	Richtig muß es heißen: „... und dorsalem Schall schatten “. (Wie in der Abbildung mit SS auch richtig abgekürzt!)	(T)
S. 279 /LT Hepatitis B	1)Meldepflicht im Erkrankungs- und Todesfall 2) α -Interferontherapie einzige in der Wirksamkeit nachgewiesene Therapie.	1)Laut Infektionsschutzgesetz zu melden ist: „ Verdacht , Erkrankung und Todesfall der akuten Virushepatitis“ 2)Laut „ Diagnostik, Verlauf und Therapie der Hepatitis-B-Virusinfektion “ der AWMF-Leitlinien von 2004 gibt es neben der α -Interferontherapie auch noch die Therapie mit Lamivudin bzw., Adefovirdipivoxil (Nukleosid-Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTI)) bei der chronischen Hepatitis B.	(T)
S.283 Lerntext Leberzirrhose - Spalte 1			(T)
S. 289/ 1.13 - 1.Spalte	„ - Hypokaliämie, da Insulin die Aufnahme von Glukose in die Zelle steigert.“	Das ist doch keine Erklärung für die Hypokaliämie. Erwähnt werden muss doch, dass Insulin die Na-K- ATPase induziert und damit sekundär mehr Kalium in die Zelle transportiert wird und es somit zu einer Hypokaliämie kommen kann.	(T)

Schwerpunkt Innere Medizin

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung	
S. 304/7.3	Es wird zuerst mal nicht erklärt, für was das A,B,C und D in der Formel steht. Die Erklärung ist sehr verwirrend.	Das Relative Risiko ist das Verhältnis von Krankheitshäufigkeit der Personen mit Risikofaktor (A) und denen ohne Risikofaktor (B): RR = A:B A ist gleich den erkrankten Personen mit Risikofaktor (d= 51) im Verhältnis zu den Personen mit Risikofaktor insgesamt (e=424) B ist gleich den erkrankten Personen ohne Risikofaktor (f=45) im Verhältnis zu den Personen ohne Risikofaktor insgesamt (g=909) RR = (d/e) : (f/g) Ein Bruch wird durch einen Bruch dividiert, indem man ihn mit dem Kehrwert multipliziert RR = (d·g) / (e·f) RR = 51·909 / 424 ·45 RR= 2,43 Antwort D OK, wahrscheinlich auch nicht besser erklärt, aber ich hab's versucht. Und ich hab's dabei zumindest verstanden.	
S. 324/ LT Cushing	Sekundäre Form durch: -...ACTH-Anstieg meist als Folge eines basophilen Adenoms des HVL (M.Cushing) - basophilen Adenoms des HVL mit ACTH-Produktion	Da könnte man sicher etwas rauskürzen ;-)	
S.325 / 15.15.3	zu (C) ... sprächen für eine Hyperparathreoidismus	... einen <u>n</u> Hyperparathreoidismus	
S. 364 -> siehe S. 109			(T)
S. 372 / LT Lupus Erythematodes	Tabelle 7.2: Anti-nRNP	Laut der „Deutschen Gesellschaft für Autoimmun-Erkrankungen e.V.“ ist gerade das Vorhandensein hiervon typisch für das Sharp-Syndrom! http://www.autoimmun.org/erkrankungen/sharp_syndrom.html	(T)
S. 373 / LT Lupus Erythematodes	Tabelle 7.2:	Siehe Anhang für die originalen ACR-Guidelines	(T)
S. 388 / 8.6.3.	„musikalischer Klangcharakter“	Es ist gar nicht so einfach zu finden, was ein „musikalischer Klangcharakter“ ist. Einzigen Anhalt den ich gefunden habe: Ein „musikalischer Klangcharakter“ heißt „Sinusform im Phonokardiogramm“ (laut „Pädiatrische Kardiologie“ S. 19; Von Thomas Borth-Bruhns, Andrea Eichler, Springer Verlag)	
S. 390 / LT Lyme-Borreliose / Therapie	Doxycylin	Doxycy <u>l</u> in	
S. 416 / Bildanhang	Bilder falsch beschriftet	Zuordnung zu den Fällen nicht möglich!	(T)
(T) = schon an Thieme gemeldet			

Komplexe Fallstudien

Komplexe Fallstudien

→ [Inhaltsverzeichnis](#)

