

Dozent: Amin Alias (Angehender Neurologe)

[www.Medicine-AminLand.com](http://www.Medicine-AminLand.com)

[www.BrainsDrop.com](http://www.BrainsDrop.com)



## Hypertonie (Bluthochdruck)

Kategorie	Beschreibung
Symptome	- Oft asymptomatisch („silent killer“) - Kopfschmerzen, Schwindel - Nasenbluten, Ohrensausen - Nervosität
Komplikationen	- Schlaganfall - Herzinfarkt - Niereninsuffizienz - Aneurysmen
Ursachen	- Primär: idiopathisch (90%) - Sekundär: Nierenerkrankung, Hormonstörung
HP-Relevanz	- Blutdruckkontrolle bei Risikopatienten - Beratung Lebensstil (Gewicht, Salz, Bewegung) - KEINE medikamentöse Behandlung



## Blutdruckkrise / Hypertensive Krise

Kategorie	Beschreibung
Symptome	- Plötzlich starker Blutdruckanstieg $> 180/110$ mmHg - Kopfschmerz, Unruhe, Übelkeit - ggf. Sehstörungen, Epistaxis
Komplikationen	- Apoplex - Lungenödem - Herzinfarkt - Aortendissektion
HP-Relevanz	- Immer Notfall! - Sofortige Überweisung - KEINE Maßnahmen zur akuten Senkung durch HP



## Aneurysma (v. a. Aorta abdominalis)

Kategorie	Beschreibung
Symptome	- Oft symptomlos - evtl. pulsierende Raumforderung im Bauch - Rückenschmerz bei Ruptur
Komplikationen	- Ruptur $\rightarrow$ innere Blutung $\rightarrow$ Tod - Thrombenbildung - Embolien

<b>Ursachen</b>	- Arteriosklerose, Hypertonie - Bindegewebsschwäche - Rauchen
<b>HP-Relevanz</b>	- Keine Palpation bei Verdacht! - Sofortige ärztliche Abklärung bei Bauchpulsationen oder Rückenschmerz mit Hypotonie



## Kardiomyopathien

Typ	Symptome / Komplikationen	Ursachen	HP-Relevanz
<b>Dilatative (DCM)</b>	- Dyspnoe, Schwäche, Tachykardie - Herzvergrößerung - Links-/Rechtsinsuffizienz	- Genetisch, Alkohol, Virusinfekte	Früherkennung bei Risikopersonen, keine Therapie
<b>Hypertrophe (HCM)</b>	- Belastungsdyspnoe, Angina pectoris - Plötzlicher Herztod (junge Sportler!)	- Genetisch	Aufklärung bei familiärer Häufung
<b>Restriktive</b>	- Ähnlich Herzinsuffizienz (Dyspnoe, Ödeme)	- Amyloidose, Sarkoidose	selten, nur symptomorientierte Begleitung

## Prüfungsnahe Fragen (typisiert für Heilpraktikerprüfung)

- Was ist KEIN typisches Symptom einer hypertensiven Krise?
  - Antwort: Juckreiz
  - (aber z. B. Kopfschmerz, Übelkeit, Sehstörung sind typisch)
- Was kann durch chronische Hypertonie entstehen?
  - Antwort: Niereninsuffizienz, Schlaganfall, Herzinsuffizienz
- Was ist bei einem Aneurysma der Bauchaorta zu beachten?
  - Antwort: Sofortige Überweisung bei tastbarer pulsierender Raumforderung
- Welche Kardiomyopathie ist mit plötzlichem Herztod bei jungen Menschen verbunden?
  - Antwort: Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)

5. Welche Empfehlung darf ein Heilpraktiker bei Hypertonie geben?

Antwort: Salzreduktion, Gewichtsabnahme, Bewegung



## I. Varikosis (Krampfadern)

Kategorie	Beschreibung
Symptome	- Sichtbare, erweiterte, geschlängelte Venen (v. a. Beine) - Schweregefühl, Spannungsgefühl, nächtliche Wadenkrämpfe
Komplikationen	- CVI - Thrombophlebitis - Ulcus cruris (offenes Bein)
Ursachen	- Bindegewebsschwäche - stehende Tätigkeit - Schwangerschaft
HP-Relevanz	- Bewegungstherapie, Kneipp, Ausleitung, Kompression (nach ärztlicher Abklärung)



