

1. Dezember 2013

INHALTSVERZEICHNIS

1. Innere 8 - Patienten mit Ödemen
- 1.1. allgemein
- 1.2. Begleitphänomene
- 1.3. Gründe
- 1.4. Cor pulmonale
- 1.5. Niereninsuffizienz
- 1.6. Lymphödem
- 1.7. Angioödem
- 1.8. idiopathisches Ödem
- 1.9. Therapie

1. INNERE 8 - PATIENTEN MIT ÖDEMEN

Schlieper

1.1. allgemein.

- in der Nähe von Lüneburg gibt es einen Ort mit dem Namen
- Gewichtsfrage: 3 Kilo in ein paar Tagen standard
- klinisch auffällig erst ab 2,5 oder 3 Litern
- Lymphödem und Myxödem: nicht eindrückbar
- tiefe Beinvenenthrombose: einseitig
- Stemmerzeichen: Haut über dem zweiten Zeh nicht abhebbar bei lymphatisch bedingtem Ödem (geht oft generell nicht, z.B. bei mir, gerade probiert)
- Anasarka: komplett geschwollen
- Elephantiasis: eher in den Tropen

1.2. Begleitphänomene.

- Aszites
- Pleuraerguss
- Pericarderguss

1.3. Gründe.

- 1
 - 1
 - 1
 - 1
 - 1
 - 1
 - 1
 - 2
- generalisierte Ödeme
 - Herzinsuffizienz Nummer 1
 - Hypoproteinämie bei Leber
 - Niere
 - seltener: medikamentös, Diabetes, Elektrolytstörungen
 - lokalisierte:
 - Phleboödem
 - Lymphödem
 - Urtikaria
 - Höhenbedingt
 - Entzündung

1.4. Cor pulmonale.

- z.B. bei COPD entwickeln sich durch Stau an der Lunge periphere Ödeme
- Exazerbierte COPD macht eher nicht so Stauungsbilder, da wäre Luftnotigkeit dominant

1.5. Niereninsuffizienz. nephrotisches Syndrom

- Klassiker: Ödeme & schaumiger Urin
- über 3g Albumin im Urin pro Tag
- im Blut entspr. erniedrigt

1.6. Lymphödem.

- weltweit: Filariasis das häufigste
- bei uns: post-OP

1.7. Angioödem.

- nur 6% C1-Esterase-Inhibitor
- sonst allergisch oder medikamentös
- Notfallmedikament für den Inhibitor-mangel liegt in der Notaufnahme vor, verfällt aber meistens da sehr selten

1.8. idiopathisches Ödem.

- meistens junge Frauen in Zyklusabhängigkeit

1.9. **Therapie.**

- wenig trinken + wenig Natrium
- Pinkelmittel
- bei Leberinsuffizienz: maximal 0,5-0,75l pro Tag negativ bilanzieren
→ am besten von Anfang an mit Perfusor, ansonsten zumindest vorsichtiger Bolus von 20mg