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung
S. 4 / Fall 1 /Labor	Blutzucker 184 mg%	Wieso mg% ist das ein Schreibfehler, oder eine Einheit die ich nicht kenne. Wär toll, wenn mir jemand ne Mail schicken könnte, und mir das erklären! proedros@neosvoskos.de www.neosvoskos.de/errata/ In Fall 2 gibt es gleich mehrere solche Abk, die ich nicht kenne und die auch im Laborverzeichnis am Ende anders angegeben sind!
S. 8 /Fall 2 /Labor	Kreatinin 1,5 mg% ; Harnsäure 6,8 mg% ; Blutzucker 243 mg%	siehe S.4 / Fall 1 /Labor
S. 17 / 4.6	Syntaxfehler: Welche der... Strukturen ist der Patientin ...	Welche der... Strukturen der Patientin ist im linken Seitenbild...
S. 40 / Laborwerte	Harnsäure kommt zweimal vor in der Liste.	Das erste soll Harnstoff sein.
S. 58/ 14.11.	„ <u>nicht</u> “ ist in der Fragestellung nicht unterstrichen.	
S.62/ 15.11.	Richtige Lösung (B)	Laut der Erklärung auf S. 140 ist (D) doch auch richtig.
S. 73 / 2.9.		Es wär so schön, wenn diese Histofragen mal mit einem Pfeil im Bild erklärt werden könnten. Zentrozyten, Zentroblasten???? Ja, wo laufen sie denn???? (Um es mit Loriot zu sagen)
S. 76 / 3.8.	Interpunktionsfehler!!	.. oft seitensymmetrisch an Gesäß _z in den Strecksehnen der Finger _z in den Patellar- und in den Achillessehnen _z sowie an den Ellbogen auftreten kann.
S. 78 / LT „Chronisch aktive Hepatitis“	1) Layout 2) Bilirubinerhöhung bis zu 10mg%	1) „Morbus Wilson“ ohne erkennbaren Grund fett geschrieben 2) mg%! ? schon wieder!? Siehe S.4 / Fall 1 /Labor
S. 79 / LT „Chronisch aktive Hepatitis“	1) Virustetika	1) Virustatika
S. 99 / 7.9.		Etwas mehr an beschreibender Erklärung hätte ich mir auch hier gewünscht, wenn es schon nicht mit Bildbeschriftung zur Erklärung geht, dann wenigstens „Im Mittel- und Unterfeld links “ Dann wäre ich ein Stückchen sicherer, daß wir von der gleichen Veränderung sprechen... Wenn es re. oder bds ist, dann müßte das auf jeden Fall weiter erklärt werden.
S. 128/ 13.2.	T-Abflachung, ST-Senkung, U-Welle, Extrasystole.	Bin ich der Einzige, dem die Erklärung zur richtigen Lösung hier nicht reicht? T-Abflachung, ST-Senkung, U-Welle?? In welchen Ableitungen denn? Halte ich vielleicht die U-Welle für eine P-Welle, wenn ich keine U-Welle sehe? Aber wo ist dann die P-Welle? Extrasystole??? Bin ich wirklich blind? Da ist doch keine, oder?????????????
S. 134/ 14.6.		Auch hier hätt ich gern einen Orthopäden, der einem zukünftigen Internisten mal zeigt, wo der Knochen kaputt ist. Oder ein Bild mit Pfeil.

Komplexe Fallstudien

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung	
S. 135/ 14.7. (B)	Dachziegelverband	<p>Ein Dachziegelverband „imbricated bandage (Fach: Chirurgie)dachziegelartig übereinander geklebte Heftpflasterstreifen zur Hemmung der Atemexkursionen u. zur Stabilisierung einer Brustkorbhälfte bei Rippenbrüchen.' © Urban & Fischer 2003 – Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl.</p> <p>„Dach ziegel verband: (engl.) imbricated bandage; Verband aus sich überkreuzenden, von distal nach proximal angelegten Heftpflasterstreifen zur Behandlung einer Zehenfraktur bzw. -luxation.' Copyright ©2001 Walter de Gruyter GmbH & Co. KG</p> <p>Gibt also offensichtlich zwei verschiedene Verbände dieses Namens. Fiel mir nur auf, weil auf einer Schwarze Reihe CD die Rippen-Bedeutung als Erklärung gegeben war.</p>	
S. 138/ 15.5	Zur richtigen Antwort (B). Bitte ausführlicher!	<p>Siehe Kommentar zu S. 134/ 14.6.!</p> <p>Ich nehme an, wenn man weiß wo sie ist, ist die Erklärung gut zu verstehen. Wenn man's nicht weiß, hilft sie auch nicht viel weiter</p>	
(T) = schon an Thieme gemeldet			

