

Hildebrand / Kühn

Lehrbuch für Heilpraktiker - Innere Medizin

Leseprobe

[Lehrbuch für Heilpraktiker - Innere Medizin](#)

von [Hildebrand / Kühn](#)

Herausgeber: Kreativität & Wissen Verlag

Lehrbuch
für Heilpraktiker

Innere Medizin

Mit den meldepflichtigen Infektionskrankheiten
und den prüfungsrelevanten Themen aus der Inneren Medizin



Dr. Dr. Hartmut Hildebrand
Stephanie Kühn (HP, Ärztin)

Kreativität & Wissen
2016

<http://www.narayana-verlag.de/b20140>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>



ERKRANKUNGEN DER ATEMWEGE

STÖRUNGEN DER ATEMFUNKTION

Belüftung (Ventilation) und Durchblutung (Perfusion) der Lungen ermöglichen den Austausch von O₂ (Sauerstoff) und CO₂ (Kohlenstoffdioxid) zwischen Atmosphäre und Blut. Sauerstoff wird zunächst mit der Einatemluft zu den Lungenbläschen (Alveolen) gebracht (Ventilation). Von dort wird er passiv durch die Membranen der Lungenbläschen ins Blut befördert (Diffusion) und an das Hämoglobin der roten Blutkörperchen gebunden, die mit dem Blut des kleinen Kreislaufs das Lungengewebe durchbluten (Perfusion). Mit dem großen Kreislauf gelangt der Sauerstoff zu den Geweben und diffundiert in die Zellen. Im Gegenzug wird CO₂ aus den Geweben ins Blut aufgenommen (Diffusion), im kleinen Kreislauf in die Lungen transportiert (Perfusion), gelangt von dort in die Lungenbläschen (Diffusion) und wird mit der Ausatemluft abgeatmet (Ventilation). Die Atemregulation wird zentral gesteuert und bedarf einer funktionierenden Atemmuskulatur. Normalerweise werden die Lungen in Ruhe mit ca. 8 l Luft in der Minute ventilert und von 5 l Blut in der Minute perfundiert.

Neben zentralen Atemregulationsstörungen können folgende Störungen auftreten:

1. Ventilationsstörungen: Störungen der Lungenbelüftung (Verteilungsstörungen, Störungen der Dehnbarkeit des Lungengewebes u./o. der Brustkorbwand),
2. Diffusionsstörungen: Störungen im Austausch von Alveolargasen und Blut,
3. Perfusionsstörungen: Störungen der Lungendurchblutung,
4. Verteilungsstörungen: unterschiedlich belüftete oder durchblutete Lungenbezirke.

VENTILATIONSSTÖRUNGEN

Belüftungsstörungen der Lunge. Es kommt zu ungleichmäßiger Verteilung des eingeatmeten Gasvolumens aufgrund pathologischer Veränderungen der Lunge oder der Atemwege.

1. Obstruktive Ventilationsstörungen:

90 % aller Lungenkrankungen, jeder 3. Raucher über 40 Jahren ist betroffen.

- Obstruktion (Verlegung) der außerhalb des Thorax gelegenen Atemwege (Leitsymptom: inspiratorischer Stridor = pfeifendes Einatemungsgeräusch).

Ät.: z.B. Pseudo-Krupp, Epiglottitis, Lähmung des N. recurrens (Stimmrippeninnervation), Glottisödem, Tumoren.

- Obstruktion (Verlegung) der innerhalb des Thorax gelegenen Atemwege (Leitsymptom: expiratorischer Stridor = pfeifendes Ausatemungsgeräusch).

Ät.: Schwellung der Schleimhaut,
Pathologische Schleimsekretion,
Bronchospasmus (COPD, Asthma bronchiale).
Expiratorischer Bronchiolenkollaps (Wandinstabilität beim Emphysem),

2. Restriktive Ventilationsstörungen:

Durch verminderte Ausdehnungsfähigkeit der Lunge (des Brustkorbs, des Zwerchfells) kommt es zu einer Verkleinerung des maximalen Lungenvolumens.

