

MUSTER

Päd 2_SS 13_Korrektur - 01.01.1970

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Platznummer:	hsplatznr

hsplatznr

Die Klausurfragen wurden noch nicht Studenten zugewiesen und permutiert. Es werden deshalb alle Klausurfragen und MC-Antworten in der Reihenfolge ihrer Eingabe dargestellt.

Vor jeder Frage ist in geschweiften Klammern die QID und Version sowie der Autor der Frage dargestellt. Diese Information dient nur zur Fehlersuche und ist in der finalen Version der Klausur nicht enthalten.

MUSTER

{11778-3|Volkmann|B}

1. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage trifft bezüglich des Hodenhochstands zu?

- A. Ein Pendelhoden ist immer therapiebedürftig.
- B. Die Behandlung sollte im Idealfall zum ersten Geburtstag des Patienten beendet sein.
- C. Beim Frühgeborenen ist immer eine Therapie erforderlich.
- D. Eine Operation ist immer unvermeidbar.
- E. Die hormonelle Therapie spielt in der Behandlung keine Rolle.

{11779-5|Volkmann|C}

2. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Hernien im Kindesalter trifft zu?

- A. Eine Nabelhernie muss immer operiert werden.
- B. Eine Hydrocele testis muss immer operiert werden.
- C. Eine Leistenhernie muss immer operiert werden.
- D. Beim Säugling mit Leistenhernie besteht keine Einklemmungsgefahr.
- E. Ein in den Leistenkanal prolabiertes Ovar, das nicht spontan in den Bauchraum zurück gleitet, kann im Leistenkanal belassen werden.

{11780-4|Volkmann|C}

3. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage trifft bezüglich des Präputiums zu?

- A. Eine nicht retrahierbare Vorhaut bei einem Säugling muss immer therapiert werden.
- B. Die Behandlung einer Phimose ist immer operativ.
- C. Die Paraphimose ist ein kinderchirurgischer Notfall.
- D. Eine Balanoposthitis (Entzündung von Glans und Präputium) bedarf immer einer systemischen antibiotischen Behandlung.
- E. Die chirurgische Therapie der Phimose beinhaltet immer die vollständige Entfernung der Vorhaut.

{11781-7|Volkmann|A}

4. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu angeborenen Fehlbildungen trifft NICHT zu?

- A. Eine kumulative Strahlendosis von 1mSv in der Schwangerschaft gilt als Risikofaktor für eine erhöhte Fehlbildungsrate.
- B. Alkoholabusus in der Schwangerschaft erhöht das Fehlbildungsrisiko.
- C. Muskulo-skeletale Fehlbildungen stellen die größte Gruppe im Mainzer Fehlbildungsregister.
- D. Das "Gregg Syndrom" ist Folge einer Rötelninfektion in der Schwangerschaft.
- E. Bei Kosanguinität besteht ein deutlich erhöhtes genetisches Fehlbildungsrisiko.

{11782-6|Volkmann|D}

5. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur angeborenen Spina bifida trifft zu?

- A. Die Spina bifida ist eine erworbene Fetopathie.
- B. Die Dandy-Walker-Malformation stellt eine typische Begleitfehlbildung dar.
- C. Eine Antiepileptika Therapie in der Schwangerschaft ist in Bezug auf das Entstehen einer Spina Bifida irrelevant.
- D. Die Ausbildung eines shuntpflichtigen Hydrozephalus ist eine häufige Komplikation bei Spina bifida.
- E. Die Spina Bifida ist regelhaft mit einer schweren geistigen Entwicklungsstörung verbunden.

{11783-4|Volkmann|E}

6. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher der nachfolgend genannten Therapieansätze gehört NICHT zu den etablierten Therapieoptionen bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen?

- A. Enzyersatztherapie
- B. Knochenmarktransplantation
- C. Spezifische Diät
- D. Lebertransplantation
- E. Gentherapie

{11784-7|Volkmann|D}

7. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist richtig?

Die adäquate Therapie zur Anabolisierung der Stoffwechsellaage bei einer akuten Stoffwechsellentgleisung besteht in der Infusion von ...

