

Arpana Tjard Holler

Die mündliche Heilpraktiker-Prüfung

Leseprobe

[Die mündliche Heilpraktiker-Prüfung](#)

von [Arpana Tjard Holler](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b10210>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



Antwort

► Eine Hyperglykämie ist eine Überzuckerung des Blutes. Bei hohen Blutzuckerwerten entsteht das **hyperglykämische Koma**, eine Komplikation eines Diabetikers. Grundsätzlich sind zwei Formen zu unterscheiden, das ketoazidotische Koma und das hyperosmolare Koma. Das **ketoazidotische Koma**, wie es typischerweise beim Typ-I-Diabetes vorkommt, entsteht durch einen **starken Insulinmangel**. Dieser führt zu einer Hyperglykämie und einem verstärktem Abbau der Fettreserven mit Entstehung von Ketonkörperchen. Diese sauren Stoffwechselprodukte führen in großer Anzahl zu einer **Übersäuerung des Blutes**, der pH-Wert des Blutes sinkt unter den Normwert. Man nennt dies **metabolische Azidose**. Charakteristische Symptome für diese Komaform ist der **Azetongeruch** über Haut und Mund und die **Kußmaul-Atmung**. Unbewusst versucht der Patient durch diesen speziellen Atmungstyp über vermehrte Ausatmung die Azidose, also die Übersäuerung im Blut zu kompensieren.

Das **hyperosmolare Koma**, wie es typischerweise beim Typ-II-Diabetes vorkommt, entsteht durch einen **starken Bedarf an Insulin**, also durch eine falsche Ernährungsweise, die zu einer hohen Konzentration von Glukose im Blut führt. Der hohe Blutzuckerwert übersteigt das Leistungsvermögen der Niere, die Glukose aus dem Primärharn wieder zurückzuabsorbieren, es kommt zu einem vermehrten **Ausscheiden von Glukose** über den **Harn**. Glukose kann nur in löslicher Form ausgeschieden werden, also entsteht gleichzeitig ein hoher Wasser- und Elektrolytverlust. Der Patient muss viel Wasser lassen, man nennt dies **Polyurie**, und er hat natürlich einen sehr starken Durst, man nennt dies **Polydipsie**.

Beide Komaformen ähneln einander sehr und haben eine verstärkte Urinausscheidung und einen verstärkten Durst gemeinsam. Es finden sich typische Zeichen einer **Austrocknung**, vor allem beim hyperosmolaren Koma: stehende **Hautfalten**, **trockene Haut** und **Schleimhäute** und **weiche Augäpfel**. Der Patient ist **müde**, hat **keinen Appetit** und wirkt teilweise **apathisch**. Die **Reflexe** sind meist **abgeschwächt**. Meist besteht **Übelkeit** und **Erbrechen**. Das Bewusstsein trübt sich allmählich ein, bis zum Koma.

(Weitere Diabetes-Fragen unter Teil II Frage Nr.33 und Nr.102)

Zusatzfrage **Wie würden Sie therapieren?**

Antwort ▶ Der Patient gehört auf die **Intensivstation**. Dort steht eine intravenöse **Flüssigkeitszufuhr** plus Gabe von **Normalinsulin** im Vordergrund.

Differenzialdiagnose Hyperglykämie und Hypoglykämie		
Symptome	Hyperglykämisches Koma (ab 400 mg/dl)	Hypoglykämischer Schock (unter 50 mg/dl)
Atemgeruch	ketoazidotisches Koma: obstartig; hyperosmolares Koma: normal	normal
Atmung	typische Kußmaul-Atmung (nur beim ketoazidotischen Koma)	normal
Blutdruck/ Frequenz	Blutdruck erniedrigt, Frequenz schwach fühlbar	Blutdruck erst normal, dann abfallend; schneller Puls
Durst	starker Durst, aufgrund der ver- mehrten Harnausscheidung und Austrocknung	kein Durst
Entwicklung	in der Regel langsam	schnell und plötzlich
Exsikkose- zeichen	Ja; weicher und trockener Aug- apfel, stehenbleibende Hautfalten	Nein
Haut	durch Exsikkose trocken	feucht, schweißig
Hunger	kein Hunger, Appetitlosigkeit	typischer Heißhunger
Tonus der Muskulatur	schwach, abgeschwächte oder fehlende Reflexe, nie Krämpfe	Patient fühlt sich schwach, ist aber erregt, Krämpfe und Tremor möglich, Halbseiten- lähmung möglich, evtl. Babinski- Zeichen positiv
Urinstatus	Polyurie, Glukosurie, Ketonkörper- chen	Normal
Therapie	Insulingabe subkutan, Zufuhr von Flüssigkeit	Glukose oral, wenn ansprechbar, Glukose intravenös, wenn be- wusstlos

6

Was wissen Sie über die Lymphogranulomatose?

