

Prüfungsthema: **Atmungsorgane**

Liebe Heilpraktikeranwärter – mit diesen Karteikarten wollen wir Sie bei der Vorbereitung auf die mündliche Heilpraktikerüberprüfung unterstützen. Viel Erfolg beim Lernen wünscht Ihnen HP Eva C. Schmid!

FRAGE

Bitte erläutern Sie die Begriffe „Kußmaul-Atmung“ und „Biot-Atmung“!

FRAGE

Was ist eine Sarkoidose der Lunge?

FRAGE

Typische Pneumonien wie die meist durch Pneumokokken ausgelöste Lobärpneumonie machen sich durch eine akut einsetzende Symptomatik mit hohem Fieber und produktivem Husten bemerkbar. Dagegen zeigen atypische Pneumonien oft ein wesentlich diskreteres Beschwerdebild. Die Auskultationsbefunde können bei atypischen Verläufen sogar unauffällig sein, da sich der Entzündungsprozess hauptsächlich im Interstitium abspielt.

Bitten nennen Sie Erreger von atypischen Pneumonien!

FRAGE

Was versteht man unter einer restriktiven Ventilationsstörung?

FRAGE

Ein COPD-erkrankter Patient zeigt Ihnen die Ergebnisse seiner Lungenfunktionsprüfung. Der Befund gibt den FEV1-Wert mit 40 % an.

Bitte erklären Sie dem Patienten diesen Befund!

FRAGE

Bitte nennen Sie mindestens 5 Ursachen für akuten Husten bei kleinen Kindern!



Prüfungsthema: **Atmungsorgane**

Liebe Heilpraktikeranwärter – mit diesen Karteikarten wollen wir Sie bei der Vorbereitung auf die mündliche Heilpraktikerüberprüfung unterstützen. Viel Erfolg beim Lernen wünscht Ihnen HP Eva C. Schmid!

ANTWORT

Bei Sarkoidose handelt es sich um eine granulomatöse, entzündliche Systemerkrankung, die generell alle Organe betreffen kann, sich aber besonders häufig an der Lunge und den Lymphknoten manifestiert. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Ein Lungenbefall zeigt sich durch Reizhusten und Belastungsdyspnoe, daneben sind Fieber, Nachtschweiß, Müdigkeit und Gewichtsabnahme möglich.

ANTWORT

Eine restriktive Ventilationsstörung ist durch eine verminderte Compliance (Dehnbarkeit) der Lunge bedingt. Ursachen können Thoraxdeformitäten oder -verletzungen, neuromuskuläre Erkrankungen, Pleuraergüsse, Pneumothorax, Fibrosen, Lungenödem oder Lungenresektionen sein.

ANTWORT

- Infektion der oberen Atemwege (z. B. RSV, Parainfluenzaviren)
- Pseudokrupp
- Fremdkörperaspiration
- Keuchhusten
- Asthma bronchiale
- akute Bronchitis

ANTWORT

Kußmaul-Atmung: Hierbei handelt es sich um eine sehr tiefe, regelmäßige Atmung, die im Rahmen einer metabolischen Azidose (z. B. Ketoazidose bei Diabetes mellitus Typ I) auftritt. Anmerkung: Sie ist nach dem Arzt Kußmaul benannt und ist keine Beschreibung der Mundstellung. Biot-Atmung: Hierbei handelt es sich um tiefe, relativ gleichmäßige Atemzüge, die durch wiederkehrende längere Atempausen unterbrochen werden. Sie wird durch Schädigungen des Atemzentrums (z. B. bei Hirndrucksteigerung) verursacht, welches nicht mehr auf eine Erhöhung des CO₂-Partialdrucks, sondern nur noch auf einen Sauerstoffabfall reagiert.

ANTWORT

Atypische Pneumonien können sowohl durch Bakterien (Legionellen, Chlamydien, Rickettsien, Mykoplasmen) als auch durch Viren (SARS-CoV-2, Influenzaviren) und Pilze (Pneumocystis jirovecii, v. a. bei AIDS; Candida spp., Aspergillus) hervorgerufen werden.

ANTWORT

Der FEV1-Wert (forciertes expiratorisches Volumen in 1 Sekunde) gibt an, wieviel Luft innerhalb der ersten Sekunde mit maximaler Anstrengung ausgeatmet werden kann. Die Angabe erfolgt in Prozent in Bezug auf die Vitalkapazität (Volumendifferenz zwischen maximaler Ein- und Ausatmung). Beim gesunden Menschen liegt dieser Wert bei > 80%. Da sich bei COPD die Bronchien verengt haben, wird die Ausatmung behindert, und der Wert sinkt ab. Ein FEV1-Wert von 40% zeigt eine schwere COPD (GOLD-Stadium III) an.