



EBIR – Beispielfragen zur allgemeinen klinischen Praxis

Dieser Prüfungsteil besteht aus etwa 50 Multiple-Choice-Fragen.

Es handelt sich dabei um eigenständige Fragen, und das Format ist "single best answer", d. h. eine Frage bietet mehrere mögliche Antworten, von denen **die beste gewählt werden muss**.

Wichtiger Hinweis: Am Tag der Prüfung können die Kandidat*innen während dieses Teils der Prüfung zu jeder Frage zurückkehren, unabhängig davon, ob sie beantwortet wurde oder nicht.

Die richtigen Antworten sind am Ende des Dokuments aufgeführt.

F1. Ein 65-jähriger Mann unterzieht sich der radiologisch kontrollierten Anlage einer PEG-Sonde. Während des Eingriffs entwickelt er Brechreiz und man entscheidet sich zur intravenösen (i.v.) Verabreichung von Metoclopramid. Er hat keine Beeinträchtigungen der Nieren oder Leber und wiegt 75 kg. Welche Dosis ist am besten geeignet?

- A. 1 Milligramm
- B. 10 Milligramm
- C. 20 Milligramm
- D. 4 Milligramm

F2. Ein 45-jähriger Mann stellt sich mit akut aufgetretenen Schmerzen, Blässe, Pulsverlust, Parästhesie und Paralyse im linken Bein in der Notaufnahme vor. Eine Angiographie (siehe Bild) wurde durchgeführt. Welche der folgenden Antwortmöglichkeiten ist die wahrscheinlichste Diagnose bei diesem Patienten?



- A. Arterielle Embolie
- B. Zystische Adventitiadegeneration
- C. Aneurysma der Kniekehlenarterie
- D. Kniekehlenarterien-Entrapment-Syndrom

- F3.** Eine 15-jährige Frau mit Mukoviszidose stellt sich zur Bronchialarterienembolisation nach kürzlich aufgetretener Hämoptyse vor. Sie planen diesen Eingriff. Welches wäre die am häufigsten beobachtete anatomische Struktur der Bronchialarterien?
- A. Eine linke Bronchialarterie und zwei rechte Bronchialarterien
 - B. Gemeinsamer Ursprung der linken und rechten Bronchialarterien
 - C. Die Bronchialarterien entspringen über der üblichen Ebene der anterioren Adamkiewicz-Arterie
 - D. Zwei linke Bronchialarterien und eine rechte Bronchialarterie
- F4.** Während einer geplanten renalen Angioplastie (PTA) bemerkt man eine frühe Aufzweigung der Nierenarterie. Das bedeutet definitionsgemäß, dass die Äste der Nierenarterie:
- A. sich hinter der Gabelung in dorsale und ventrale Äste aufteilen
 - B. sich unmittelbar hinter dem Austritt aus der Aorta aufteilen
 - C. sich 1,5–2 cm nach dem Abgang der linken Nierenarterie oder im retrokavalen Abschnitt der rechten Nierenarterie aufteilen
 - D. sich weniger als 4 cm vom Ursprung der rechten oder linken Nierenarterie aufteilen
- F5.** Ein 54-jähriger Mann stellt sich mit Hämatemesis und Meläna unter der Behandlung einer rheumatoiden Arthritis mittels nichtsteroidaler Antiphlogistika vor. Er zeigt Anzeichen einer Hypovolämie (Herzfrequenz 130 Schläge/min, Blutdruck 100/55 mmHg). Eine Endoskopie ergab ein Ulcus duodeni mit aktiver Blutung. Ein endoskopisches Clipping war jedoch nicht möglich. Daraufhin wurde er zur Embolisation überwiesen. Im Flush-Aortogramm zeigte sich ein Abgangverschluss des Truncus coeliacus und eine aktive Blutung des mittleren Duodenums. Welches ist der wahrscheinlich beste alternative Weg zum Erreichen einer erfolgreichen Embolisation?
- A. Arteria mesenterica inferior
 - B. Arteria gastrica sinistra
 - C. Arteria gastromentalis dextra
 - D. Arteria mesenterica superior
- F6.** Ein 45-jähriger Mann stellt sich innerhalb von 6 Monaten zum zweiten Mal akut mit Abdominalschmerzen und Erbrechen vor. Anamnestisch besteht ein exzessiver Alkoholkonsum und ein Nikotinabusus. Die klinische Untersuchung ergibt ein druckschmerzhaftes Abdomen mit fokaler Abwehrspannung im Epigastrium. Die Leukozyten- und Amylasewerte sind erhöht. Es wird die klinische Diagnose einer akuten Pankreatitis gestellt und eine CT-Untersuchung angefordert. Diese bestätigt eine Pankreatitis und ergibt zusätzlich ein 4 cm großes Pseudoaneurysma der Leberarterie. Was ist der wahrscheinlichste Grund für ein Pseudoaneurysma bei diesem Patienten?
- A. Autoimmunantwort mit erhöhten Antikörperspiegeln
 - B. Infektiöse Komplikation der Pankreatitis
 - C. Portale Hypertonie
 - D. Gefäßwanderosion durch Pankreasenzyme