Antwort

▶ Die Lymphogranulomatose, auch **Morbus Hodgkin** genannt, stellt eine **bösartige**, kontinuierlich fortschreitende **Erkrankung** des **lymphatischen Gewebes** dar. Dabei kommt es in den Lymphknoten zu **knötchenförmigen Gewebsneubildungen**, welche teilweise aus entarteten Lymphozyten bestehen, den so genannten **Hodgkin-Zellen** und den Sternberg-Riesenzellen. Die **Ursache** ist **unbekannt**. Zuerst fallen **nicht schmerzhafte Lymphknotenschwellungen** meist im **Halsbereich** auf. Später breitet sich die Erkrankung auf Lymphknoten aus, die in der Achselhöhle, im Bauchraum und in der Leistenbeuge lokalisiert sind. Es können Allgemeinerscheinungen auftreten, wie **Fieberschübe**, **Nachtschweiß** und **Gewichtsverlust**. Diese verschlechtern die Prognose. Der Patient fühlt sich **müde** und **schwach**, häufig besteht ein **generalisierter Juckreiz**, meist auch eine **Leber- und Milzschwellung**. Seltener kommt es zum so genannten **Alkoholschmerz**, dabei empfindet der Patient nach Alkoholgenuss Schmerzen in den betroffenen Lymphknoten. Im Labor findet sich eine stark erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit und meist eine Erniedrigung der Lymphozyten, genannt Lymphozytopenie.

Zusatzfrage Was verstehen Sie unter Non-Hodgkin-Lymphomen?

Antwort

▶ Unter Non-Hodgkin-Lymphomen werden alle bösartigen Erkrankungen des lymphatischen Systems zusammengefasst, bei denen **keine Hodgkin-Zellen** nachweisbar sind. Neben dem Lymphknotenkrebs zählt man auch das **Plasmozytom** und die **chronische lymphatische Leukämie** zu den Non-Hodgkin-Lymphomen.

7

Was wissen Sie über die chronische Polyarthrititis?

Antwort

▶ Die chronische Polyarthrititis bezeichnet eine **andauernde Entzündung mehrerer Gelenke**. Sie ist auch unter dem Namen **rheumatoide Arthritis** bekannt. Frauen sind dreimal häufiger betroffen als Männer. Die genaue **Ursache** ist **unbekannt**. Es handelt sich um eine **autoaggressive Erkrankung** mit **entzündlichem Befall** in und um **Gelenke** herum. Es kann jedoch auch zu Manifestationen von Gelenken entfernt kommen, so zum Beispiel zu sogenannten **Rheumaknoten**. Der Krankheitsverlauf ist nicht vorhersehbar und äußerst unterschiedlich. Typisch sind **Schübe**, in denen das betroffene **Gelenk** stark **schmerzt**, **gerötet** und **entzündlich** geschwollen ist. Die Schübe können aber auch weniger heftig verlaufen, mit leicht **erhöhtem Fieber**, **Nachtschweiß**, **Appetitlosigkeit** und **Unwohlsein**. Es besteht eine **Missempfindung** und **Morgensteifigkeit** vor allem in den **Fingergelenken**. Die Hand kann beim Händeschütteln schmerzen. Durch die permanenten Entzündungsschübe kommt es zur **allmählichen Zerstörung** des **Gelenkes**. Es entwickeln sich zum Teil charakteristische **Gelenksdeformationen**, wie zum Beispiel die Ulnardeviation, eine Abweichung der Finger in den Grundgelenken zur Seite der Elle hin.

Zusatzfrage Welche Laborbefunde würden Sie erwarten?

Antwort ▶ In vielen Fällen ist der **Rheumafaktor** erhöht. Die **Blutsenkungsgeschwindigkeit** ist meist erhöht, ebenfalls das C-reaktive Protein, ein unspezifischer Parameter für Entzündungsvorgänge im Körper. Häufig findet sich auch eine Erhöhung der Leukozyten, eine **Leukozytose**.

Zusatzfrage Was verstehen Sie unter Rheumafaktor?

Antwort ▶ Der Rheumafaktor ist ein **Antikörper-Antikörper-Komplex**. Es entsteht eine Antikörperbildung gegen das eigene Immunglobulin der Klasse G. Dieser Komplex ist typisch bei rheumatoider Arthritis.

