

Institut Kappel Wuppertal
Europäisches Studienkolleg für Aus- und Weiterbildung

Höchsten 3, Postfach 13 16 52, 42043 Wuppertal
Studiensekretariat Zentrale Telefon Nr.: 0202 – 440 421

Fax: 0202 – 244 39 80

E-Mail: info@institut-kappel.de

Internet: www.institut-kappel.de

KOSTENLOSE LESEPROBE

Sehr geehrte Interessentin,
sehr geehrter Interessent,

hier finden Sie eine kostenlose Leseprobe zu dem von Ihnen gewünschten, berufsbegleitenden Ausbildungslehrgang am Institut Kappel Wuppertal als pdf-Datei.

Die Studieninhalte sind entsprechend der Lehrgangsgliederung bzw. der Infoschrift zu entnehmen.

Alle Lehrgänge bestehen aus mehreren Studien-Lehrordnern, welche durch didaktisch-pädagogische Aufbereitung eine optimale berufsbegleitende Aus- bzw. Weiterbildung darstellen.

Erfahrene Fachdozenten des Institut Kappel Wuppertal stehen Ihnen während der gesamten Ausbildungszeit zur Verfügung, um Ihnen beispielsweise bei eventuellen Unklarheiten oder Verständnisproblemen während Ihres Studiums weiterzuhelfen.

Eine Lernkontrolle erfolgt durch Prüfungsfragen, Kontrollfragen oder Übungen am Ende einer jeden Studienlektion.

Für die tägliche Lernzeit sollten Sie von ca. 30 bis 45 Minuten pro Tag ausgehen.

Obwohl Ihnen die vorliegende Leseprobe sicherlich nur einen „kleinen Eindruck“ der Gesamtausbildung vermitteln kann, würden wir uns freuen, auch Sie im Rahmen der Wuppertaler Studiengemeinschaft begrüßen zu dürfen.

