
Christoph Lanzendörfer • Resi Lanzendörfer
Harald Schardelmann • Christian Subbe

Innere Medizin

Springer

Berlin

Heidelberg

New York

Barcelona

Budapest

Hongkong

London

Mailand

Paris

Santa Clara

Singapur

Tokio

Christoph Lanzendörfer • Resi Lanzendörfer
Harald Schardelmann • Christian Subbe

Innere Medizin

Krankheitslehre Krankenbeobachtung Spezielle Pflege

Mit 218 überwiegend farbigen Abbildungen
und 50 Tabellen



Springer

Dr. Christoph Lanzendörfer

Alte Poststraße 11
D-27211 Bassum

Resi Lanzendörfer

Alte Poststraße 11
D-27211 Bassum

Harald Schardelmann

Melloh 3
D-27232 Sulingen

Dr. Christian Subbe

Am Klosterwald 38
D-48165 Münster

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Innere Medizin : Krankheitslehre, Krankenbeobachtung, spezielle
Pflege / von Christoph Lanzendörfer ... – Berlin ; Heidelberg ; New
York ; Barcelona ; Budapest ; Hongkong ; London ; Mailand ; Paris ;
Santa Clara ; Singapur ; Tokio : Springer, 1998

ISBN-13: 978-3-642-87098-9 e-ISBN-13: 978-3-642-87097-2

DOI: 10.1007/978-3-642-87097-2

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1998

Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1998

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Herstellung: PRO EDIT GmbH, D-69126 Heidelberg
Umschlaggestaltung: de'blik, Konzept & Gestaltung, Berlin
Satzherstellung: Mitterweger Werksatz GmbH, Plankstadt

SPIN: 10522672 23/3134-5 4 3 2 1 0 – Gedruckt auf säurefreiem Papier

Vorwort

Nehmt niemals das Nächste in Angriff, bevor Ihr das Vorhergehende noch nicht beherrscht. Versucht niemals die Lücken in Eurem Wissen zu verbergen, auch nicht durch noch so kühne Mutmaßungen und Hypothesen. Erzieht Euch zu Selbstbeherrschung und Geduld. Lernt auch die Kleinarbeit in der Wissenschaft.

Iwan P. Pawlow, Brief an die Jugend, 1935¹

„Ein Herz kann man nicht reparier'n ...“ behauptet doch tatsächlich Udo Lindenberg in einem seiner Lieder. Er hat da gewiß eigene Erfahrungen, besonders wenn man die Geschichte im Lied verfolgt. Und so kommt es, wie es kommen muß: Am Ende weiß er doch davon zu berichten: „Ein Herz, das kann man reparier'n ... da hilft küssen nur ...“ – Sicherlich ist das eine etwas einseitige Form von Behandlung und Pflege, aber trotz allem: Es steckt viel Wahres darin, denn auch Zuwendung ist eine Form der medizinischen Betreuung.

Das Wort „Medizin“ hat eine lange Entwicklung vollzogen, bis es zu der Bedeutung kam, die wir heute mit dem Begriff verbinden.

Aus dem lateinischen *mederi*, „heilen“, wurde die *ars medicina*, die „Heilkunst“. Aber auch für die alten Römer war Medizin bereits ein Wort, das sie aus anderen Bereichen herleiten mußten. Es beinhaltet die indogermanische Wurzel *med-* und bedeutet soviel wie „messen“ oder „Rat wissen für jemanden“.

Weshalb wir Gutwillige mit diesen langweiligen Details gleich wieder abschrecken wollen? Natürlich soll niemandem der Gebrauch dieses Lehrbuches verleidet werden. Wir möchten nur darauf hinweisen, daß der Begriff *Medizin* nicht von einer Berufs-

gruppe alleine in Beschlag genommen werden darf. Auch wenn wir heute unter Medizin die wissenschaftlich begründete Anwendung von Methoden zur Untersuchung und Behandlung erkrankter Menschen verstehen, darf nicht übersehen werden, daß der Begriff natürlich mehr umfaßt. Jeder, der sich mit der Behandlung von kranken Menschen beschäftigt, ist in gewisser Weise ein Mediziner. Die einen kümmern sich mehr um die apparative Untersuchung und Wiederherstellung, die anderen eher um die Unterstützung ausgefallener oder verminderter Funktionen. Grob gesagt ist das ja der Unterschied zwischen den ärztlichen und den pflegerischen Bereichen.

