

Boris Kiesevalter, Walter Olk

GK 3

# Termini pocket



Borm  
Bruckmeier  
Verlag

4. Auflage

## **Vorwort zur 4. Auflage**

Dank der sehr guten Resonanz auf die letzte Auflage, können wir jetzt bereits nach nur einem Jahr eine komplett überarbeitete und aktualisierte Auflage des GK3 termini pocket vorlegen.

Diese 4., korrigierte und erweiterte Auflage, wurde um die zwischenzeitlich erstmals behandelten Termini ergänzt. Besonders hilfreich bei der Korrektur waren die wieder einmal zahlreichen Leserbriefe, deren Anregungen wir akribisch aufgearbeitet haben.

Wir freuen uns auf weiteren regen Austausch mit der Leserschaft und auf weitere aktuelle Auflagen.

Boris Kiesevalter

Walter Olk

Düsseldorf, St. Tönis, im Mai 2003

Die Kästchen geben die Prüfungstage im II. Staatsexamen wieder  
(schwarzes Kästchen = wichtig für den jeweiligen Prüfungstag)

Dieser Begriff könnte am  
1. Prüfungstag wichtig sein

Dieser Begriff könnte sowohl  
am 1. Prüfungstag, als auch  
am 3. Prüfungstag  
gefordert werden.

Kursive Begriffe werden  
in der Abkürzungsliste  
erklärt.

ADDISON, M. 5

---

■ ■ ■ ■ **Abt-Letterer-Sive-Krankheit**  
maligne Histiozytose, meist bei Kindern ( $m > w$ ); Symptomatik: Fieber, Petechien, ekzematöse Effloreszenzen, Hepatosplenomegalie, Anämie, Thrombozytopenie; bei Kindern infauste Prognose, bei Jugendlichen eher chronischer Verlauf; Teil der Histiozytose X zusammen mit dem eosinophilen Granulom und der Hand-Schüller-Christian-Krankheit, fließende Übergänge der Krankheitsbilder kommen vor

■ ■ ■ **Achard-Thiers-Syndrom**  
endokrine Störung aufgrund eines basophilen Adenoms der Hypophyse oder eines *MWR*-Tumors mit Hirsutismus, Fettsucht, Diabetes mellitus, Alopecia, Hypertonus, Amenorrhoe

■ ■ ■ ■ **ACO-Schema**  
Polychemotherapie bei kleinzelligem BC; bestehend aus Adriamycin, Cyclophosphamid, Oncovin® (Vincristin)

### Weitere Titel dieser Reihe:

Anamnese und Untersuchung pocket

Arzneimittel pocket

Arzneimittel Therapie pocket

Arzneimittel Wirkungen pocket

Differentialdiagnose pocket

EKG pocket

GK2 Termini pocket

Chirurgie fast

Klinische Chemie pocket

Psychiatrie fast

Homöopathie pocket

Naturheilmittel pocket

Normalwerte pocket

### In Vorbereitung:

Arzneimittel pocket plus

### Börm Bruckmeier Verlag im Internet:

[www.media4u.com](http://www.media4u.com) mit Infos zu "Alles was es kostenlos für Mediziner ..."

Diagnostik: u.a. *ACTH*-Kurztest, Plasma-*ACTH*-Bestimmung, Antikörpersuche und Sonographie; Therapie: Gluko- und Mineralkortikoide; siehe auch Addison-Krise

### ■□□ Addison-Krise

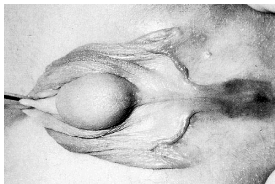
akute Dekompensation einer *NNR*-Insuffizienz, zusätzlich zur Symptomatik des M. Addison: Exsikkose, Hypovolämie, Schock, Pseudoperitonitis, Übelkeit, Hypoglykämie, Fieber, delirante Zustände und Koma; Labor: Kalium  $\uparrow$ , Natrium  $\downarrow$ , basales *ACTH* im Plasma  $\uparrow$ , Serumkortisol  $\downarrow$ ; Therapie: bereits bei Verdacht Gabe von Hydrocortison; (siehe auch M. Addison  $\rightarrow$  S. 5)

### □■□ Adie-Syndrom

Anomalie meist ohne Krankheitswert: Pupillotonie (einseitige Mydriasis, schlechte Licht- und Konvergenzreaktion; Störung der postganglionären parasymphathischen Innervation), Akkomodotonie (erschwerter Akkomodationsreaktion) und Reflexabschwächung der unteren Extremitäten (*PSR*, *ASR*)

### ■□■ Adrenogenitales Syndrom

Sonderform der *NNR*-Insuffizienz mit Mangel an 21-beta-Hydroxylase und 11-Hydroxylase; autosomal-rezessiv erblicher Defekt, der zu Kortisolmangel mit kompensatorischer Mehrproduktion von Androgenen führt; Auftreten von Pseudopubertas praecox, beschleunigtem Wachstum, frühzeitigem Epiphysenschluss und Virilisierung des weiblichen Geschlechts



Adrenogenitales Syndrom (AGS)

**□□■□ Adson-Test**

Untersuchung zur Diagnose des Thoracic-outlet-Syndroms; Schwächung des Radialis-Pulses durch Kopfreklination und Rotation zur betroffenen Seite

**■■■□ Adult respiratory distress syndrome**

syn. ARDS; Syndrom der akuten respiratorischen Insuffizienz mit alveolärer Hypoxämie, pulm. Infiltraten, bei normalem pulmonal-kapillärem Druck; ursächlich: Kreislaufschock, Medikamente, Hypertransfusion, Aspiration, Intoxikation sowie Infektion