Wir verbleiben für heute

mit freundlichen Grüßen aus Wuppertal

Frau Schneider, Studiensekretariat

Innere Medizin 2

1.0 ERKRANKUNGEN DES BLUTES UND DES LYMPHATISCHEN SYSTEMS

1.1 Allgemeines

1.2 Anämien

1.2.1 Blutungsanämien

1.2.2 Mangelanämien

1.2.2.1 Eisenmangelanämien

1.2.2.2 Megaloblastäre Anämien

1.2.3 Sideroachrestische Anämien (Sideroblastische Anämien)

1.2.4 Aplastische Anämien

1.2.5 Hämolytische Anämien

1.2.5.1 Thalassämie

1.3 Polyglobulie

1.3.1 Polycythaemia vera

1.4 Erkrankungen der Granulopoese

1.4.1 reaktive Granulozytenveränderungen

1.4.1.1 Granulozytosen

1.4.1.2 Granulozytopenie

1.4.2 Agranulozytose

1.5 Erkrankungen des lymphatischen Systems

1.5.1 Reaktive Veränderungen der Lymphozyten

1.5.1.1 Lymphozytose

1.5.1.2 Lymphozytopenie

1.6 Maligne Erkrankungen der Leukozyten

1.6.1 Leukämien

1.6.2 Akute Leukämien

1.6.3 Chronische myeloische Leukämie

1.6.4 Maligne Lymphome

1.6.4.1 Non - Hodgkin - Lymphome

1.6.4.1.1 Chronische lymphatische Leukämie

1.6.4.1.2 Multiples Myelom

1.6.4.2 Lymphogranulomatose (M. Hodgkin)

1.7 Erkrankungen des Blutgerinnungssystems - Hämorrhagische Diathesen

1.7.1 Allgemeines

1.7.2 Thrombozytopenien

1.7.3 Thrombozytosen

1.7.4 Thrombozytopathien

1.7.5 Koagulopathien

1.7.5.1 Hämophilie A, B (Bluterkrankheit)

1.7.5.2 Verbrauchskoagulopathie

2.0 ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSSYSTEMS

2.1 Erkrankungen der Speiseröhre

2.1.1 Allgemeine Symptome

2.1.2 Achalasie

2.1.3 Refluxoesophagitis, Reflux

2.1.4 Oesophagitis

2.1.5 Hiatushernien

2.1.6 Oesophagusdivertikel

2.1.7 Oesophaguscarcinom

2.2 Erkrankungen des Magens und Zwölffingerdarms

2.2.1 Allgemeine Funktionsstörungen

2.2.2 Akute Magenentzündung (Gastritis acuta)

2.2.3 Chronische Magenentzündung (Gastritis chronica)

2.2.4 Gastroduodenale Geschwüre (Ulcus ventriculi et duodeni)

2.2.5 Gastrointestinale Blutungen

2.2.6 Magencarcinom

2.3 Erkrankungen des Dün- und Dickdarms

2.3.1 Akute Enteritis / Enterokolitis

2.3.1.1 Obstipation

2.3.2 Chronische Diarrhoe

2.3.2.1 Malassimilationssyndrom

2.3.2.2 Exsudative Enteropathie (Eiweißverlustsyndrom)

2.3.2.3 Einheimische Sprue, Zöliakie

2.3.2.4 Enteritis regionalis (M. Crohn)

2.3.2.5 Reizdarm

- 2.3.2.6 Colitis ulcerosa
- 2.3.2.7 Divertikulose, Divertikulitis
- 2.3.3 Dünndarmcarcinome
- 2.3.4 Appendizitis
- 2.3.5 Ileus
- 2.3.6 Colonicarcinome

2.4 Protologische Erkrankungen

- 2.4.1 Analfissur
- 2.4.2 Analfisteln / Analabszess
- 2.4.3 Hämorrhoiden
- 2.4.4 Pruritus ani
- 2.4.5 Kondylome

2.5 Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

- 2.5.1 Akute Pankreatitis
- 2.5.2 Chronische Pankreatitis
- 2.5.3 Pankreastumoren

2.6 Erkrankungen der Leber und Gallenwege

- 2.6.1 Gelbsucht (Ikterus)
- 2.6.2 Leberinfektionen
 - 2.6.2.1 Akute Virushepatitis
 - 2.6.2.2 Chronische Hepatitis
- 2.6.3 Fettleber
- 2.6.4 Zirrhose
 - 2.6.4.1 Pfortaderhochdruck
 - 2.6.4.2 Oesophagusvarizen
 - 2.6.4.3 Aszites
- 2.6.5 Toxische und arzneimittelbedingte Leberschäden
- 2.6.6 Leberkoma (akutes Leberversagen)
- 2.6.7 Lebertumoren
- 2.6.8 Cholelithiasis, Cholezystolithiasis, Choledocholithiasis, Cholangitis
 - 2.6.8.1 Cholangitis
 - 2.6.8.2 Gallensteinileus
- 2.6.9 Akute Cholezystitis
- 2.6.10 Choledocholithiasis, Cholangitis, Gallensteinileus
- 2.6.11 Tumoren der Gallenblase