Schon aus dieser kurzen Beschreibung dürfte uns klar werden, daß Ärztinnen und Ärzte einerseits und Pfleger und Schwestern andererseits mit gemeinsamer Zielsetzung in jedem Fall gleichberechtigte Aufgaben in der Betreuung von Kranken haben. Gibt es Reibungsverluste, so geht das zu Lasten der Patienten.

Zwei Beispiele mögen zeigen, wie es unserer Meinung nach *nicht* sein darf:

1. Arzt: „Schwester, ziehen Sie den Patienten im Bett hoch, ich möchte ihn abhören.“
2. In einem großen Krankenhaus mit zwei diensthabenden Internisten in der Nacht bereitet der Pfleger nach Anweisung pünktlich für 23.00 Uhr eine Infusion

¹ Pawlow IP (1953) Ausgewählte Werke. Akademie-Verlag, Berlin.

mit einem Antibiotikum vor und stellt sie auf den Flur. Als sie um 23.30 Uhr noch immer dasteht, räumt er den Ständer weg und schmeißt die Infusion in den Müll, die Ärzte haben es sich ja vielleicht inzwischen anders überlegt. Sie zu rufen, um nachzufragen, sei nicht seine Aufgabe. In der Nacht haben die beiden Ärzte sehr viel zu tun. Jeder der beiden denkt, als er gegen Mitternacht keinen Infusionsständer mehr auf dem Flur sieht, der andere habe sich schon darum gekümmert. Die Folge ist, daß die Patientin in dieser Nacht keine Infusion mehr bekommt (und nebenbei das Krankenhaus um die Kosten des Antibiotikums geschädigt wird).

In beiden Beispielen wird auf dem Rücken der Patienten ein Machtspiel ausgetragen. Beides hat mit den immer noch herrschenden Rollen in der Medizin zu tun: Im 1. Beispiel der allmächtige Arzt, der „niedere“ Arbeiten von „Hilfsdiensten“ übernehmen läßt, im 2. Beispiel letztlich die Antwort darauf mit einem bewußten Abgrenzen.

Wir träumen ja von Verhältnissen, die beide Beispiele so zusammenfassen könnten:

Der Pfleger telefoniert mit dem Arzt: „Habt Ihr noch viel zu tun? Ich mach das mit der Infusion dann schon fertig. Hilft mir dann aber bitte nachher einer von Euch, Frau B. umzubetten? Wegen ihrer Lähmung wäre es mir lieber, einer ist dabei. Dann kann er sie auch gleich abhören, denn mir scheint da etwas nicht zu stimmen.“

Hier wird gleichberechtigt Hand in Hand gearbeitet, jeder mit seinen speziellen Kenntnissen ist führend in einer Aufgabe und unterstützend in einer anderen.

Im Sinne dieser Idealvorstellung haben wir das vorliegende Buch in dieser Form verfaßt. Wir wollen versuchen, Krankheitslehre, Krankenbeobachtung und spezielle Krankenpflege so darzustellen, daß wir eine Basis für gemeinsames Arbeiten schaffen.

Wir, die Autoren, sind Ärzte und Pfleger, einer ist auch beides. Wir stehen täglich an der gleichen Seite des Patientenbettes, wir versuchen gemeinsam Lösungen für die Probleme von Kranken zu finden. Wir gehen also mit Überzeugung an die Aufgabe, als *pflegerisch-ärztliches Team* dieses Lehrbuch zusammenzustellen.