- A. physiologischer Kochsalzlösung (NaCl 0,9%).
- B. Ringer-/Lactat-Lösung.
- C. Vollelektrolytlösung (VEL).
- D. glukosehaltiger Lösung (G10% oder G20%).
- E. Aqua für Infusionszwecke (aqua ad injectionem).

MUSTER

{11785-6|Volkmann|C}

8. Vorlesung Kinderheilkunde: Bei Simon, einem drei Tage alten Neugeborenen, ereignet sich ein hypoglykämischer Krampfanfall. Es werden folgende Laborparameter erhoben: Glukose 25 mg/dl, pH 7,36, BE -4, NH₃ 60 µmol/l, Lactat 1,0 mmol/l, Urin keton negativ, beta-Hydroxybutyrat nicht erhöht, Insulin supprimiert, C-Peptid supprimiert, Cortisol kleiner als 0,1 µg/dl, Wachstumshormon 20µg/l, CRP 0,5 mg/dl, Bilirubin 10 mg/dl.

Welche Aussage ist richtig?

- A. Es liegt eine ketotische Hypoglykämie vor.
- B. Wahrscheinlich liegt ein Hyperinsulinismus vor.
- C. Wahrscheinlich liegt ein Cortisolmangel vor.
- D. Wahrscheinlich liegt ein Wachstumshormonmangel vor.
- E. Wahrscheinlich liegt ein MCAD-Mangel vor.

{11786-4|Volkmann|E}

9. Vorlesung Kinderheilkunde: Welcher Befund gehört NICHT zu den Folgen eines Insulinmangels?

- A. Lipolyse
- B. metabolische Azidose
- C. Hyperglykämie
- D. Proteinabbau
- E. Gewichtszunahme

{11787-4|Volkmann|C}

10. Vorlesung Kinderheilkunde: Welches der nachgenannten Warnsymptome für Darmerkrankungen gibt KEINEN Anlass, die Diagnose "Funktionelle Darmbeschwerden" anzuzweifeln?

- A. Gastrointestinale Blutungen
- B. Fieber unklarer Genese
- C. Obstipation
- D. Erbrechen
- E. Nächtliche Diarrhö

{11788-4|Volkmann|E}

11. Vorlesung Kinderheilkunde: Leontine, ein fünfjähriges anamnestisch sonst gesundes Mädchen, wird von seiner Mutter mit einer symmetrischen, beidseitigen Brustdrüsenanschwellung, dem Tanner Stadium B2 entsprechend, in Ihrer Praxis vorgestellt. Schweißgeruch oder fettige Haare werden von der Mutter verneint. In der Familie gibt es eine Häufung von Mammakarzinomen. Bei der klinischen Untersuchung findet sich keine Axillar- oder Schambehaarung. Auf der Perzentilkurve stellen Sie keinen Wachstumsspurt fest. Das Knochenalter ist altersentsprechend.

Welche ist die wahrscheinlichste Diagnose?

- A. Pubertas praecox
- B. Mamma-Carcinom
- C. Fibroadenom der Mamma
- D. Normaler Pubertätsbeginn
- E. Prämatüre Thelarche

{11789-5|Volkmann|D}

12. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zum Adrenogenitalen Syndrom (AGS) ist FALSCH?

- A. Es gibt das einfach-virilisierende AGS, das AGS mit Salzverlust und eine nicht-klassische Form.
- B. Die Therapieziele beinhalten ein normales Gedeihen sowie das Vermeiden von Salzverlustkrisen und Hyperandrogenämie.
- C. Es besteht ein Kortisolmangel.
- D. Die Nebennieren sind hypoplastisch.
- E. Die klinischen Symptome des unkomplizierten AGS werden bei Jungen in den ersten Lebensmonaten oft verkannt.

{11790-4|Volkmann|E}

13. Vorlesung Kinderheilkunde: Im Neugeborenen-Screening ist bei einem Säugling das TSH auffällig, so dass der Verdacht auf eine konnatale Hypothyreose besteht. Welche Aussage ist FALSCH?