## II. Chronisch-venöse Insuffizienz (CVI)

Kategorie	Beschreibung
Symptome	- Ödeme, vor allem abends - Hyperpigmentierung (braune Hautfärbung) - Stauungsdermatitis - Ulcus cruris venosum
Komplikationen	- Sekundärinfekte - Wundheilungsstörung - Lymphödem
Ursachen	- Varikose, frühere TVT, Venenklappendefekte
HP-Relevanz	- Keine offene Wundbehandlung ohne ärztliche Diagnose! - Heilpflanzen (Rosskastanie), Lymphmassage nur bei intakter Haut



## III. Thrombophlebitis

Kategorie	Beschreibung
Symptome	- Gerötete, druckschmerzhaft, tastbare Vene (meist oberflächlich) - lokale Überwärmung
Komplikationen	- Übergreifen auf tiefe Venen → TVT - Embolierisiko
Ursachen	- Verletzungen, Injektionen, Krampfadern, Immobilisation

<b>HP-Relevanz</b>	- Keine Massage! - Nur bei gesicherter ärztlicher Diagnose symptomatische Maßnahmen (Quark, Retterspitz äußerlich etc.)
--------------------	--



## IV. Tiefe Venenthrombose (TVT)

Kategorie	Beschreibung
<b>Symptome</b>	- Schmerz, Schwellung, Überwärmung des Beins (einseitig!) - Homans-Zeichen (Schmerz bei Dorsalflexion)
<b>Komplikationen</b>	- Lungenembolie - postthrombotisches Syndrom
<b>Ursachen</b>	- Virchow-Trias: Endothelschaden, Stase, Hyperkoagulabilität (z. B. Pille, OP, Tumor)
<b>HP-Relevanz</b>	- Notfall → keine Therapie, sofort Überweisung! - Keine Massage, keine Bewegung verordnen



## V. Raynaud-Syndrom

Kategorie	Beschreibung
<b>Symptome</b>	- Phasenweise Weiß-Blau-Rot-Färbung der Finger (meist durch Kälte ausgelöst) - Kribbeln, Schmerz
<b>Komplikationen</b>	- Gewebsnekrosen bei schweren Formen - Ulzerationen
<b>Ursachen</b>	- primär: idiopathisch (junge Frauen) - sekundär: Sklerodermie, Lupus, Medikamente
<b>HP-Relevanz</b>	- Wärmeanwendungen, Stressabbau, Atemtherapie - evtl. Phytotherapie (z. B. Ginkgo) - Ausschluss Autoimmunerkrankung durch Arzt



## Prüfungsnahe Fragen (inkl. Originalformulierungen)

1. Welches ist KEIN typisches Zeichen einer TVT?

Antwort: Beidseitige Beinschmerzen

2. Welche Symptome sprechen für ein Raynaud-Syndrom?

Antwort: Kälte-induzierte Blaufärbung der Finger mit anschließender Rötung und Kribbeln

3. Was ist eine mögliche Komplikation der Varikosis?

✓ Antwort: offenes Bein (Ulcus cruris venosum)

4. Worauf muss bei Thrombophlebitis geachtet werden?

✓ Antwort: Gefahr der Ausdehnung in tiefe Venen → Embolierisiko

5. Welche Aussagen zur chronisch-venösen Insuffizienz treffen zu?

✓ Antwort: braune Verfärbung, Ödeme, Ulzera

---

---

---

## ☒ T08 Herz-Kreislaufsystem – Pathologie II

gemäß Lernzielkatalog Heilpraktikerprüfung (BMG)