3.0 ERKRANKUNGEN DER ENDOKRINEN ORGANE

3.1 Erkrankungen der Hypophyse

3.1.1 Tumoren der Hypophyse

3.1.1.1 Akromegalie, Gigantismus (Hyperpituitarismus)

3.1.1.2 Prolaktinom

3.1.2 Diabetes insipidus

3.1.3 Hypophysenvorderlappeninsuffizienz

3.2 Erkrankungen der Schilddrüse

3.2.1 Euthyreote Struma

3.2.2 Hyperthyreose

3.2.3 Hypothyreose

3.2.4 Entzündungen

3.2.5 Schilddrüsentumoren

3.3 Erkrankungen der Nebenschilddrüsen

3.3.1 Hyperparathyreoidismus

3.3.2 Hypoparathyreoidismus

3.4 Erkrankungen der Nebennierenrinde

3.4.1 Cushing - Syndrom

3.4.2 M. Addison (NNR-Insuffizienz)

3.4.3 Aldosteronismus

3.5 Erkrankungen des Nebennierenmarks

3.5.1 Phäochromozytom

3.6 Erkrankungen des endokrinen Pankreas (Diabetes mellitus)

3.7 Ovarien, Testes, Mamma

3.7.1 Hypogonadismus

3.7.2 Ovarialstörungen

3.7.3 Mammacarcinom

4.0 Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege

Allgemeines

4.1 Entzündungen

4.1.1 Akute Glomerulonephritis

4.1.2 Harnwegsinfektionen

4.1.2.1 Pyelonephritis

4.1.2.2 Akute Zystitis

4.2 Nephrotisches Syndrom

4.3 Nephritisches Syndrom

4.4 Chronische Niereninsuffizienz, Urämie

4.5 Akutes Nierenversagen

4.6 Vaskuläre Nierenerkrankungen

4.6.1 Nierenarterienstenose

4.6.2 Niereninfarkt

4.7 Steinleiden (Urolithiasis)

4.8 Bösartige Neubildungen

4.8.1 Nierencarcinome

4.8.2 Prostatacarcinom

4.9 Angeborene Erkrankungen der Nieren

4.9.1 Zystennieren

ERKRANKUNGEN DES BLUTES UND DES LYMPHATISCHEN SYSTEMS

Allgemeines

Die Bildung der Erythrozyten und Leukozyten erfolgt im Knochenmark, die Lymphozyten werden in den lymphatischen Organen (Milz, Leber, Lymphknoten etc.) gebildet.

Beeinflusst wird die Bildung der Erythrozyten durch das in Leber und Niere gebildete Hormon Erythropoetin, was zu einer Stimulierung der Erythrozytenbildung führt. Vitamin B12, Folsäure und Eisen sind für die Erythropoese essentiell.

Der Abbau der ca. 120 Tage lebenden Erythrozyten erfolgt in der Milz, in deren lymphoretikulärem Netz die nicht mehr so beweglichen - gealterten - Erythrozyten hängen bleiben und von den Zellen des RKS (retikulohistiozytäres System) phagozytiert werden.

Das dabei freiwerdende Häm wird zu Eisen - an Proteine gekoppelt (als Ferritin / Hämosiderin / Transferrin) - und Bilirubin abgebaut.

Für das Verständnis und die Beschreibung der Erkrankungen des Blutes ist die Kenntnis der physiologischen Parameter erforderlich; sie sollen hier noch einmal kurz wiederholt werden:

Hämatokrit (Hkt): Frauen 37 - 47 Vol.%, Männer 40 - 54 Vol.%

Hämoglobin (Hb): Frauen 120 - 160 g/l, Männer 140-180 g/l

MCH = HbE (Färbekoeffizient): 27 - 34 pg

MCHC (Sättigungsindex): 30 - 36%

MCV (mittl. Erythrozytenvolumen): 82 - 92

Erythrozyten / mm³ Blut: Frauen 4,2 - 5,5 Mio., Männer 4,5 - 6,3 Mio.

Anämien

Unter Anämie versteht man die Verminderung der Erythrozytenzahl im Blut oder die Abnahme des Hämoglobins des einzelnen Erythrozyten mit der entsprechenden Veränderung der Laborparameter.

Die WHO empfiehlt die Bezeichnung Anämie, wenn die Hämoglobinkonzentration bei der Frau unter 120 g/l und beim Mann unter 130 g/l liegt.

Man unterscheidet verschiedene Formen der Anämie in Abhängigkeit von der 1. Hämoglobinkonzentration und der 2. Erythrozytenform:

1. a) hyperchrome Anämie (MCH erhöht, bei perniziöser Anämie)
b) hypochrome Anämie (MCH erniedrigt, bei Eisenmangelanämie)
c) normochrome Anämie (MCH normal, bei Zerfall von normalen Erythrozyten
z.B. hämolytische Anämie)

2. a) Mikrozyten (Ery mit vermindertem Durchmesser, meist hypochrom,
z.B. Eisenmangelanämie)
b) Makrozyten (Ery mit erhöhtem Durchmesser, meist hyperchrom,
z.B. Leberzirrhose)
c) Targetzellen (Ery mit Verdichtung in der Mitte, hypochrom, z.B. Thalassämie)
d) Poikilozytose
-bei jeder schwereren Anämie auftretende ausgeprägte Formänderung

Blutungsanämien

Durch Blutungen ausgelöste Anämien sind am häufigsten anzutreffen. Die resultierende Anämie ist je nach Blutungsart, ob akut oder chronisch, mehr oder weniger stark ausgeprägt.

Bei akuten Blutungen steht durch den Blutverlust die Hypovolämie mit evtl. einhergehender Schocksymptomatik im Vordergrund.