Natürlich sind die einzelnen Kapitel von uns selbst geprägt. Sie können deshalb auch nicht „objektiv“ sein: Unsere eigenen Erfahrungen oder Schwerpunkte haben wir „subjektiv“ verarbeitet. Insgesamt fühlen wir uns einem bestimmten Menschenbild verpflichtet: Ein Patient ist mehr als die Summe seiner Blutwerte oder Röntgenbilder; jeder Mensch verarbeitet Krankheit und Probleme anders. Wir müssen deshalb immer auf den gesamten Menschen schauen, sowohl auf seine körperlichen als auch auf seine seelischen und geistigen Eigenschaften. Erst alles zusammen ergibt eine unverwechselbare Persönlichkeit.

Wir haben viele Beispiele oder Anekdoten aus der Geschichte der Pflege und aus der Geschichte der Medizin aufgenommen. Wir haben dies getan, um ein wenig Bescheidenheit zu verbreiten: Oft nämlich denken ja wir aus unserer Generation, wie klug wir sind und wie dumm unsere Altvorden waren. Aber Irrtümer und Fortschritte wechselten sich bisher immer ab. Und das wird auch zukünftig so sein. Später werden vielleicht andere über uns die Nase rümpfen. Deswegen sollten wir uns wirklich gelegentlich in die Vergangenheit vertiefen, um daraus zu lernen.

Inhaltlich haben wir dieses Buch so aufgebaut, daß fast alle Kapitel die gleiche Form haben. Nach der *Krankheitslehre* mit den wichtigsten Grundlagen und speziellen Krankheitsbildern folgen Ausführungen zur *Krankenbeobachtung* und abschließend Hinweise auf die *spezielle Pflege*. Grundlagen der Anatomie und Physiologie haben wir nicht ausführlich erwähnt, sondern nur kurz gestreift, um das Buch nicht allzu um-

fangreich zu gestalten. Ebenso ist auf die allgemeine Pflege nicht weiter eingegangen worden. Für beide Bereiche gibt es ja ausführliche und bewährte Bücher.

Die drei letzten Kapitel (17–19) weichen wie das Einführungskapitel von diesem Aufbauschema ab. Das hat unterschiedliche Gründe:

Das Kapitel Vergiftungen (17) nimmt eine Sonderstellung ein, die von Vergiftungsarten und Wirkmechanismen diktiert wird.

Anders bei der Immunologie (18). Hier handelt es sich um ein reines Grundlagenfach, für das es kaum Ansätze spezieller Pflege gibt.

Die Psychosomatik dürfte es als eigenes Kapitel eigentlich sowieso gar nicht geben, denn in Behandlung und Pflege sind immer körperliche Krankheitsbilder und seelisches Erleben miteinander verbunden. Insofern liefern wir mit diesem Abschnitt (Kap. 19) nur die in den vorherigen Kapiteln vernachlässigten Komponenten nach.

Zur theoretischen Lehre gehören praktische Übungen. Als Lernkontrolle haben wir deshalb im Anhang *Fragen* zu allen Kapiteln zusammengestellt, die auch zur Vorbereitung auf eine Prüfung dienen können. Die *kommentierten Antworten* finden sich jeweils auf gleicher Höhe auf der Rückseite, so daß kein allzu heftiges Hin- und Herbältern nötig sein wird. Der Springer-Verlag hat dennoch dieses Buch besonders liebevoll und kräftig binden lassen, so daß auch immer wieder die entsprechenden Abschnitte in den Kapiteln nachgelesen werden können.

Dem aufmerksamen Leser und der aufmerksamen Leserin werden gelegentlich Wiederholungen auffallen. Manchmal ist das gewollt, manchmal unabänderlich. Wo sollen wir (dies nur als Beispiel) am besten das rheumatische Fieber besprechen: bei den Herzklappenkrankheiten, bei den rheumatischen Krankheiten oder im Bereich der Immunologie?