- A. Als Bestätigungsdagnostik sollten das TSH, das freie T₃ und das freie T₄ bestimmt werden.
- B. Sonographisch sollte überprüft werden, ob an der typischen Stelle eine Schilddrüse angelegt ist.
- C. Eine umgehende Therapie-Einleitung ist für eine normale neurologische Entwicklung notwendig.
- D. Säuglinge haben im Vergleich zu Erwachsenen einen höheren Schilddrüsenhormonbedarf pro kg Körpergewicht.
- E. Das Neugeborenen-Screening erfasst auch die zentrale Hypothyreose.

MUSTER

{11791-4|Volkmann|D}

14. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Perzentilkurven ist FALSCH?

- A. Es sollten immer geschlechts- und populationsspezifische Perzentilkurven verwendet werden.
- B. Der Perzentilenverlauf kann trotz Werten im Normbereich auf eine Wachstumsstörung hinweisen.
- C. Die Perzentilkurven für Größe, Gewicht und Kopfumfang werden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen erstellt.
- D. Der Wert auf der Größenperzentile muss unabhängig von der familiären Zielgröße beurteilt werden.
- E. Es gibt auch Perzentilkurven für den Body-Mass-Index (BMI) und den Blutdruck.

{11792-4|Volkmann|D}

15. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist richtig?

Galliges Erbrechen bei einem Neugeborenen ...

- A. ist häufig.
- B. ist in der Regel selbst limitierend.
- C. findet sich häufig bei einem gastroösophagealem Reflux (GÖR).
- D. bedarf der unverzüglichen weiteren bildgebenden Diagnostik.
- E. ist kein typisches Zeichen eines Volvulus.

{11793-3|Volkmann|E}

16. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Ein Morbus Crohn präsentiert sich Kindesalter häufig mit folgenden Symptomen:

- A. Pubertas tarda
- B. Arthralgien
- C. Gewichtsverlust
- D. Stomatitis
- E. Primär sklerosierender Cholangitis (PSC)

{11794-4|Volkmann|D}

17. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Eine Laktoseintoleranz (Laktosemalabsorption) ...

- A. kann sich kongenital manifestieren.
- B. kann zu schwerer Dehydratation und Gedeihstörung führen.
- C. wird häufig bei glutensensitiver Enteropathie beobachtet.
- D. äußert sich im H₂-Atemtest infolge des Gärungsprozesses durch eine erniedrigte H₂-Konzentration.
- E. beruht auf einem Laktasemangel.

{11795-5|Volkmann|E}

18. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Nahrungsbedarf und Ernährung im Kindesalter ist FALSCH?

- A. Unter einer "Formulanahrung" versteht man eine industriell hergestellte Säuglingsnahrung, deren Zusammensetzung durch eine EU-Richtlinie vorgeschrieben ist, während eine "Spezialnahrung" ein diätetisches Lebensmittel darstellt.
- B. Wenn ein Nahrungsmittel einmal Übelkeit/Erbrechen ausgelöst hat, so wird es teilweise über Jahre abgelehnt (sogenannter "Garcia-Effekt").
- C. Die "Neophobie" ist bei Kindern im Kindergartenalter am größten und kann durch repetitive Expositionen an aneinander folgenden Tagen überwunden werden.
- D. Der Wasserbedarf in ml pro kg Körpergewicht nimmt im Verlauf der Kindheit ab.
- E. Der Energiebedarf pro kg Körpergewicht nimmt im Verlauf der Kindheit zu.

{11796-4|Volkmann|E}

19. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgend genannten Zuordnungen von Krankheiten und Warnsymptomen ist FALSCH?

- A. Erkrankungen der Nebennieren - vermehrte Behaarung
- B. Stoffwechselerkrankungen - ungewöhnlicher Geruch
- C. Zöliakie - Gedeihstörung
- D. Migräne - Bauchschmerzen
- E. Diabetes mellitus Typ 1 - Gewichtszunahme

{11797-4|Volkmann|D}

20. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden Aussagen ist NICHT richtig?

