Klinik für Innere Medizin der FSU Jena
Priv.-Doz. Dr. med. Eckhard Zinßer

Vorlesung Zi 01

Einführungsvorlesung „Innere Medizin für Zahnmedizinstudenten“

Literaturangebote des Buchhandels

Autor	**Titel**	**Verlag**	**Jahr**	**Preis**
Oehler	Compactlehrbuch Der inneren Medizin für Zahnmediziner	Schattauer	1997	40,--
Schneider	Innere Medizin für Zahnmediziner	APOLLONIA	1999	39,80
Tischendorf	Blickdiagnostik CompactAtlas	Schattauer	1995	49,--
Herold	Innere Medizin	Eigenverlag	2000	55,--
Lohr/Keppler	Innere Medizin	ULLSTEIN MEDICAL	2000	64,--
Kirch	Innere Medizin und Zahnheilkunde	HANSER	1999	178,--
Breidung/Hager	Innere Medizin	UNI-MED	1995	79,88

Le h r i n h a l t e

ANAMNESE (Vorgeschichte; griech.: Erinnerung)

Angaben des Kranken, ggf. seiner Angehörigen bzw. Kontaktpersonen über

- **derzeitige Beschwerden**
- ihre Entwicklung
- weitere **Eigenanamnese**
- **vegetative Anamnese**
- gynäkologische Anamnese
- Berufs- und soziale Anamnese
- **Genußmittelanamnese**
- **Arzneimittelanamnese/Unverträglichkeiten**
- **bisherige Therapie**

ANAMNESEERHEBUNG

Ziele: 1. - Herausarbeitung der wichtigsten Erscheinungen des gegenwärtigen Leidens und dessen führender Symptome

2. - Bezug des aktuellen Leidens zu früheren Episoden oder Komplikationen eines Grundleidens?

3. -Verbindung von Krankheit und Lebensgeschichte

= *Biografische* Anamnese (Vertiefte Anamnese):

Gesamtheit der Mitteilungen über
- Persönlichkeit
- Lebensgeschichte
- Soziale Bezüge
- Erlebnisse
- Handlungen
- Einstellungen und Wünsche im allgemeinen oder in speziellen Bereichen

4. - Erfassung der Persönlichkeit
- Wesen des Kranken
- charakterliche Eigenheiten (wichtig für Bewertung der Aussagen und Reaktionen)
- Prüfen, wie echt oder unecht die Ausdrucksformen der Krankheit sind
- Abschätzen des Anteils psychischer Faktoren

Vier *Typen* von Patienten

der **somatische** Kranke	berichtet knapp, formal gebunden
der **seelisch** Kranke	gleitet in erlebnisgebundene Mitteilungen ab
die **abnorme** Persönlichkeit	Konfliktbefunde streuen stark
der **psychotisch** Kranke	schildert zwar erlebnisgebunden, jedoch knapp und stockend; Mitteilungen brechen ab

ALLGEMEINES zur ANAMNESENERHEBUNG

- dient der Informationsgewinnung und
  der Einrichtung einer Beziehungsform zw. Pat. und Arzt für die weitere Behandlung
- integrierter Bestandteil der ärztlichen Kunst
- beruht auf naturwiss. Erkenntnissen und Ethos der Humanität
- erfordert daher Takt
  korrektes Auftreten
  psychologisches Einfühlungsvermögen
  das besondere Fluidum,
  welches Vertrauen schafft;
- nur möglich, wenn Behandlungsübernahme geklärt wurde
  wegen rechtlicher Beziehungen bei Durchführung von Untersuchungen, Behandlungen, Erteilung eines Rates

BEFUNDERHEBUNG

(Beachte klare Trennung der anamnestischen Angaben vom klinischen Befund!)

Allgemeinstatus

Alter, Körperbau, Mimik, Gestik, Gang
Ernährungszustand (kg, cm), evtl. BROCA-Index bzw. bodymass-index
Kräftezustand (Händedruck)
Durchblutung der Haut und sichtbaren Schleimhäute; Hautbeschaffenheit
(Trockenheit; stehende Falten; Farbe <z. B. Ikterus>)
Dermatosen
Ödeme
Atmung (Dyspnoe, Stridor, Komaatmung etc.)

Kopf

Knöcherne Beschaffenheit (Klopfschmerz, Druckschmerz, Prognatie)
Beweglichkeit: aktiv/passiv
Augen: Strabismus
Spezifische Augenzeichen (z. B. bei Hyperthyreose)
Nystagmus
Pupillenreaktion auf Licht und Konvergenz; Isocorie
Nasennebenhöhlen/Nervenaustrittspunkte: druckschmerzhaft?
Mundhöhle

Hals

Lymphknotenschwellungen; Beschaffenheit der Schilddrüse; Stauungszeichen

Thorax

Knöcherne Symmetrie; seitengleiche Beatmung
Atemfrequenz (16-22/Minute)
Beschaffenheit der Mammae (?Gynäkomastie)
Lymphknotenschwellung in der Fossa supraclavicularis (Virchow-Drüse)?

