

Überprüfungssituation zu Ödemen

Überprüfungssituation - Fortsetzung

...

Längere Pause, in der beide schweigen.

Prüfling: „Dann gibt es noch Myxödeme, bei denen das Gewebe gar nicht richtig eindrückbar ist, da hier festere Substanzen im Interstitium abgelagert werden. Die ziehen Flüssigkeit an und binden sie. Diese Substanzen heißen ...“

Kleinere Pause.

Prüfling: „Ich komme gleich drauf, mir liegt es auf der Zunge ... Glyko ... Glykosamino ... Glykosaminoglykane. Bei einer Hypothyreose kommt das Myxödem in generalisierter Form vor. In Ausnahmefällen kann ein Myxödem aber auch bei einer Schilddrüsenüberfunktion auftreten, und zwar bei Morbus Basedow. Hier greifen Antikörper die TSH-Rezeptoren der Schilddrüse an. Das Myxödem sitzt bei Morbus Basedow an der Unterschenkelvorderseite. Außerhalb der Schilddrüse verursachen die Antikörper übrigens eine Entzündung und dadurch Schwellung der Augenhöhle. Das nennt man in diesem Fall endokrine Orbitopathie.“

Amtsarzt: „Was fällt Ihnen noch zu Ödemen ein?“

Prüfling: „Die häufigste Ursache für ein Ödem ist ein Übertritt von zu viel Flüssigkeit aus den Blutkapillaren. Dafür gibt es verschiedene Ursachen, einer ist z. B. ein erhöhter Blutdruck in den Kapillaren. Häufige Auslöser hierfür sind z. B. die Herz- oder Niereninsuffizienz. Weitere mögliche Auslöser sind ein venöser Stau durch langes Stehen oder Krampfadern oder im schlimmsten Fall eine Thrombose in den tiefen Beinvenen. Eine andere Ursache kann ein Albuminmangel sein. Albumine sind Bluteiweiße, die die Leber produziert, und die unter anderem für den kolloidosmotischen Druck verantwortlich sind. Und damit eben mitverantwortlich für die Menge an Wasser in den Gefäßen und im Interstitium. Bei einem Albuminmangel kann Wasser ins Interstitium übergehen und ein Albuminmangel-Ödem entstehen. Ein Albuminmangel kann z. B. durch eine Leberzirrhose, das nephrotische System oder Schäden an den Kapillaren ausgelöst werden. Die Kapillaren wiederum können z. B. durch Toxine oder Bakterien im Blut geschädigt werden. Eine erhöhte Permeabilität der Kapillaren kann aber auch gewollt und auch reversibel sein, z.

B. durch Histamin bei Entzündungen oder IgE-Allergien.“

Lange Pause. Der Amtsarzt schweigt, der Prüfling schweigt. Die schweigende Atmosphäre ist aber gar nicht unangenehm, sondern erlaubt Ruhe und Zeit zum Nachdenken.

Prüfling: „Es gibt noch das Angioödem, auch Quincke-Ödem genannt. Dies ist ein akutes Ödem, das begleitend bei einer Urtikaria, der Nesselsucht, auftreten kann. Beim Angioödem schwellen die tiefen Hautschichten an. Schwellungen im Bereich von Rachen und Kehlkopf können lebensgefährlich sein. Im Fall der Urtikaria ist das Angioödem histaminvermittelt, häufig durch IgE. Es kann aber auch durch Medikamente oder physikalisch, also z. B. durch Erschütterungen wie beim Arbeiten mit einem Presslufthammer ausgelöst werden. Dann gibt es noch das Lipödem. Das ist kein „richtiges“ Ödem, da es nicht zu einer Wassereinlagerung – oh, Entschuldigung – vermehrten Wassereinlagerung im Interstitium kommt. Hier ist es das Unterhautfettgewebe, das sich symmetrisch vermehrt. Hauptsächlich an den Beinen und es sind eigentlich nur Frauen betroffen. Sekundär kann aber auch noch, z. B. durch Lymphabflussbehinderungen, ein richtiges Ödem dazu kommen.“

Wieder längere Pause in der beide schweigen.

Prüfling: „Mehr fällt mir jetzt nicht ein.“

Amtsarzt: „Dann habe ich noch 2 Fragen dazu. Erstens: sind außer Myxödem alle anderen richtigen Ödeme immer eindrückbar?“

Prüfling: „Ödeme aus den Kapillaren sind eindrückbar und hinterlassen eine Delle, Lymphödeme sind eindrückbar hinterlassen aber keine Delle, und ein Myxödem ist nicht eindrückbar.“

Amtsarzt: „Immer‘ gibt es normalerweise nicht. Also, wann sind Ödeme nicht eindrückbar?“

Kleine Pause.

Prüfling: „Ach so! Nur frische Ödeme sind eindrückbar. Wenn die Ödeme länger bestehen oder chronisch sind, verhärten das Gewebe und die Haut durch die Spannung und die Ödeme sind nicht mehr eindrückbar.“

Amtsarzt: „Sehr gut. Dann habe ich noch die zweite Frage. Ich möchte von Ihnen jetzt noch hören, warum Lymphödeme eindrückbar sind, aber keine Delle hinterlassen. Können Sie mir das erklären?“

Langes Nachdenken.

Prüfling: „Ich stelle mir die Situation mal vor. Also; ich drücke ein. Was passiert? Ich verdränge Wasser. Wenn ich loslasse und die Delle verschwindet, dann fließt die Flüssigkeit also wieder zurück. Warum also fließt bei Lymphödemem das Wasser offensichtlich nicht zurück?“

Längere Pause.

Prüfling: „Bei den – ich nenne sie jetzt mal Kapillarödemem - wird das Wasser verdrängt und muss dann irgendwohin fließen, von wo es nicht mehr zurückfließt. Und das ist mir jetzt, glaube ich, klar geworden; die Flüssigkeit fließt natürlich in die Lymphgefäße ab und ist weg und dann bleibt eine Delle zurück. Und genau dies ist der Unterschied zu den Lymphödemem: bei Lymphödemem besteht ein Lymphstau, und die Flüssigkeit kann gar nicht abfließen, sodass sie wieder zurück gedrückt wird, und die Delle verschwindet.“

Der Prüfling freut sich sichtbar, dass ihm dies durch Nachdenken eingefallen ist.

Amtsarzt: „So. Dann sind wir fertig.“

Es sind gerade mal 20 Minuten vergangen. Normalerweise dauert eine mündliche Prüfung 45-60 Minuten.

Prüfling: „Was, jetzt schon?“

Amtsarzt: „Ja. Oder wollen Sie noch mehr?“

Prüfling: „Nein, wenn es nicht sein muss.“

Amtsarzt: „Dann gehen Sie mal raus und warten Sie draußen. Wir besprechen uns kurz und holen Sie dann gleich wieder rein.“

Der Prüfling wartet aufgeregt vor der Tür des Amtsarztzimmers. Nach sehr kurzer Zeit wird er wieder hereingerufen.

Amtsarzt: „Ich bin sehr froh wie Sie das alles präsentiert haben. Man sieht, Sie haben die Dinge verstanden und nicht nur auswendig gelernt. Sie denken nach und kommen dadurch zu weiteren Schlussfolgerungen. Auswendiglernen hilft letztendlich nicht sehr viel weiter. Man muss die Dinge verstehen. Und das habe ich bei Ihnen gesehen. Und deshalb freue ich mich für Sie, Ihnen herzlich zur bestandenen Heilpraktikerprüfung gratulieren zu dürfen.“

Eventuelle personenbezogene Daten fiktiv, Fallbeispiel frei erfunden.