- A. Krebserkrankungen im Kindesalter sind selten.
- B. Hirntumoren sind die häufigsten soliden Tumoren bei Kindern und Jugendlichen.
- C. Die Heilungschancen für Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter liegen bei etwa 75-80%, wenn nach aktuellen Therapieprotokollen behandelt wird.
- D. Die Spätfolgen der Therapie sind nach Behandlung einer akuten lymphatischen Leukämie besonders ausgeprägt.
- E. Spätfolgen der Therapie können das Wachstum, die neurokognitive Entwicklung, die spätere Fertilität und die Herzfunktion beeinträchtigen.

MUSTER

{11798-4|Volkmann|C}

21. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der folgenden Aussagen zu Malignomen im Kindesalter ist richtig?

- A. Die Amplifikation des MYCN-Onkogens ist ein biologischer Marker des Neuroblastoms, der mit einer guten Prognose vergesellschaftet ist.
- B. Neuroblastome treten besonders häufig in der Pubertät auf.
- C. Hirntumoren haben unter den kindlichen Tumoren die höchste Langzeitmorbidity.
- D. Karzinome zählen zu den häufigsten Krebserkrankungen im Kindesalter.
- E. Osteosarkome sind bevorzugt im Becken lokalisiert.

{11799-9|Volkmann|B}

22. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Tumormarkern bei kideronkologischen Erkrankungen ist FALSCH?

- A. Manche Neuroblastome zeigen erhöhte Werte für die neuronenspezifische Enolase (NSE), das Ferritin und/oder Catecholamine in Blut und/oder Urin.
- B. Nephroblastome sind mit einem erhöhten Alphafetoprotein (AFP) assoziiert.
- C. Manche Keimzelltumoren produzieren beta-Human Choriongonadotropin (beta-HCG) und/oder Alpha-Fetoprotein (AFP).
- D. proliferierende Lymphome und Leukämien können unbehandelt mit Zeichen des Zerfalls kernhaltiger Zellen einhergehen (erhöhten Konzentrationen von Laktatdehydrogenase (LDH) und Harnsäure im Blut).
- E. Für Sarkome gibt es noch keine verlässlichen Serummarker.

{11800-10|Volkmann|E}

23. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Zuordnung von Untersuchung und Befund im Rahmen von Knochenmarksanalysen bei Verdacht auf eine bösartige hämatologische Neoplasie des Kindesalters ist FALSCH?

- A. Zytmorphologie - 60% Blasten mit eosinophilen, zytoplasmatischen Granula
- B. Fluoreszenz-aktiviertes Zellsorting (FACS) - 80% CD10-positive Zellen
- C. Zytogenetik - Monosomie 7
- D. Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH)-Analyse - bcr/abl-Translokation
- E. Fluoreszenz-aktiviertes Zellsorting (FACS) - Auerstäbchen

{11802-6|Volkmann|D}

24. Vorlesung Kinderheilkunde: In Ihrer Praxis wird Ihnen ein aus dem Ausland frisch zugezogenes 6-jähriges Mädchen wegen eines vorgewölbten Abdomens vorgestellt. In der Ultraschalluntersuchung des Abdomens sehen Sie eine riesige Raumforderung im Bereich der rechten und einen kleinen rundlichen Herd im Parenchym der linken Niere. Es fällt auf, dass ein Bein des Kindes etwas kräftiger ausgebildet ist. Sie telefonieren mit dem nächsten kideronkologischen Zentrum, wo anhand der Befundkonstellation ein bilateraler Wilmstumor (Nephroblastom) mit Hemihypertrophie vermutet wird. Sie erinnern sich an einige Eigenschaften von Wilmstumoren.

Welche der nachgenannten Aussagen ist FALSCH?

- A. Er kann in die Lunge metastasieren.
- B. Er kann familiär auftreten.
- C. Er muss sicher vom Neuroblastom abgegrenzt werden, da er unterschiedlich therapiert wird.
- D. Er wird immer initial biopsiert, um die Diagnose zu sichern.
- E. Bei der operativen Tumorentfernung besteht die Gefahr der Tumorroptur und Aussaat von Tumorzellen in das Abdomen.

