Häufige infektiöse Enteritiden – Quiz zur Zertifizierung

Nur eine der jeweils fünf Antwortmöglichkeiten ist richtig!

1. Eine umgehende Diagnostik sollte eingeleitet werden bei
A: einem 30-jährigen Patienten mit wässrigen Durchfällen seit dem Vortag
B: einem 55-jährigen Patienten mit Diarrhoe und abdominellen Schmerzen nach Nierentransplantation
C: einer 40-jährigen Patientin mit Durchfällen unter Antibiotikatherapie
D: einer 58-jährigen Patientin mit Durchfallsymptomatik seit 2 Tagen nach Aufenthalt an der türkischen Mittelmeerküste
E: wechselnder Diarrhoe seit 7 Tagen nach einer Studienreise in Russland

2. Welche(r) diagnostische(n) Schritt(e) sollte(n) zuerst erfolgen, wenn ein nicht immunsupprimierter Patient während eines stationären Aufenthaltes eine Enteritis mit heftigen Durchfällen entwickelt?
A: Stuhl auf enteropathogene Keime untersuchen
B: Amöben- und Lamblien-Diagnostik durchführen
C: Untersuchung von Zytotoxin im Stuhl veranlassen
D: Kolon-Kontrasteinlauf durchführen
E: Infektion mit E. coli O157:H7 ausschließen

3 Bei einem 25-jährigen Patienten kommt es nach einem Studienaufenthalt in Südamerika zu blutigen Durchfällen, ohne dass im Stuhl Leukozyten nachweisbar sind. Wie lautet ihre Verdachtsdiagnose?
A: Lamblieninfektion (Giardiasis)
B: Amöbeninfektion
C: Salmonelleninfektion
D: Shigellenenteritis
E: EHEC-Infektion

4 Wann können Sie mit einem Ergebnis rechnen, wenn Sie bei einem Verdacht auf Salmonellenenteritis Stuhl zum Erregernachweis ins Labor geschickt haben?
A: nach 1–2 Tagen
B: nach 2–3 Tagen
C: nach 3–4 Tagen
D: nach 4–5 Tagen
E: nach einer Woche

5 Was sollte man beachten, wenn man z. B. Stuhl auf Campylobacter untersuchen lassen will?
A: Wenn der Stuhl innerhalb von 2 Stunden nach Gewinnung nicht verarbeitet werden kann, sollte er möglichst bei Zimmertemperatur (25° C) aufbewahrt werden
B: Wenn der Stuhl innerhalb von 2 Stunden nach Gewinnung nicht verarbeitet werden kann, sollte er möglichst kühl (4° C) aufbewahrt werden
C: Wenn der Stuhl innerhalb von 2 Stunden nach Gewinnung nicht verarbeitet werden kann, sollte er möglichst im Brutschrank (37° C) aufbewahrt werden
D: Wenn der Stuhl innerhalb von 2 Stunden nach Gewinnung nicht verarbeitet werden kann, sollte er möglichst im gefroren Zustand (-2–0° C) aufbewahrt werden
E: Es gibt keine speziellen Transportnährböden

6 Welche Aussage zur CMV-Enteritis ist falsch?
A: Kommt auch bei Immunkompetenten oft vor
B: Gehört zu den Manifestationen des fortgeschrittenen AIDS
C: Es können alle Abschnitte des Verdauungstraktes betroffen sein
D: Die Durchfälle können sowohl wässrig als auch blutig sein
E: Endoskopisch findet man häufig ulzeröse, scharf begrenzte Läsionen

7 Welche Aussage zur Behandlung der Salmonellenenteritis ist richtig?
A: Im Vordergrund steht die Elektrolyt- und Flüssigkeitssubstitution
B: Eine antibiotische Behandlung, z.B. mit einem Gyrasehemmer, verkürzt die Krankheitsdauer
C: Antibiotische Therapie ist in den meisten Fällen notwendig
D: Die Salmonellose gehört in Deutschland zu den seltenen Ursachen einer infektiösen Enteritis
E: Die Diagnose wird durch den Nachweis spezifischer Antikörper gesichert

8 Welche Aussage zur Antibiotika-assoziierten Diarrhoe (pseudomembranöse Kolitis) ist falsch?
A: Das auslösende Antibiotikum sollte möglichst abgesetzt werden
B: Es sollte eine intravenöse Vancomycinbehandlung durchgeführt werden
C: Metronidazol oder Vancomycin oral gegeben sind wirksam
D: Die Clostridium-difficile-Kolitis imponiert endoskopisch meist als pseudomembranöse Kolitis
E: Ist eine seltene Ursache einer im Krankenhaus erworbenen Diarrhoe

9 Welche Aussage zur EHEC-Infektion trifft zu?
A: Die antibiotische Behandlung ist umstritten
B: Motilitätshemmer sind indiziert
C: EHEC sind die häufigsten Auslöser der Reisediarrhoe
D: Die Erkrankung wird meist während eines Krankenhausaufenthaltes manifest
E: Von der Erkrankung sind meist ältere Menschen betroffen

10 Welche der folgenden Maßnahmen gehört nicht zu den Eckpfeilern der Therapie der CMV-Enteritis bei AIDS-Patienten?
A: Einleitung einer Aciclovir-Therapie
B: Einleitung einer Ganciclovir-Therapie
C: Einleitung einer Foscarnet-Therapie
D: Verbesserung der antiretroviralen Therapie
E: Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution

11 Wie behandelt man eine Lamblieninfektion mit chronischer Diarrhoe?
A: Trimethoprim/Sulfamethoxazol
B: Gyrasehemmer (z. B. Ciprofloxacin)
C: Mefloquin
D: Vancomycin
E: Metronidazol, alternativ Tinidazol

DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift 126 (2001), 536
© Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.