---

### I. Reizleitungsstörungen des Herzens

Störung	Beschreibung	Symptome	Komplikationen
<b>Bradykardie</b>	<60 Schläge/min – Sinusknotenaktivität verlangsamt	Müdigkeit, Schwindel, Synkopen	AV-Block, Herzstillstand
<b>Tachykardie</b>	>100 Schläge/min – z. B. durch Stress, Fieber, Medikamente	Herzrasen, Engegefühl, Panik	Herzinsuffizienz, Kammerflimmern
<b>Extrasystolen</b>	Zusätzliche Schläge außerhalb des normalen Rhythmus (supraventrikulär / ventrikulär)	Herzstolpern, Angstgefühle	selten bedrohlich
<b>AV-Block I–III°</b>	Verzögerung/Blockade der Reizweiterleitung vom Vorhof zur Kammer	Pausen, Schwindel, Synkopen	Plötzlicher Herztod bei III°
<b>WPW-Syndrom</b>	Accessorische Leitungsbahn zw. Vorhof und Kammer (Kent-Bündel) → Tachykardien	Herzrasen, Palpitationen	Kammerflimmern

<b>Flimmern/Flattern</b>	Flimmern: >350/min; Flattern: 250–350/min → unkoordinierte Kontraktionen	unregelmäßiger Puls, Dyspnoe	Thromboembolie, Apoplex
--------------------------	--	---------------------------------	----------------------------

## II. Erkrankungen des Perikards

<b>Erkrankung</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Leitsymptome</b>	<b>Gefahren / HP-Relevanz</b>
<b>Perikarditis</b>	Entzündung des Herzbeutels (idiopathisch, viral, bakteriell, urämisch)	stechender, lageabhängiger Schmerz, evtl. Reibegeräusch	Gefahr Tamponade, Notfallüberweisung
<b>Perikarderguss</b>	Flüssigkeitsansammlung im Herzbeutel	Atemnot, Herzspitzenstoß nicht tastbar	bei großen Ergüssen → Tamponade
<b>Herzbeutelamponade</b>	Kompression des Herzens durch Erguss oder Blut (Hämatoperikard)	Hypotonie, Tachykardie, Halsvenenstauung	Sofortiger Notfall!

## III. Herztumoren & Metastasen

<b>Art</b>	<b>Vorkommen / Häufigkeit</b>	<b>Symptome</b>	<b>Besondere Hinweise</b>
<b>Primäre Tumoren</b>	sehr selten (v. a. Myxome, Sarkome, Mesotheliome)	Obstruktion, Rhythmusstörungen	meist im linken Vorhof
<b>Metastasen</b>	häufiger als primäre (z. B. von Mamma-, Bronchial-Ca)	Dyspnoe, Thoraxschmerzen	Hinweis auf Systemerkrankung

## IV. Diagnostik des Herzens – IPPAF

<b>Methode</b>	<b>Beschreibung und Prüfungsrelevanz</b>
<b>Inspektion</b>	z. B. Thoraxdeformitäten (Trichterbrust, Hühnerbrust), Zyanose, Jugularvenen
<b>Palpation</b>	Herzspitzenstoß (5. ICR links medioklavikular), Schwirren bei Klappenfehler
<b>Perkussion</b>	Bestimmung relativer/absoluter Herzdämpfung – bei Vergrößerung verschoben
<b>Auskultation</b>	4 Klappenpunkte (Aorten-, Pulmonal-, Trikuspidal-, Mitralklappe), Herzgeräusche differenzieren
<b>Funktionsprüfung</b>	Belastungstest, RR-Messung, Pulsdiagnostik, evtl. Stethoskopie-Demonstration

---

## V. EKG – Grundlagen & Interpretation

Thema	Beschreibung
Entstehung	Aufzeichnung der elektrischen Aktivität (Ruhe-/Aktionspotenzial)
Ableitungen	Einthoven I–III (bipolar), Goldberger aVR/aVL/aVF (unipolar), Wilson (Brustwand), Frank
Normales EKG	P-Welle (Vorhof), QRS-Komplex (Kammer), T-Welle (Repolarisation)
Lagetypen	Normal, überdrehter Linkstyp, Rechtstyp (z. B. bei Cor pulmonale)
Störungen	- P-mitrale / P-pulmonale (Vergrößerung Vorhöfe) - Erregungsleitungsstörungen (Blockbilder)
Rückbildungsstörungen	ST-Streckenveränderung (z. B. Ischämie, Infarkt)
Elektrolytstörungen	- Hypokaliämie: U-Welle, abgeflachte T-Welle - Hyperkaliämie: hohe T-Welle, verbreiteter QRS