{11803-10|Volkmann|C}

25. Vorlesung Kinderheilkunde: Fabian, ein 17-jähriger junger Mann leidet an einem therapieresistenten pulmonal metastasierten Ewingtumor. Das Therapieziel ist palliativ. Er erhält retardiertes Morphin. Die Familie hat sich ein Gerät zur transkutanen Sauerstoffmessung (Pulsoxymetrie) und eine Sauerstoffflasche besorgt, um den Patienten bestmöglich zu überwachen und zu unterstützen. Nun zeigt die Sättigung 75% an, obwohl der Patient ruhig im Bett liegt.

Welche der nachfolgenden Aussagen ist palliativmedizinisch FALSCH?

- A. Es besteht kein Interventionsbedarf im Sinne eines ärztlichen Notfalleinsatzes.
- B. Sie besprechen mit der Mutter in Ruhe, dass eine Sättigungsmessung nicht sinnvoll ist.
- C. Sie senken die Morphindosierung, um einen stärkeren Atemreiz hervorzurufen.
- D. Sie besprechen noch einmal genau, was zu tun ist, wenn Atemnot auftreten sollte.
- E. Sie empfehlen die Sauerstoffvorlage nur insofern, als sie dem Patienten subjektiv Linderung verschafft.

{11804-6|Volkmann|E}

26. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Hämoglobinkrankheiten bei Migranten ist FALSCH?

- A. Die Häufigkeit der Hämoglobinkrankheiten nimmt in Deutschland zu.
- B. Ein neonatales Screening von Mitbürgern mit erhöhtem Risiko für eine Hämoglobinkrankheit wäre medizinisch notwendig.
- C. Die Sichelzellerkrankheit wird oft verkannt; durch Fehlbehandlung können schwere Folgeerkrankungen entstehen.
- D. Die Betreuung ist nicht selten aufgrund von Kommunikationsproblemen eine besondere Herausforderung.
- E. Die Lebenserwartung von Patienten mit Sichelzellkrankheit hat sich aufgrund der engagierten Betreuung und der neuen Eisenchelatoren mittlerweile der normalen Lebenserwartung angenähert.

{11806-8|Volkmann|D}

27. Vorlesung Kinderheilkunde: Ein 12-jähriger Junge wird wegen plötzlicher Blässe stationär aufgenommen. Eine Woche vorher erkrankte er für wenige Tage mit Fieber, Kopfschmerz und Appetitlosigkeit. Bei Aufnahme zeigen sich folgende Laborbefunde: Hämoglobin 6 g/dl, Retikulozyten 2 Promille, MCV 76 fl, Thrombozyten 270 000/μl, Leukozyten 3600/μl. Normales Differentialblutbild. Bilirubin 0,8 mg/dl, Ferritin 100ng/dl.

Was ist die wahrscheinlichste Diagnose?

- A. Leukämie
- B. Diamond-Blackfan Anämie
- C. Hämolytische Krise bei hämolytischer Anämie
- D. Aplastische Krise bei hämolytischer Anämie
- E. Fanconi-Anämie

{11807-8|Volkmann|A}

28. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden "Aussagen" ist für die Sozialgesetzbücher (SGB) zutreffend?

- A. SGB V: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- B. SGB VI: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB X: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- C. SGB VII: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB X: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- D. SGB IV: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB V: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB VII: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- E. SGB I: Gesetzliche Krankenkassen,
SGB VI: Kinder- und Jugendhilfe,
SGB X: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

{11808-9|chdoerfler|B}

29. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage ist FALSCH?

Die Cerebralparese ...

- A. kann eine perinatale Asphyxie als Ursache haben.
- B. ist eine progrediente Erkrankung.
- C. geht immer mit einer motorischen Beeinträchtigung einher.
- D. kann mit einer Beeinträchtigung der Kognition einhergehen.
- E. zeigt in der Regel typische zerebrale Veränderungen.

{11810-6|Volkmann|E}

30. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur kindlichen Migräne mit Aura ("migraine accompagnée") ist FALSCH?