Ät:

- Pulmonale Restriktion: z.B. Lungenfibrose, nach Operationen an der Lunge,
- pleurale Restriktion: z.B. Zwerchfellhochstand, Pleuraerguss,
- thorakale Restriktion: z.B. Kyphoskoliose,
- andere Ursachen: z.B. neuromuskuläre Störung der Atemmuskulatur, Adipositas.

DIFFUSIONSSTORUNGEN

At.

- Strukturveränderungen in den Lungenbläschen (z.B. Lungenfibrosen, Emphysem),
- Pneumonie
- Lungenödem.

PERFUSIONSSTÖRUNGEN

At.

- Störungen der arteriellen Blutzufuhr im kleinen Kreislauf (z.B. Lungenembolie).
- Störungen im Kapillargebiet der Lunge:
Schwund der Kapillaren bei zerstörenden Lungenerkrankungen. Alveokapillärer Reflex (Euler-Liljestrand): Minderbelüftung der Lungenbläschen führt zur reflektorischen Verengung der kleinen Lungenarterien im unterbelüfteten Lungenbereich. Dadurch wird das Blut in gut belüftete Gebiete umgeleitet, allerdings um den Preis einer Widerstandserhöhung im kleinen Kreislauf—pulmonale Hypertonie.
- Störungen des venösen Abflusses (z.B. Linksherzinsuffizienz, Mitralklappenstenose).

VERTEILUNGSSTORUNGEN

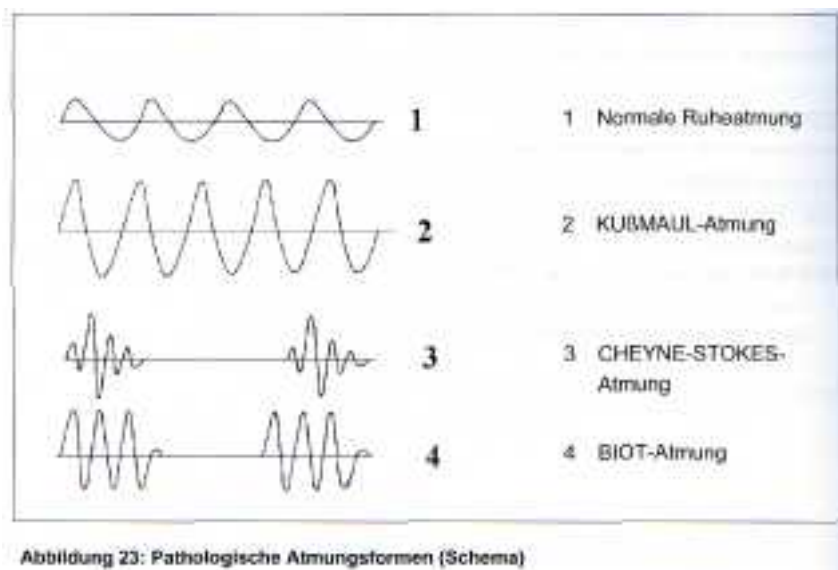
Sie können betreffen:

1. Die Ventilation: unterschiedlich belüftete Lungenbezirke, z.B. bei obstruktiven Lungenerkrankungen.
2. Das Verhältnis von Ventilation zu Perfusion:
 - Durchblutete, aber nicht belüftete Alveolen: Shuntdurchblutung.
 - belüftete, aber nicht durchblutete Alveolen: Totraumventilation.