Zusatzfrage Welche Komplikationen der chronischen Polyarthritiden kennen Sie?

Antwort ▶ Ein schneller Verlauf kann innerhalb von ein bis zwei Jahren die Gelenke völlig zerstören, sodass der Patient zum **Invaliden** wird und ohne Pflege nicht auskommt. In einigen Fällen können auch **innere Organe** betroffen sein, so kann es zum Beispiel zu folgenden Erkrankungen kommen: Augenerkrankungen, Pleuritis, Myokarditis, Vasculitis, Polyneuropathie. In schweren Fällen kann es auch zu einer **Spontanfraktur** kommen, im ungünstigsten Fall zu einer **Querschnittslähmung**.

8

Nennen Sie die Komplikationen einer Streptokokkenangina!

Antwort ▶ Angina bedeutet Enge bzw. das Gefühl einer Beengung. Im deutschen Sprachgebrauch versteht man darunter häufig **Tonsillitis**, eine Mandelentzündung. Diese wird neben Viren oft von **betahämolisierenden** Streptokokken der **Gruppe A** verursacht, auch Streptococcus pyogenes genannt. Die Streptokokkenangina tritt wesentlich **häufiger** bei **Kindern** auf und birgt einige Komplikationen in sich. Diese werden unter dem Begriff **rheumatisches Fieber** zusammengefasst. Dabei kann es zu einer wandernden akuten **Polyarthritiden** kommen, eventuell auch zu **Hauterscheinungen**, im schlimmsten Fall kann sich die Herzinnenhaut entzünden. Diese **Endokarditis** führt meist erst in späteren Jahren zum **Herzklappenfehler** mit entsprechender Symptomatik. Eine andere Komplikation der Streptokokkenangina ist die **Glomerulonephritis**, eine abakterielle Entzündung der Nierenkörperchen mit Ödembildung, Ausscheidung von Blut und Proteinen über den Harn und Bluthochdruck.

9

Was ist eine Hiatushernie?**Antwort**

▶ Die Hiatushernie, auf Deutsch **Zwerchfellhernie**, stellt eine **erworbene Erweiterung der Öffnung des Zwerchfells** für die Speiseröhre dar, so dass **Magenanteile** in den **Brustraum** treten können. Diese Öffnung wird Hiatus oesophagus genannt. Am häufigsten sind ältere Menschen betroffen. 90% aller Zwerchfellhernien sind **axiale Gleithernien**. Dabei verlagert sich der Mageneingang in den Brustraum so dass die **Speiseröhre nach oben geschoben** wird. Meist bestehen **keine Beschwerden**, eventuell schließt sich der untere Schließmuskel der Speiseröhre nicht mehr richtig und der Patient klagt über **Sodbrennen** und **Schluckbeschwerden**. Dabei besteht die Gefahr, dass es zu einer so genannten **Refluxösophagitis** kommt. Nicht selten besteht auch **Druckgefühl im Oberbauch** oder hinter dem **Brustbein**, besonders **nach den Mahlzeiten**. Wenn der obere Magenanteil, der Fundus, völlig in den Brustraum verlagert wird, besteht die Gefahr auf **Sickerblutungen** oder im schlimmsten Fall auf eine **Einklemmung** mit Zelluntergang und Ausbildung eines **akuten Abdomens**. Bei einer großen Hernie können die in den Brustraum eingetretenen Magenanteile zu einer **Herzverlagerung** führen. Dabei entstehen Herzrhythmusstörungen, **Beklemmungsgefühl** ähnlich einer Angina pectoris und **Atemnot**.

Zusatzfrage *Was würden Sie dem Patienten raten?*

Antwort

▶ Eine Behandlung ist nur bei Beschwerden nötig. Wichtig ist, den **intraabdominalen Druck zu verringern**, das heißt, zum Beispiel eine bestehende **Verstopfung** zu therapieren, bei **Übergewicht** die Ernährungsweise umzustellen um eine **Gewichtsabnahme** herbeizuführen. Es ist ratsam bei der Nahrungsaufnahme **langsam zu essen** und hastiges Schlucken zu vermeiden. Von **Alkohol** und **Nikotin** ist **abzuraten**, weil sie auf den Ösophagusschließmuskel schädigend wirken. Eine eindeutige Diagnose bzw. die Einteilung in eine bestimmte Form der Hiatushernie wird durch die Endoskopie und durch Schlucken von Röntgenkontrastmitteln gestellt. Dabei wird auch ein erforderlicher chirurgischer Eingriff erkannt.