Topographie

Lunge

Untersuchungsabfolge: Inspektion, Perkussion, Auskultation, Palpation

Grenzen: Lage Verschieblichkeit

Art des Klopfschalls:
Vergleichende *Perkussion*

Auskultation: Atemgeräusch

bronchial vesikulär

Qualität: normal (reines Vesikuläratmen)
verschärft
verlängert (z. B. im Exspirium)

Nebengeräusche → trocken: Giemen, Brummen
Nebengeräusche → feucht: Rasselgeräusche

Physikalische Zusatzuntersuchungen: Bronchophonie
Stimmfremitus

Herz:

Inspektion/Palpation: Herzspitzenstoß

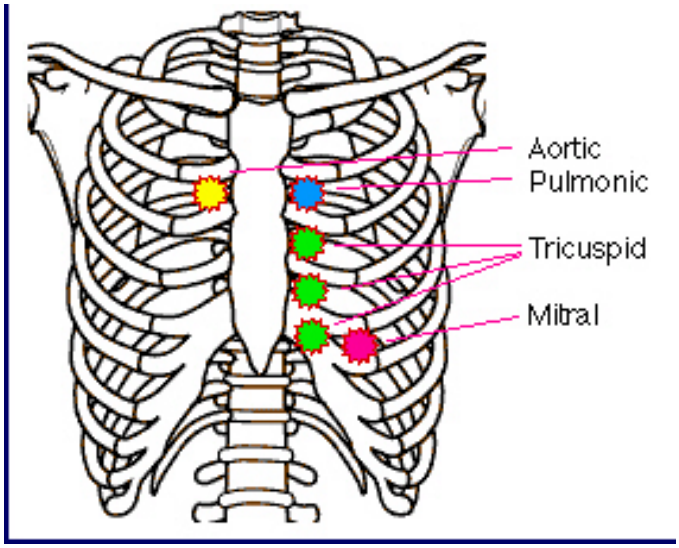
Forts. Herz

Perkussion: Herzgrenzen

Auskultation: Herztöne, -frequenz, -rhythmik

rein mit Geräuschen

Auskultationsorte:



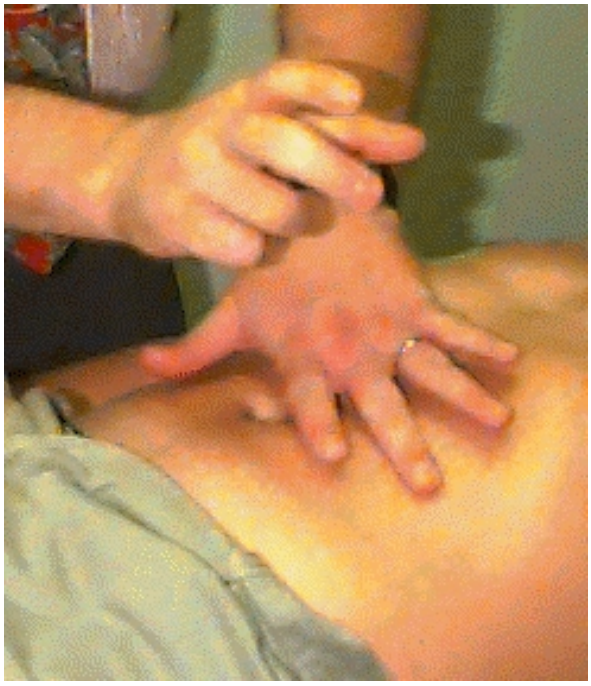
Abdomen

Untersuchungsabfolge (anders als über der Lunge!): Inspektion, Auskultation, Perkussion, Palpation

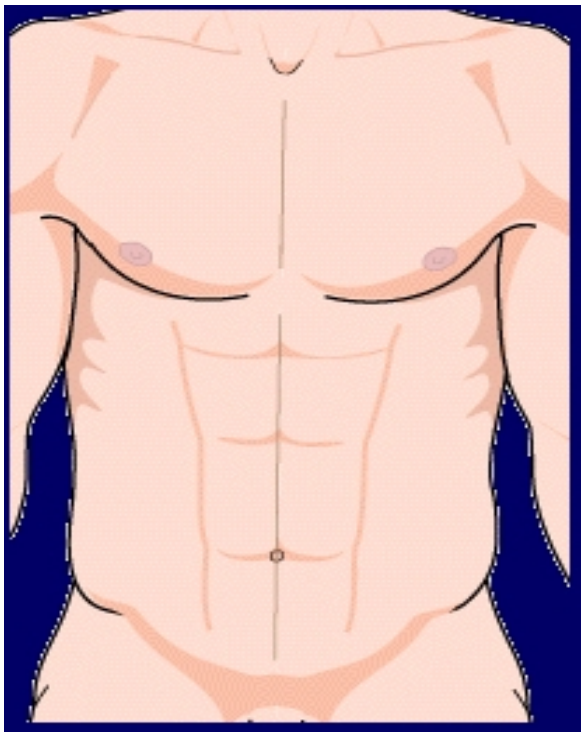
Inspektion: Bauchdecke: Niveau, bezogen auf das Brustbein:
vorgewölbt, normal, eingefallen
ausladend; asymmetrisch

Behaarung, Narben, Striae; Darmsteifungen; Ödem (Ana sarca); Blutgefäße; Pigmentablagerungen;
Bauchwandbrüche: epigastrisch
Nabel
Leiste

Auskultation: Darmtätigkeit: normal
Borborygmen; Stenosegeräusche; „Grabesstille“



Perkussion: Meteorismus ?
Grenzen der Leber/Milz
Empfindlichkeit einzelner Regionen



Palpation: Druckschmerzhafte Regionen;
pathol. Resistenzen
Leber; Milz; Nierenlager;
Hernien

REKTALE Untersuchung

ZNS; Psyche
Reflexstatus