ATEMREGULATIONSSTÖRUNGEN

PATHOLOGISCHE ATEMYPEN

- **Kußmaul-Atmung:** eine regelmäßige, stark vertiefte Atmung. Sie weist auf eine kompensatorische Mehratmung (Hyperventilation) bei Azidose (saurer pH-Wert im Blut) hin. Es wird vermehrt CO₂ - eine saure Substanz - abgeatmet und damit die Azidose verringert. Diese Atmung findet sich typischerweise als Symptom des ketoazidotischen Coma diabeticum (siehe S. 286).
- **Cheyne-Stokes-Atmung:** Atmung mit wechselnder, an- und abschwelliger Atemtiefe, evtl. mit kurzen Atempausen. Dieser Atemtyp wird bei chronischer Herzinsuffizienz, Enzephalitis und Vergiftungen (Opiate, Barbiturate) beobachtet.
- **Biot-Atmung:** intermittierende Atmung. Kräftige Atemzüge von gleicher Tiefe werden von plötzlich auftretenden Atempausen unterbrochen. Es handelt sich um eine Störung im Atemzentrum, meist durch direkte Hirnverletzung oder Hirndrucksteigerung.
- **Schnappatmung:** Einzelne schnappende Atemzüge mit Pausen, die oft dem Atemstillstand vorausgehen. Die Schnappatmung wird oft nicht als bedrohlicher Zustand erkannt. Sie ist aber keine normale Atmung, es sollte mit Reanimationsmassnahmen begonnen werden.
- **Paradoxe Atmung (Brustwandflattern):** sie tritt bei Rippenserienfrakturen auf. Hierbei kommt es durch den Sog bei der Inspiration zu einer Einziehung der gebrochenen Rippenabschnitte.
- **Inverse Atmung (Schaukelatmung):** hierbei senkt sich der Brustkorb bei der Einatmung und hebt sich bei der Ausatmung. Ursache sind Verlegungen der Atemwege z.B. durch Aspiration eines Fremdkörpers.



BRONCHIEKTASEN

Def.:

Sackförmige oder zylindrische irreversible Ausweitung der Bronchien.

Ät.:

- Angeboren: z.B. bei Ziliendysfunktion, zystischer Fibrose, Immundefekt (IgA-Mangel).
- Erworben: chronisch-rezidivierende bronchopulmonale Infekte, COPD.

KL:

- „Maulvoller“ Auswurf, produktiver Husten (besonders morgens),
- dreischichtiges Sputum (Schaum, Schleim, Eiter; süßlich-fade riechend),
- Kinder bleiben oft in ihrer Leistung und intellektuellen Entwicklung zurück (Retardierung),
- Auskultation: feuchte Rasselgeräusche (bzw. grobes Rasseln).

Kompl.:

Lungenblutungen, bronchopulmonale Infekte, Lungenabszesse.

Dg.:

Anamnese, Klinik, Thoraxröntgenbild, CT, Bronchoskopie, Sputumdiagnostik.

Th.:

- Chirurgisch: operative Entfernung von Lungensegmenten oder Lungenlappen,
- konservativ: morgendliches Abhusten in Knie-Ellenbogenlage, Atemgymnastik, Vibrationsmassage, Inhalationen, ggf. gezielte Antibiotikatherapie.

AKUTE BRONCHITIS

Def.:

Akute Entzündung der Bronchialschleimhaut.

Ät.:

- Viren (90 %), Chlamydien und Mykoplasmen, „Erkältung“,
- sekundär bei anderen Krankheiten (Keuchhusten, Masern, Typhus),
- Pilze (Candida albicans, „Soorbronchitis“),
- Reizstoffe (Gase, Staub).

Klinik der viralen Bronchitis:

- Hustenreiz, Schmerzen hinter dem Brustbein beim Husten,
- zäher, spärlicher Auswurf (eitrig bei bakteriellen Superinfektionen),
- Fieber. Kopfschmerz, evtl. Muskel- und Gliederschmerzen,
- Symptome einer gewöhnlichen Erkältung: Schnupfen, Niesen, Halsbrennen,
- Auskultation: bei einfachen Verläufen keine Nebengeräusche.

Kompl.:

- Bronchopneumonie, Auskultation: feinblasige klingende Rasselgeräusche,
- sekundäre bakterielle Infektionen (Pneumokokken, Hämophilus influenza),
- Entwicklung eines überreagierenden (hyperreagiblen) Bronchialsystems,

Lehrbuch für Heilpraktiker

Innere Medizin

Mit den meldepflichtigen Infektionskrankheiten
und den prüfungsrelevanten Themen aus der Inneren Medizin



Dr. Dr. Hartmut Hildebrand
Stephanie Kühn (HP, Ärztin)

Kreativität & Wissen
2016

Hildebrand / Kühn

[Lehrbuch für Heilpraktiker - Innere Medizin](#)

Mit den meldepflichtigen
Infektionskrankheiten und den
prüfungsrelevanten Themen aus der
Inneren Medizin

477 Seiten, kart.
erschienen 2016



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise

www.narayana-verlag.de