- F7.** Ein 71-jähriger Mann stellt sich mit einem extensiven metastasierten Karzinom vor. Sie werden gebeten, Gewebe für die Diagnose zu entnehmen. Obwohl er zahlreiche Knoten in der Lunge hat, sind diese relativ klein und tief gelegen. Er hat eine Vorgeschichte von schwerem Emphysem und verfügt über wenig respiratorische Reserve. Welche der folgenden Stellen ist für eine perkutane Biopsie am besten geeignet, um einen Pneumothorax zu vermeiden?
- A. CT-kontrollierte Biopsie einer 1 cm messenden Raumforderung in der anterioren vierten Rippe, Medioklavikularlinie
 - B. CT-kontrollierte Biopsie einer 2 cm messenden Raumforderung im BWK 9
 - C. Ultraschall-kontrollierte Biopsie einer 1 cm messenden Raumforderung in der linken Fossa supraclavicularis
 - D. Ultraschall-kontrollierte Biopsie einer 2 cm messenden Raumforderung an der Kuppel des rechten Leberlappens
- F8.** Eine 28-jährige Frau mit Subfertilität wird zur Rekanalisation der Eileiter überwiesen. Was ist der häufigste Grund für einen Eileiterverschluss?
- A. Chlamydieninfektion
 - B. Endometriose
 - C. Frühere Beckenoperation
 - D. Uterusmyom
- F9.** Ein 78-jähriger Mann mit anamnestischem Kolorektalkarzinom stellt sich mit hartnäckigen Schmerzen in der linken Hüfte aufgrund einer osteolytischen Läsion in der posterioren Säule des Acetabulums vor. Es wird ein Termin für eine CT-kontrollierte perkutane Osteoplastik aus Polymethylmethacrylat (PMMA) vereinbart. Während des Eingriffs wird er in Bauchlage auf dem CT-Tisch platziert. Für welche der folgenden Nervenstrukturen besteht das Risiko einer Schädigung während des Eingriffs?
- A. Nervus obturatorius
 - B. Nervus pudendus
 - C. Plexus sacralis
 - D. Nervus ischiadicus
- F10.** Ein 71-jähriger Mann stellt sich mit 2 kolorektalen Metastasen im rechten Leberlappen vor und eine Pfortaderembolisation (Portal Vein Embolisation, PVE) ist geplant. Im Aufklärungsgespräch mit dem Patienten informieren Sie ihn über das Risiko von Komplikationen einer PVE. Wie hoch ist das Risiko schwerer Komplikationen?
- A. Schwere Komplikationen treten in etwa 0,5 % der Fälle auf
 - B. Schwere Komplikationen treten in etwa 10 % der Fälle auf
 - C. Schwere Komplikationen treten in etwa 2 % der Fälle auf
 - D. Schwere Komplikationen treten in etwa 5 % der Fälle auf

F11. Wie stark ist die Abschirmung einer 0,5 mm Bleiäquivalent-Schürze?

