

INHALTSVERZEICHNIS

1. Innere XI & XII - Hochdruck	1
1.1. 24h	1
1.2. dise und das	1
2. essentielle Hypertonie teil II	1
2.1. Risikoblutdruck	1
2.2. allgemeines	1
2.3. Niere	2
2.4. Endo	2
2.5. Phäochromo	2
2.6. Conn	2
2.7. Cushing	2
2.8. sonstige	2
2.9. Wachkoma/Hirntod	2
2.10. Notfall	3
2.11. Grundmischung	3

1. INNERE XI & XII - HOCHDRUCK

erste 25 Minuten verpasst am Anfang
frau heintz

1.1. 24h.

- verschiedenste Indikationen
- RR-Spitzen intermittierend (z.B. beim Sport) können wenn sie besonders hoch sind alleine Organschäden hervorrufen

1.2. dise und das.

- Hilfe-arzt-Hypertonus muss nicht behandelt werden
- 90-95% hochdruck essentiell
- 6% ca, Niere (Renin)
- 2% ca, hormonell
- Kokain macht sehr sehr hohen Blutdruck
- Nierensono macht sinn

- Augenarzt macht Sinn → fundus hypertonicus
- am Septum im Herzecho kann man gut sehen wie der Blutdruck in der letzten Zeit war
- Behandlungserfolg: Mortalität & Schlaganfälle: -35%, nichttödliche Apoplexe: -50%
- microproteinurie: manifester Schaden
- zu niedriger diastolische Blutdruck ist schlecht für den Herzmuskel
- Sokolow-Index: S in V1 od V2 groß und R und V5 oder V6 → hoch → Herz vergrößert
- Hochdruchhirn: Demenz weil die kleinen Gefäße kaputt gehen
- Bluthochdruck macht dement!!
- Recherche: Augenhintergrund mit Gigicam ohne Atopin
- Nierenschaden durch Hochdruck: sklerose = Schwieler

2. ESSENTIELLE HYPERTONIE TEIL II

2.1. Risikoblutdruck.

- unter 60 bestes Profil unter 130
- über 60 unter 140 besser wegen der Sturzgefahr
- Nierenerkrankung & Diabetiker: unter 130
- Proteinurie 1g/d: unter 120

2.2. allgemeines.

- zuerstmal salzarm, Rauchfrei, Kaffee und so beginnen und dann nochmal schauen wenn nicht zu stark
- Voltaren macht den Druck hoch
- 10kg = 10mmHg = eine Medikamentenklasse
- ..wenn sie 10 Kilo abnehmen können wir eine Tablette weglassen..
- Alk unter 30g/d
- NaCl kann man z.T. durch KCl aus dem Reformhaus ersetzen
- Bewegung 3x30min mit Redfähigkeit aber Schwitzen reicht
- Kochsalz hängt von den Genen ab: 3mmHg bis viel mehr
- wenn jemand über 10g/d Salz isst, wirken viele Medis durch das Salz schon nicht
- Empfehlung: unter 6g pro Tag

- Lebensgrenze: 1g pro Tag
- Natürliche mittel: Bewegung, viel gemüse, wenig Salz nicht rauchen → das ist natürlich
- Tiefkühlkost ist besser als Konserven vom Salz her
- wenn man Patienten nicht glaubt: 24h Sammelurin um Salzkonsum zu bestimmen
- Gewichtsabnahme funktioniert unglaublich gut
- gutes Modell: Körper fordern gibt ihm das signal er wird noch gebraucht
- Aquafitness nicht gut wenn riesen Krampfadervolumen
- Pille erhöht cortison mit, daher höherer Druck und höherer Hunger

2.3. Niere.

- MDRD schätzt GFR per Krea
- im brief schreiben: GFR geschätzt nach MDRD
- schlechte Niere → hohes Salz → viel Blut durch Drag → hoher Druck → nierenschaden ...
- Blutdruckkrisen mit vitaler Bedrohung typisch
- auch häufig störungen des Tag/Nachtrhythmus
- Prostaglandine helfen hier, also steigt bei Antiphlogistika der Druck hier nochmal an, da die doch kaputt gemacht werden
- ACE-Hemmer/Sartane/AT1-Antago sind die Mittel für Leute mit schlechter Niere
- Nierenarterienstenose gut STENTbar
- stenosen sind meistens durch Arteriosklerose aortennah
- weitere Möglichkeit: fibromuskuläre dysplasie
- im Bereich des Nabels hört man manchmal was bei der Auskultation
- einseitig kleine Niere: vermutlich Stenose
- Doppler-Sono ziemlich geeignet
- Angio geht auch gut mit MRT
- bei jungen Leuten bringt STENTen sehr viel
- alte Leute: Komplikationsträchtigkeit wiegt benefit nicht auf
- alte leute: ..fixierte Hypertonie..

2.4. Endo.

- Gynäkomastie auf Spironolakton: Mammographie, besser Epeleron
- Cushing

- Schilddrüse
- Phäochromo

2.5. Phäochromo.

- hohe Mortalitätsrate
- gerne bei MEN II, V Hippel & Neurofibromatose
- Phäochromozytom: Panikstörung, Herzklopfen, aufregung → die Leute haben einfach eine krass hohe Adrenalinausschüttung
- Patienten mit komischen Krisen brauchen ein Sammelgefäß in dem Salzsäure ist, bei Blutdruckkrise in den Behälter pinkeln (HCl stabilisiert)
- cool ist wenn der Radiologe aus den Nierenvenen Blut abnimmt, man findet nicht jedes Phäochromo per Szinti
- vor OP: komplette Alpha&Beta-Blokade über tage wegen starker Ausschüttung (lebensgef.) wegen der OP sonst

2.6. Conn.

- adenomatöse Vermehrung
- Hypertonus
- Hyperkaliämie (evtl. Pfötchnstellung)
- Dexametha-Hemmtest

2.7. Cushing.

- Kennedy: M. Addison
- Fortecortin ist das stärkste
- Fetttrückverteilung nur teilreversibel
- Kortisol im 24h-Sammelurin wird bestimmt

2.8. sonstige.

- Akromegalie bei 35% der Patienten
- Hyperthyreose auch iatrogen/serlbstverordnet weil die Leute abnehmen sollen

2.9. Wachkoma/Hirntod.

- kann man nicht verwechsel
- Hirntote patienten entgleisen automatisch massiv
- Wachkoma: Steuerungszentren funktionieren noch

2.10. **Notfall.**

- physiologisch Spitzen bis 345/245 bei Gewichtheber und Sauna-Eisbad

2.11. **Grundmischung.**

- wenn ein patient sehr schwer einzustellen ist ist ein guter Hinweis auf was sekundäres
- ebenso wenn er drei Medis braucht oder so