---

## ☒ Lunge — Herz Comorbiditäten

### Asthma bronchiale

Kategorie	Beschreibung
Symptome	- Anfallsartige Atemnot (v. a. nachts) - Giemen, verlängertes Expirium - Engegefühl, Reizhusten
Komplikationen	- Status asthmaticus (lebensbedrohlich!) - Lungenüberblähung
Ursachen	- Allergisch (Hausstaub, Pollen) - Nicht-allergisch (Infekte, Anstrengung, kalte Luft)
HP-Relevanz	- Inhalationen (Salz, ätherische Öle), Atemtherapie - Allergieberatung, Stressabbau - Notfallplan bei Anfällen!

---

☒

### COPD (Chronisch obstruktive Bronchitis)

Kategorie	Beschreibung
Symptome	- Husten mit Auswurf (v. a. morgens) - Atemnot bei Belastung - Giemen
Komplikationen	- Lungenemphysem - Cor pulmonale (Rechtsherzinsuffizienz) - Pneumonien
Ursachen	- Rauchen (häufigste!) - Feinstaub, genetisch ( $\alpha$ 1-Antitrypsin-Mangel)

<b>HP-Relevanz</b>	- Rauchentwöhnung, Atemübungen, Inhalationen - Vitalstoffberatung (Vitamin C, Zink) - Keine Antibiotikagabe!
--------------------	--



## Pneumonie (Lungenentzündung)

Kategorie	Beschreibung
Symptome	- Fieber, Husten mit Auswurf - Dyspnoe, Thoraxschmerz (atemberingend) - Schüttelfrost
Komplikationen	- Pleuraerguss - Sepsis - respiratorische Insuffizienz
Ursachen	- Bakterien (Pneumokokken), Viren, Aspiration
HP-Relevanz	- Immer ärztlich abzuklären! - unterstützend: Brustwickel, Hustentees, Ruhe - Vitalzeichenkontrolle durch HP



## Lungenödem

Kategorie	Beschreibung
<b>Symptome</b>	- Dyspnoe, Unruhe, „brodelnde“ Atemgeräusche - Husten mit schaumigem Auswurf - Zyanose
<b>Komplikationen</b>	- Hypoxie → Bewusstlosigkeit - Herzstillstand
<b>Ursachen</b>	- Kardial: Linksherzinsuffizienz (häufig!) - Nicht-kardial: Nierenversagen, Inhalationstoxine
<b>HP-Relevanz</b>	- Notfall! Sofort Notarzt! - Kein Eingriff oder Lagerung durch HP, evtl. beistehen bis Hilfe eintrifft



## Lungenemphysem

Kategorie	Beschreibung
<b>Symptome</b>	- Dyspnoe (zunehmend) - „Fassthorax“ - Abnahme der Atemgeräusche
<b>Komplikationen</b>	- Pneumothorax (durch Alveolenriss) - respiratorische Insuffizienz - Rechtsherzinsuffizienz
<b>Ursachen</b>	- Endstadium COPD - Rauchen - $\alpha$ 1-Antitrypsin-Mangel

 **Prüfungsnahe Fragen**

1. Welche Aussage trifft auf Asthma bronchiale zu?

Antwort: Das Expirium ist verlängert.

2. Was ist typisch für COPD?

Antwort: Produktiver Husten mit morgendlichem Auswurf.

3. Welche Komplikation kann bei einer Pneumonie auftreten?

Antwort: Pleuraerguss oder respiratorische Insuffizienz.

4. Was unterscheidet das Lungenemphysem von der akuten Bronchitis?

Antwort: Das Emphysem führt zu einer dauerhaften Überblähung der Lunge.

5. Was ist eine typische Notfallursache eines Lungenödems?

Antwort: Linksherzinsuffizienz.

---