10

Was sind Xanthelasmen?**Antwort**

▶ Xanthelasmen sind **gelbe Knoten** an den **Augenlidern**, die durch lokale Fetteinlagerungen entstehen und bei längerfristig erhöhten **Cholesterinwerten** vorkommen. Sie können im Alter jedoch auch unabhängig von einer Fettstoffwechselstörung entstehen.

Zusatzfrage *Welche Erkrankungen gehen häufig noch mit einer Fettstoffwechselstörung einher?*

Antwort

▶ Fettstoffwechselstörungen finden sich oft gemeinsam mit weiteren Erkrankungen. Diese werden als das so genannte **Wohlstandssyndrom**, das metabolische Syndrom bezeichnet. Dazu zählt man **Adipositas**, die **essenzielle Hypertonie**, eine Erhöhung der **Harnsäurekonzentration** im Blutserum über 6,4mg auf 100ml, genannt Hyperurikämie und eine **pathologische Glukosetoleranz**.

Zusatzfrage Was verstehen Sie unter pathologischer Glukosetoleranz?

Antwort ▶ Man kann dies als Vorstufe eines **Diabetes mellitus Typ II** auffassen. Der Körper ist nach Aufnahme von Glukose nicht in der Lage den Blutzuckerspiegel in der Norm zu halten. Erst nach einiger Zeit **sinkt** der **Blutzuckerspiegel allmählich** wieder ab. Der Grund liegt in einer **herabgesetzten Insulinempfindlichkeit** der **Zielzellen**. Diese ist durch die anhaltend übermäßige Zufuhr von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln entstanden. Eine Glukoseintoleranz wird durch den Glukose-Toleranztest ermittelt. (Glukose-Toleranztest siehe Teil III Frage Nr. 23)

11

Nennen Sie die Symptome der Mastoiditis!

Antwort ▶ Unter Mastoiditis versteht man eine **Entzündung** des Processus mastoideus, des **Warzenfortsatzes** des **Schläfenbeins**, auch kurz Mastoideus genannt. Er ist als **Knochenvorsprung** direkt **hinter** dem **Ohrläppchen** tastbar und dient als Ansatzpunkt des Kopfwenders. Diese knöcherne Erhebung besteht nicht aus kompakten Knochen, sondern sie enthält **Hohlräume**, die mit der **Paukenhöhle**, also dem Mittelohr, in Verbindung stehen. Mastoiditis entsteht fast immer als Komplikation einer **nicht ausgeheilten Mittelohrentzündung**. Der Warzenfortsatz ist **druckschmerzhaft** und kann **sichtbar geschwollen** sein. Neben Kopfschmerzen bestehen Symptome der Mittelohrentzündung, zum Beispiel klopfende **Ohrenscherzen**, Schwerhörigkeit und Ohrgeräusche.

Zusatzfrage Welche Beratung geben Sie Ihrem Patienten, bei dem offensichtlich eine Mastoiditis besteht?

Antwort ▶ Eine **medikamentöse Therapie** mit **Antibiotika** ist dringend anzuraten, da die Gefahr gegeben ist, dass sich der Entzündungsprozess auf den Knochen verlagert und im schlimmsten Fall auf das Gehirn übergreift und zu einer **Meningitis** oder einem **Hirnabszess** führt.

12

Was verstehen Sie unter Zyanose?

Antwort ▶ Zyanose ist eine **bläuliche Veränderung** der **Häute** und **Schleimhäute** aufgrund einer **Abnahme** der **Sauerstoffsättigung** des Blutes. Die Verfärbung ist besonders gut im Bereich der **Lippen**, der **Zunge**, der **Nasenspitze** und der **Finger- und Zehenspitze** zu sehen. Bei der **zentralen Zyanose** besteht eine verminderte arterielle Sauerstoffsättigung, meist aufgrund von **Lungenerkrankungen** mit Behinderung des Gasaustausches oder im Rahmen eines Herzfehlers mit einem Rechts-links-Shunt, während bei der **peripheren Zyanose** die venöse Sauerstoffsättigung bei ausreichender arterieller Sauerstoffsättigung herabgesetzt ist. Dies geschieht wenn dem Blut vermehrt Sauerstoff entzogen wird und entsteht bei **vermindertem Blutfluss**, wie zum Beispiel bei Herzinsuffizienz oder bei Schock. Eine **lokale Zyanose** entsteht bei **arteriellen** oder **venösen Durchblutungsstörungen**.



Arpana Tjard Holler

[Die mündliche Heilpraktiker-Prüfung](#)

Erfolg durch intensives Training

220 Seiten, kart.
erschienen 2011



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de