Labor:

Abfall des Hämatokrits, des Hämoglobins und der Erythrozyten

Bei chronischen Blutungen findet man durch den anhaltenden Blut- und damit verbundenen Eisenverlust, die klassische Form der Eisenmangelanämie.

Blutungsquellen sind häufig der Gastrointestinal- und Urogenitaltrakt.

Labor:

Abfall des Hb, MCV und MCH

Symptome

akute Blutungsanämien:

* wie bei akuten Blutungen (s. dort)

chronische Blutungsanämien:

* wie bei Eisenmangelanämien (s. dort)

Therapie

* a) Blutstillung

b) Blutersatz / Volumenersatz (Infusion)

c) Eisensubstitution

* s. auch Eisenmangelanämie

Auszug aus Kapitel Pflanzenheilkunde

Der Aron (Aronstab), *Arum maculatum*

Standort:

In schattigen Laubwäldern Mitteldeutschlands, an belichteten Waldstellen und unter alten Hecken.

Aussehen:

Krautartiges Gewächs mit großen, langgestielten, spieß- pfeilförmigen, oft braun gefleckten Blättern und 60 cm hohem Blütenschaft.

Blütezeit:

Mai - Juni.

Im Juli bilden sich am Stängel enganliegende rote Beeren, die von Kindern wegen ihres verlockenden, unverdächtigen Aussehens oft in den Mund genommen werden. Sie erzeugen sofort Blasenbildung auf der Mundschleimhaut und rufen Brechreiz und Übelkeit hervor.

<i>Die Einbeere (Paris quadrifolia)</i>
--

Standort:

In ganz Mitteldeutschland (besonders in Thüringen) überall wild an Waldabhängen und auf Waldblößen .

Aussehen:

Waagerechter, dünner Wurzelstock mit einem schlanken 15 bis 20 cm langen Stängel, der an der Spitze 4 quirlständige, elliptische Blätter trägt.

Blütezeit:

Mai - Juli.

Die Früchte reifen bereits im Juni in Form von einzelnen, verlockend schön aussehenden, blauen Beeren, die ein stark narkotisches Gift enthalten, und kurz nach dem Genuss heftige Magenschmerzen, blutigen Durchfall, Erbrechen und kalten, klebrigen Schweiß hervorrufen.

<i>Die Ackerschnalle (Feldmohn, Klatschrose), Papaver Rhoëas</i>

Standort:

Als Unkraut auf Getreidefeldern.

Aussehen:

Die einjährige, federkiel dicke Pfahlwurzel treibt einen ästigen Stängel, der bis 1 m hoch, mehrblütig und steifbehaart ist. Blätter tief-fiederspaltig mit gezähnten Zipfeln. Blüten groß, langgestielt, scharlachrot, am Grunde oft schwarzgefleckt.

Blütezeit:

Mai - Juli.

Die Ackerschnalle oder der Feldmohn (wie die Kornrade eine Zierde, für den Besitzer aber auch unangenehme Erscheinung in seinen Getreidefeldern), enthält in ihren Blüten und Samenäpfeln einen scharf schmeckenden, klebrigen Saft, der in kleinen Mengen eine beruhigende, einschläfernde Wirkung hat (daher auch Schlafmohn genannt), in zu großen Mengen aber betäubt und Lähmungserscheinungen hervorruft.

Die Vergiftungserscheinungen ähneln denjenigen durch Opium, das aus der echten in Kleinasien wachsenden Mohnpflanze (*Papaver somniferum*) gewonnen wird und als Opiumtinktur und Opiumextrakt ein Arzneimittel in der Hand des kundigen Arztes bildet.

Fragen zur Selbstkontrolle

1. Nennen Sie die Hauptanwendungsgebiete der Kamille!

2. Welche pflanzenheilkundlichen Mittel besitzen ausgesprochene "beruhigende Wirkung"?

3. Der bekannte BRUSTTEE verdankt einen großen Teil seiner Wirkung bei

Husten der reichlichen Beimischung von getrockneten

4. Welche Haupteigenschaft besitzt der Wacholder?

5. Nennen Sie Hauptanwendungsgebiet von Bärlapp!

6. Bei welchen Krankheiten würden Sie Wermuttee als

a) heißes Getränk

b) kaltes Getränk

empfehlen?

7. Nennen Sie mindestens 5 verschiedene Giftpflanzen mit entsprechenden Vergiftungserscheinungen!