- A. Die Symptomen sind oft schwer von denen bei strukturellen zerebralen Erkrankungen zu unterscheiden.
- B. Sie kann sich mit sensorischen und/oder motorischen Symptomen manifestieren.
- C. Eine unkomplizierte Migräne mit Aura führt typischerweise zur vollständigen Erholung innerhalb von Stunden.
- D. Sie kann mit einem Verlangsamungsherd im EEG einhergehen.
- E. Eine neurologische Halbseitensymptomatik ist nicht mit der Diagnose einer Migräne vereinbar.

{11811-6|Volkmann|D}

31. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche der nachfolgenden Aussagen zu "Fieberkrämpfen" (FK) ist FALSCH?

- A. FK sind die häufigste neurologische Störung im Kindesalter (4% aller Kinder).
- B. Unkomplizierte FK führen nicht zu mentaler Retardierung.
- C. Als Notfallmedikament wird in der Regel Diazepam als Rectiole verabreicht.
- D. Eine konsequente Antipyrese verhindert zukünftige FK.
- E. Bei FK ist das einführende Aufklärungsgespräch mit den Eltern die wichtigste Maßnahme.

{11812-10|Volkmann|D}

32. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussagen treffen auf "Pyknoleptische Absenzen" NICHT zu?

- A. Auftreten bei normal entwickelten Kindern.
- B. Zu den Absenzen können auch generalisierte tonisch-klonische (Grand-Mal-) Anfälle dazukommen.
- C. Eine Häufung der Absenzen ist typisch (Anfallshäufung).
- D. Sie treten bevorzugt im Kindergartenalter und bei Mädchen auf.
- E. Das EEG zeigt ein typisches 3/sec-Spike-Wave-Muster.

{11813-3|Volkman|A}

33. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur Juvenilen myoklonischen Epilepsie (Janz-Syndrom) ist FALSCH?

- A. Typisch sind abendliche einseitige Myoklonien eines Schultergürtels und Armes ("Abendzucker"), die z.T. nur vom Patienten bewusst wahrgenommen werden.
- B. Es kommt häufig zu heftigen, ausfahrenden Bewegungen der betroffenen Extremität bei gleichzeitiger Streckung der Finger (z.B. "Wegschleudern" der Zahnbürste).
- C. In 20% der Fälle gehen den myoklonischen Anfällen Absencen und generalisierte tonisch-klonische Anfälle voran.
- D. Übermüdung kann zu vermehrten Anfällen führen.
- E. Flickerlicht provoziert bei vielen Patienten Anfälle.

{11814-3|Volkman|E}

34. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zu Blitz-Nick-Salaam-Epilepsie (BNS-Anfälle, West-Syndrom) ist FALSCH?

- A. Sie kommt infolge Asphyxie, cerebraler Fehlbildungen, tuberöser Hirnsklerose, schwerer Stoffwechselstörungen oder Infektionen vor.
- B. Es finden sich kurze Propulsivbewegungen der Extremitäten (Blitzkrämpfe), des Kopfes (Nickkrämpfe) und eventuell zusätzlich eine tonische Versteifung (Salaamkrämpfe).
- C. Bei den betroffenen Neugeborenen werden die Symptome nicht selten zunächst als Erschrecken oder bedingt durch Blähungen fehlgedeutet.
- D. Im EEG findet sich typischerweise ein Hypsarrhythmie-Muster.
- E. Die Prognose ist gut; die initiale Therapie kann in der Regel nach einigen Wochen ausgeschlichen werden.

{11815-3|Volkman|B}

35. Vorlesung Kinderheilkunde: Welche Aussage zur sog. benignen Partialepilepsie (Rolando-Epilepsie) ist FALSCH?

- A. Der Häufigkeitsgipfel liegt im späten Kindergarten- und frühen Schulalter.
- B. Die Anfälle treten vorwiegend tagsüber auf.
- C. Mögliche Symptome sind hemifaziale Kloni, Myoklonien, sensible Erscheinungen, phonatorische Anfälle und sekundär generalisierte tonisch-klonische Anfälle.
- D. Sie gilt wegen der guten Prognose als gutartige Epilepsie.
- E. Charakteristisch sind zentrotemporale steile Wellen bzw. Spitzen im EEG.