Diese Überschneidungen sind Folge der verschiedenen Systematiken zur Besprechung der Krankheiten: Wir können nämlich Krankheiten an ihrem Ort im Körper (bei unserem Beispiel am Herzen), mit anderen ähnlichen Krankheiten gemeinsam (hier rheumatische Erkrankungen) oder von ihrer Entstehung (Immunologie) her besprechen. Die Wiederholungen haben aber auch ihr Gutes: Sie führen zu einem sicheren Lernerfolg.

Der „Arzt“ ist bei uns beides: Ärztin und Arzt. Auch die Schwester steht für Pfleger und Schwester. Wir sind keine Anhänger der Schrägstrichsprache Ärztin/Arzt und auch keine Fans der „Binnenmajuskel“ (große Buchstabe mitten im Wort: ÄrztIn). Damit wollen wir keine patriarchalischen Vorurteile festigen, sondern es sowohl dem/der LeserIn als auch uns bequemer machen. Wenn es denn einmal praktikable Lösungen für dieses Problem geben wird, sind wir sofort an der Umsetzung beteiligt. Diese Lösung kann aber nicht hier von uns erarbeitet werden.

Zu danken haben wir dem Springer-Verlag, der es uns ermöglicht hat, diese Idee zu verwirklichen. Frau Barbara Wirt, unsere Lektorin, hat unsere unverwechselbaren Persönlichkeiten und Eigenheiten gut in den Griff bekommen. Obwohl wir als Autoren auf dem Titelblatt stehen, ist dieses Buch genauso auch ihr Werk.

Ganz herzlich müssen wir uns auch bei unseren Freunden und Kollegen, Oberarzt Dr. Andreas Huhnt und Dr. Jens Bruns, bedanken, die die Archive ihrer radiologischen Abteilung nach für uns wertvollen Schätzen durchstöberten.

Unsere liebe Kollegin, Dr. Gaby Walther, schenkte uns das Einstimmungsfoto zu Kap. 15, S. 641. Dafür herzlichen Dank. Die anderen Fotos zu den Kapitelanfängen stammen aus der Linse von C. L.

Widmen möchten wir dieses Buch unserem kleinen kurdischen Freund Ayup, den zwei von uns 1991 während einer Hilfsak-

tion des Arbeiter-Samariter-Bundes direkt nach dem Golfkrieg behandeln und pflegen durften. Sein so kurzes Leben begann und endete in einem Lager, immer auf der Flucht vor anderen Menschen, die ihn nicht kannten, die ihn aber verfolgten. Das, was wir ihm nicht genug geben konnten, wün-

Bassum, im Sommer 1997

schen wir uns für alle Kranken: Zuwendung und Hilfe in Frieden.

Mit Udo Lindenberg's Reparaturvorschlag haben wir diesen Abschnitt begonnen, mit Joe Cockers Aufruf möchten wir ihn beenden:

„Let the healing begin!“

Christoph Lanzendörfer
Resi Lanzendörfer
Harald Schardelmann
Christian Subbe

Inhaltsverzeichnis

1 Medizin und Pflege – Pflege und Medizin.....	1	11 Rheumatische Erkrankungen.....	511
2 Erkrankungen des Herzens und der Gefäße.....	11	12 Entzündliche Erkrankungen und Aids.....	525
3 Erkrankungen der Lunge und der Atemwege.....	139	13 Erkrankungen der Knochen.....	569
4 Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes.....	211	14 Onkologische Erkrankungen.....	609
5 Erkrankungen von Leber, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse.....	275	15 Störungen der Hirndurchblutung..	641
6 Erkrankungen der Niere.....	313	16 Geriatrie.....	671
7 Stoffwechselerkrankungen.....	365	17 Vergiftungen.....	695
8 Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe ...	401	18 Grundlagen der Immunologie und Umweltmedizin.....	707
9 Hormonelle Erkrankungen.....	459	19 Psychosomatische Erkrankungen.....	719
10 Kollagenosen.....	495	Übungsfragen und -antworten....	741
		Sachverzeichnis.....	775