Schwerpunkt Neuro

Schwerpunkt Neuro

[→ Inhaltsverzeichnis](#)

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung	
S. 4 / Fall 1	In Fallvorstellung und in 1.3. scheint die RECHTE A.carotis interna betroffen zu sein.	in 1.6 ist dann aber die Therapie an der LINKEN die richtige Therapie!	(T)
S. 15 / 1.9.3.	...beim zervikalen Dystonie...	... bei zervikaler Dystonie...	
S. 30 / 1.21.4.	Dabei zeigt sich deutlich die für ... Ausbreitung der Aneurysma-Blutung	Dabei zeigt sich deutlich die für ... Ausbreitung der Aneurysma-Blutung	
S. 41 / 2.3.2.	M. pronator quadratus	siehe Kommentar zur Antwort (S. 144)	
S. 46 / 2.7.7.	„Welche Aussage trifft nicht zu“ fehlt in Aufgabenstellung!		
S. 103 / 7.10. u. 7.11.	MCP vs Domperidon	Hier sollte erwähnt werden, daß der Unterschied der beiden Dopamin-Antagonisten gerade der ist, daß MCP gut ins ZNS gelangt, während Domperidon dies nicht tut und somit nur die peripheren Effekte des L-Dopa abschwächt.	
S. 108 / LT Tort. spasmod. S. 144 / 2.3.2.	Gobus pallidus Zu (A)... M. pronator teres	Globus pallidus Mit keinem Wort wird der M. pronator quadratus erwähnt, der in der (A)-Antwort zur Auswahl stand. Desto mehr ich mich mit dieser Frage beschäftige, desto verwirrter werde ich. Fest steht: 1. Der Medianus innerviert (Aa) M.pronator quadratus (und zwar über den N. interosseus palmaris des N. medianus) (Ab) M. pronator teres (allerdings soweit proximal, daß es mir schwerfällt, zu glauben, daß eine Schädigung auf Höhe des Retinaculum flexorum zu Ausfall des Muskels führen würde (Aber das ist Spekulation meinerseits) (B) M. abductor pollicis brevis ist definitiv einer der Muskeln, die bei Karpaltunnelsyndrom ausfallen. (C) M. opponens pollicis ebenso. 2. Nicht vom Medianus werden innerviert: (D) M. supinator und (E) M. triceps brachii, die beide, wie die Antwort richtig erläutert, vom N. radialis innerviert werden. Meiner Meinung nach ist es also nicht möglich hier zu sagen, welcher Muskel am wenigsten wahrscheinlich betroffen ist, weil es ja mind. (D) und (E) sind. Am ehesten betroffen sind (B) und (C). Was mit (Aa) und (Ab) ist, ist nicht ganz klar.	
S. 144 / 2.3.5.	Zu (A), (B) , (C) und (D):...	Auf (B) wird in der Antwort dann aber gar nicht eingegangen. (B) wäre insofern richtig, als (während des Lebens) vorangegangene starke Beanspruchung der Handgelenke eher zur Entwicklung eines Karpaltunnelsyndroms beiträgt. Außerdem lassen sich die Symptome durch maximale Flexion im Handgelenk provozieren (Phalen-Test). Zumindest im Anfangsstadium führen aber im Gegensatz dazu gerade die täglichen Beanspruchungen zu einem Nachlassen der v.a. nachts in Ruhe auftretenden Symptome.	
S. 145 / 2.4.1..	Guillain-Barré-Syndrom	Guillain-Barré-Syndrom	