- A. 50–70 % der auftreffenden Strahlung
- B. 70–90 % der auftreffenden Strahlung
- C. 90–95 % der auftreffenden Strahlung
- D. 95–99 % der auftreffenden Strahlung

F12. Welcher der folgenden Handgriffe sollte bei Verdacht auf ein Kniekehlen-Entrapment-Syndrom durchgeführt werden, wenn die ersten Bilder normal sind?

- A. Starke Inversion des Fußes
- B. Plantarflexion des Fußes
- C. Beugung des Knies
- D. Aufpumpen einer Blutdruckmanschette am Unterschenkel

F13. Nach einer perkutanen Ballon-Angioplastie (PTA) der Oberschenkel Schlagader diagnostizieren Sie eine flusslimitierende Dissektion. Was ist der am besten geeignete nächste Schritt?

- A. Stenting der Dissektion
- B. Atherektomie der Dissektionsmembran
- C. Verlängerte Ballondilatation
- D. Wiederholung der Bildgebung nach einer Woche

Q14. Der Hausarzt eines 23-jährigen Mukoviszidose-Patienten ruft Sie an und gibt an, dass der Portkatheter des Patienten nicht mehr funktioniert. Der Patient erwähnte außerdem intermittierende Palpitationen. Sie werden gebeten, ein Portogramm zu erstellen. Bei der Voruntersuchung stellen Sie fest, dass sich der Schlauch gelöst hat und in die Lungenarterie migriert ist. Was wäre der am besten geeignete nächste Schritt zur Behandlung dieses Patienten?

- A. CT-Angiographie (CTA) des Thorax
- B. Beobachtung mittels Echokardiogramm (EKG) für 24 Stunden
- C. Endovaskuläre Entfernung
- D. Neuanlage eines Portkatheters

F15. Ein 70-jähriger Mann stellt sich mit abdominellen Schmerzen im oberen rechten Quadranten, Fieber von 39,5 °C und Tachykardie mit 130 Schlägen pro Minute vor. Eine CT des Abdomens zeigt einen 6 cm messenden Flüssigkeitsverhalt mit randständiger Kontrastmittelaufnahme im inferioren Abschnitt des Segments 3 der Leber. Welche therapeutische Maßnahme ist für diese Komplikation am besten geeignet?

- A. Intravenöse Antibiotika
- B. Perkutane Drainage
- C. Perkutane Aspiration
- D. Offen-chirurgische Drainage

F16. Ein 35-jähriger Mann mit einer Low-Flow-Gefäßmalformation im Unterschenkel, der mit einer perkutanen Injektion von wasserfreiem Alkohol behandelt wird, stellt sich zur Biopsie einer unklaren Knochenläsion mit einem permeativen Destruktionsmuster im suprakondylären Abschnitt des Femurs auf derselben Seite vor. Was ist die korrekte Vorgehensweise?

- A. Verwendung eines Hochgeschwindigkeitsbohrers mit einer Koaxialnadel, um mehrere Kernbiopsien zu ermöglichen
- B. Weitere Abklärung mittels MRT vor einer Biopsie
- C. Ablehnung einer Biopsie aufgrund des Risikos einer Tumormetastasierung entlang des Biopsiekanals
- D. Durchführung einer Aspirationsbiopsie, um das Risiko einer Fraktur zu reduzieren

Antworten

1. **B**
2. **A**
3. **D**
4. **C**
5. **D**
6. **D**
7. **B**
8. **A**
9. **D**
10. **C**
11. **D**
12. **B**
13. **C**
14. **C**
15. **B**
16. **B**