{11816-7|Volkman|E}

36. Vorlesung Kinderheilkunde: Die dreijährige Claire wird Ihnen am Sonntagabend in der Notaufnahme wegen neu aufgetretener "blauer Flecke" im Gesicht vorgestellt. Die Mutter berichtet, es sei kein Sturz und keine Verletzung erinnerlich und, ihres Wissens, keine Blutkrankheit in der Familie bekannt. Wann die Flecken genau aufgefallen seien, kann die Mutter nicht genau sagen, weil das Kind in den letzten beiden Wochen beim getrennt lebenden Vater gewesen sei. Von der Schwägerin habe sie allerdings vor ca. 10 Tagen beim Einkaufen erfahren, dass das Kind beim Vater Fieber hatte. Claire ist jetzt fieberfrei und verneint die Frage, ob ihr etwas weh tue. Sie finden verschieden alte Hämatome im Gesicht, an den Unterarmen und am Gesäß. Innerhalb eines Hämatoms über der linken Gesäßhälfte finden sie eine helle, geometrische Figur etwa einem Viereck entsprechend. Das Mädchen wirkt bei der körperlichen Untersuchung ängstlich, ist aber sehr kooperativ.

Welche Verdachtsdiagnose erscheint Ihnen am wahrscheinlichsten und warum?

- A. Vitamin-K-Mangelblutung, weil der Vater das Kind eventuell nicht richtig ernährt hat.
- B. Meningokokkensepsis, weil dazu Hämatome und Fieber passen.
- C. Schönlein-Henoch-Erkrankung, weil dazu Hämatome und Zustand nach Infekt passen.
- D. Von Willebrand-Syndrom, weil die Blutungsneigung bei fieberhaften Infekten zunimmt.
- E. Kindesmisshandlung, weil dazu unterschiedlich alte Hämatome und der mögliche Abdruck eines Schlaggegenstands (z.B. Gürtelschnalle) passen.

{11817-6|Volkman|C}

37. Vorlesung Kinderheilkunde: Jonathan, ein siebenjähriger, anamnestisch bis auf einen kürzlich zurückliegenden Luftwegsinfekt gesunder Junge, wird Ihnen wegen roter Punkte und blauer Flecke vorgestellt. In der körperlichen Untersuchungen zeigen sich bis auf Hautblutungen keine Auffälligkeiten. Die Effloreszenzen lassen sich nicht wegdrücken. Der Allgemeinzustand des Jungen ist gut. Das maschinelle Blutbild ist nach 20min fertig und ergibt Leukozyten 7000/µl mit unauffälliger Differenzierung, Thrombozyten 5000/µl, Hb 12 g/dl, MCV 75 fl. Sie erinnern sich an Ihre Pädiatrievorlesung und lassen sich einen Ausstrich für die mikroskopische Analyse anfertigen. Dort sehen Sie vereinzelt Thrombozyten, deren Durchmesser größer ist als die Hälfte eines Erythrozytendurchmessers (Makrothrombozyten). Dieser Befund stützt Ihre Verdachtsdiagnose.

Welche der nachfolgenden Verdachtsdiagnosen ist die wahrscheinlichste?

- A. Leukämie
- B. Meningokokkensepsis
- C. Immunthrombozytopenie (ITP)
- D. Schönlein-Henoch-Erkrankung
- E. Wiskott-Aldrich-Syndrom

{11818-3|Volkmann|D}

38. Vorlesung Kinderheilkunde: Bitte prüfen Sie die Zuordnung von typischen Symptomen zu Malignomen im Kindesalter.

Welche Aussage ist FALSCH?

- A. B-Symptomatik - Hodgkin-Lymphom
- B. Diarrhoe - Neuroblastom
- C. Erbrechen - Hirntumor
- D. Brillenhämatom - Nephroblastom
- E. Knochenschmerzen - Leukämie

Viel Erfolg!

Nachname:	DÖRFLER
Vorname:	CHRISTOPH
Matr-Nr.:	
Geburtsdatum:	0000-00-00
Klausur:	Päd 2_SS 13_Korrektur - 01.01.1970

Bestätigung der Teilnahme

Ort, Datum	
Unterschrift	