

INHALTSVERZEICHNIS

1. KKK 12 - DD Fieber
 1.1. Geschichte
 1.2. allgemeines
 1.3. Hyperthermie
 2. Klinik
 2.1. allgemeines
 2.2. DRESS-Syndrom
 2.3. Generika
 2.4. Otitis media beim Kind
 2.5. RSV
 2.6. Inhalation
 2.7. Schmal-Antibiotika-Schema
 2.8. Ektodermale Dysplasie
 2.9. Petechen
 2.10. Gehirnabszeß
 2.11. Entamoeba histolytica
 2.12. Schweinebandwurm
 2.13. Lungenabszeß
 2.14. Meningitis
 2.15. Zentrales Fieber
 2.16. Kawasaki
 2.17. SSSS
 2.18. Die Netzwerktheorie zu IVIGS

1. KKK 12 - DD FIEBER

Ritter 10 Minuten verpasst

1.1. Geschichte.

- Fieber als Therapeutikum wurde zuerst von Wagner-Jauregg genutzt als Mittel bei Neuroleptikern, Malaria Tertiana und kein Fortschreiten der neurologischen Ausfälle

1.2. allgemeines.

- rektal ist eigentlich die einzige richtige Methode, 0,5 Grad unterschied
- Hyperpyrexie: KK über 41 → akute Lebensgefahr
- erst ab 38,5 ist es relevant
- remittierendes Fieber: Mindestens 1 Grad Schwankung über den Tag
- periodisch: fieberfreie Intervalle wie Polio, FSME, Masern, Influenta, Malaria → Dromedarrkurve
- undulierender Verlauf: Brucellose & Hodgkin
- FSME: über 600m

1.3. Hyperthermie.

- = durch Anstrengung bzw. schlechter Ausgleichsfähigkeit
- typisch: Verbrecher im Steinbruch
- → Vasodilatation → dort ist es aber noch wärmer → HZV /downarrow → Kollaps

2. KLINIK

Häusler

2.1. allgemeines.

- für die Patienten ist das Fieber selbst die Erkrankung, für uns selbst ein Symptom & diagnostisches Kriterium
- Lobärpneumonie: eher durchgehend
- Biphasisch: typisch bei viralem
- Osteomyelitis: fieber eher nicht hoch
- nichtinfektiös: auch bei Hirnblutung, Fraktur, Thrombophlebitis, Hämolyse
- Fieber ist sehr oft schön analog zu CRP und zur Leukozytose
- IL6 ist beim Fieberbeginn fast schon wieder weg
- CRP kommt jedoch leicht später als der Fieber
- Fieber: natives Immunsystem beteiligt
- Erkennungsstrukturen: RNA/DNA/Peptide

2.2. DRESS-Syndrom.

- Hirnödem und papulöse Hautreaktion und Nierenversagen und so weiter
- relativ selten, z.B. Carbamazepin, Allopurinol

2.3. Generika.

- teils sind die Konservierungsstoffe schuld, wo wurde ein Antiotikum auf ein Generikum umgestellt und die Kinder haben nach einer Woche einen Hautausschlag bekommen

2.4. Otitis media beim Kind.

- meist virale entzündung wenn das Ohr rot ist
- pseudomonas ist besonders chronisch und schlecht wegzubekommen
- Fieber nur wenn die Bakterien ins Blut geraten → also nur wenn das Trommelfell zu ist
- Pseudomonas setzt sich auf kaputte Schleimhaut drauf (analog der CF)
- auch Pseudomonas: Verbrennungsoffer

2.5. RSV.

- AntibodEnh-Zweitinfektion gefährlich
- geschützt bis zum 60. Lebensjahr

2.6. inhalation.

- Beweis für Wirksamkeit nur bei Asthma & obstruktivem vorhanden
- oft jedoch gut als Beschäftigung für die Eltern im pädiatrischen Bereich

2.7. Schmal-Antibiotika-Schema.

- die Lobärpneumonie des Beispielkindes wird mit Ampizillin i.v. behandelt
- wenn nach drei Tagen keine Besserung eintreten würde, müsste über eine Umstellung nachgedacht werden
- weitere i.v.-Behandlung für zwei Tage

2.8. ektodermale Dysplasie.

- genetisch
- mitunter klappt Schwitzen gar nicht

2.9. Petechen.

- mikroinfarke sind gerne etwas erhaben → meningokokkensepsis
- thrombopene petechien sind flach

2.10. Gehirnabszeß.

- häufig Mischinfektion aerobier/anaerobier
- typisch bei Immunsupression oder Fremdmaterialien im Körper

2.11. Entamoeba Histolytica.

- Leber, Gehirn, Niere
- erst Durchfall

2.12. Schweinebandwurm.

- wenn man die Eier aufnimmt kann es Larvenzysten im Gehirn geben

2.13. Lungenabszeß.

- auch meist Michinfektionen

2.14. Meningitis.

- die Patienten sind so schlecht, weil sich die Bakteriellen Infiltrate entlang der venen bis ins Parenchym zerstrecken → warum sollte es auch auf die Meningen exakt beschränkt sein?

2.15. Zentrales Fieber.

- =Tumor drückt auf das Temperaturzentrum

2.16. Kawasaki.

- hoch dosiert ASS und IVIGS
- =passagere Autoimmunerkrankung
- 5 Kriterien, evtl prüfungsrelevant

2.17. SSSS.

- Staphylokokken nicht Streptos
- Haut löst sich ab

2.18. die Netzwerktheorie zu IVIGS.

- antiidiotypische Antikörper Regeln die Aktivität des B-Zell-Systems
- genau die Regelung klappt nicht, wenn teile des ..Netzwerks.. andernorts verbraucht werden
- → IVIGS füllen die fehlenden Bausteine nach