Schwerpunkt Neuro

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung
S. 150 / LT Trigem.neuralg	1) ideopathische Trigem. 2)Therapie:... Muskelinterponat	1)Seit der Revision der IHS-Kriterien 2003 wird eigentlich nicht mehr von einer „ideopathischen Trigem. neuralgie“ gesprochen. Der jetzt verwendete Term ist „ klassische Trigem. neuralgie“. Das soll der Tatsache Rechnung tragen, daß inzwischen ein pathologisches Korrelat im Sinne eines neurovasculären Konflikts in 70 bis 100% nachweisbar ist. (Quelle: Neurologie-Wochenende der Charité Jan.2008) Mittels moderner Kernspindiagnostik kann dieser pathologische Gefäß-Nerv-Kontakt häufig nachgewiesen werden [...] Die Therapie hat sich in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt. Einerseits haben die positiven Langzeiterfahrungen nach mikrovaskulärer Dekompression des Nerven die Gefäßkompression als Ursache der klassischen Trigem. neuralgie überzeugend bestätigt, wodurch die Trigem. neuralgie zu einer heilbaren Erkrankung wurde. ⁽¹⁾ 2) Der Kontakt wird durch Einfügen eines Stücks alloplastischen Materials, zum Beispiel Teflonflies , beseitigt. ⁽¹⁾ ⁽¹⁾ (Steiger, Hans-Jakob; Horstmann, Gerhard; Freynhagen, Rainer Therapiemöglichkeiten der Trigem. neuralgie – Chirurgische Verfahren im Fokus Current Treatments for Trigeminal Neuralgia – a Surgical Approach Dtsch Arztebl 2007; 104(39): A-2655 / B-2345 / C-2277; http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=57040)
(T) = schon an Thieme gemeldet		

Schwerpunkt Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie

[→ Inhaltsverzeichnis](#)

Seite / Frage	Fehler	Berichtigung
S. 21 / G.6.1.6	Falsche Lösung am Seitenende als richtig aufgeführt!	Siehe Kommentar zur Lösung (S. 107)
S. 29 / G.8.4.1	<u>Frage mißverständlich:</u> In der Aufgabe ist gefragt, „welche beiden der angegebenen Maßnahmen sind am besten geeignet?“	Da unter jedem Antwortpunkt nur eine Maßnahme angegeben ist, klingt es so, als müßte man zwei der 5 Punkte wählen. Wie man dann aber aus dem Kommentar erfährt, gibt es zwei Maßnahmen, die in dieser Situation angebracht wären. Von denen ist aber natürlich nur eine unter den Antwortalternativen aufgelistet.
S. 84 / G.4.2.1	Beide Begriffe werden so heute nicht mehr gebraucht. In alten Lehrbüchern findet man... sie noch.	Nicht nur in alten. Auch in diesem Buch sind sie im Lerntext „Korpuskarzinom“ auf S.123 genau so definiert! ;-)
S. 107 / G.6.1.6	Falsche Lösung als richtig aufgeführt!	Die richtige Antwort (also die am wenigsten indizierte Therapie) ist nicht (B), sondern (D) Prolaktinhemmer, wie es auch aus dem Kommentar richtig abzuleiten ist. <u>Weiterführende Erklärung (+):</u> <ul style="list-style-type: none"> • (B) Uterotonika (z.B. Oxytozin) sind indiziert, wenn ein Subinvolutio uteri für die Endo(myo)metritis purpuralis (mit)verantwortlich ist. • (C) Mit einer hochdosierten Östrogentherapie kann der Wiederaufbau der Schleimhaut erreicht werden. • Die Abrasio, die zwar nicht in den Antwortmöglichkeiten auftaucht, dafür aber im Kommentar erwähnt wird, ist zwar während der Infektion kontraindiziert, sollte aber nach antibiotikaunterstütztem Abklingen der Infektion im entzündungsfreien Intervall durchgeführt werden, da bei Endometritis nach Abort oder Geburt diese häufig auf einen verbliebenen Schwangerschaftsrest zurückzuführen ist. (+) <u>Quelle:</u> Diedrich „Gynäkologie und Geburtshilfe“, Springer-Verlag Berlin, 2000
S.137 / P.1.2.2		Das Syndrom der hyalinen Membran, was hier erwähnt ist, kennt man vielleicht eher unter RDS (Respiratory Distress Syndrome).
S.161 / P. 2.11.7	Antwort	Die Antwort ist zwar total interessant, aber sie erklärt leider überhaupt nicht die richtige Antwortmöglichkeit, wieso bei zwei Erkrankten Geschwistern die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung beim 3ten steigt.
S. 165 / LT Thalassämie	1)Geschlechtsgebunden rezessiv 2)Favismus... 3) Thalassämie	1)Wieso außergewöhnlich formulieren, wenn's auch einfach geht? X-chromosomal rezessiv! So weiß man auch gleich, daß es nix mit dem Y zu tun hat ;-) 2) Wenn man es schon bei der Sichelzellanämie erwähnt, wieso dann nicht auch beim Favismus? Auch der schützt vor Malaria. 3) Wieso sind bei Vorkommen unter major und minor nicht dieselben Stichworte?
S.173 / P.2.18.3	Binominalsatz	Ja, und das sind ja auch erst 8 Jahre seit meiner letzten Mathestunde..... Für was steht p und für was q?