**□□□■ AEIOU-Regel****mögliche Ursachen des Scheintodes**

<b>A</b>	Anämie, Anoxie, Alkohol
<b>E</b>	Elektrizität, Epilepsie
<b>I</b>	Injury (Schädeltrauma)
<b>O</b>	Opiate (Betäubungsmittel)
<b>U</b>	Unterkühling, Urämie

**□■□□ Affenhand**

u.a. typischer Befund bei der spinalen Muskelatrophie Aran-Duchenne (→ S. 13); Atrophie der Fingermuskulatur

**□□■□ Afferent-loop-Syndrom**

Spätkomplikation nach Magenoperationen; bei Billroth II-Anastomose (→ S. 26), Aufstau von Galle und Pankreassekret bedingt durch Abflussbehinderung der zuführenden Jejunumschlinge; andere Spätkomplikationen: Dumping-Syndrom (→ S. 69); Postvagotomie-Syndrom: Motilitätsstörung mit Dysphagie, Entleerungsstörung, Reflux, Diarrhöen; v.a. nach trunkulärer Vagotomie

## A ■■■ Agar-Agar

u. a. Verwendung bei Obstipation; nimmt durch Quellung Wasser auf, ohne verdaut zu werden

## ■□■ Aggression-defense-imbalance

im Rahmen eines peptischen Ulkus auftretende Störung des Gleichgewichts von Schleimhautprotektion und Schleimhautaggression

## □□■ Ahlbäck, M.

Nekrose des medialen Femurkondylus

## ■■■ AIDS

acquired immune deficiency syndrome; Vorliegen einer der Krankheitserscheinungen der Gruppen IV B-E nach CDC (Centers for Disease Control / USA) der HIV-Infektion entspricht der Immunerkrankung *AIDS*; (siehe HIV-Infektion → S. 118)

## □□■ Airblock

Methode der Verödungstherapie von (Besenreiser-)Varizen; Injektion von Luft in die erweiterten Venen führt zu deren Sklerosierung; üblicherweise wird jedoch Äthoxysklerol verwendet

## □□■ Aitken

Epiphyseolysen-Einteilung; (siehe auch Salter → S. 204):



Aitken 0



Aitken I



Aitken II



Aitken III

**Aitken-Klassifikation**

<b>Typ 0</b>	Epiphyseolyse
<b>Typ I</b>	Epiphysenfugenfraktur mit metaphysärem Fragment
<b>Typ II</b>	Epiphysenfugenfraktur mit epiphysärem Fragment
<b>Typ III</b>	Epiphysenfugenfraktur mit epi- und metaphysärem Fragment

**■□■□ Alagille-Syndrom**

syn. Arteriohepatische Dysplasie; Gallengangshypoplasie, Pulmonalstenose, Knochendeformitäten; autos.-dom. vererbtes Krankheitsbild; Symptome: Ikterus, Pruritus, Xanthome u. a.

**□□■□ Albers-Schoenberg-Krankheit**

syn. Marmorknochenkrankheit, Osteopetrosis; angeborene Störung der Osteoklastentätigkeit; Symptome: Anämie, Erythroblastose, Milz- und Leberschwellung, Erblindung, hypokalzämische Tetanie

**■□■□ Albright-Syndrom**

- I: Kombination von Osteodystrophia fibrosa disseminata, Pigmentanomalien und Pubertas praecox
- II: Kombination von Hypoparathyreoidismus, Minderwuchs, Rundgesicht, Brachydaktylie, Brachymetatarsie und Oligophrenie
- III: Kombination von Pseudohypoparathyreoidismus, Nagel-, Zahn- und Schädelanomalien

**■■□□ Alexander, M.**

fibrinoide Leukodystrophie bedingt durch eine Dysgenese der Oligodendrozyten

**■□□□ Alkoholismus-Prägnanztypen nach Jellinek**

siehe Jellinek → S. 118

## A Allen-Test

- Methode zur Untersuchung von Durchblutungsstörungen (AVK) des Arms; Kompression der A. radialis (A. ulnaris) des hochgelagerten Arms, Aufforderung zum wiederholten Faustschluss, im Falle der ungenügenden Durchblutung durch das nicht komprimierte Gefäß Ablassen und Schmerzen der Hand
- Funktionstest des Palmarkreislaufes vor arterieller Punktion zur blutigen RR-Messung

## Allergietypen nach Coombs und Gell (siehe auch Coombs → S. 52)

	Typ I	Typ II	Typ III	Typ IV
	Anaphylaxie	Zytotoxisch	Arthus-Typ	Spättyp
Dauer	sek bis min	sek bis min	min bis die	h bis die
AK	IgE	IgM/IgG	IgG/IgM	T-Lymph.
Klinik	Urtikaria, Anaphylakt. Schock	Purpura, Thrombozyto- penien	Serumkrankh., Allerg. Vaskul.	Kontakt- dermatitis
Haut- affekt.	Urtikaria	keine	keine	entzündl. Infiltr.

## Alles-oder-nichts-Regel

bezogen auf die Entwicklung von pränatalen Fruchstörungen; Schädigungen der Frucht bis 15. Tag post conceptionem führen entweder zu Fruchttod oder zu Restitutio ad integrum;  
Zur Wiederholung: Gametopathie: Störung in Oogenese oder Spermatogenese; Blastopathie: innerhalb 1. u. 2. Woche p.c.; Embryopathie: Störungen während 3.-9. Woche p.c.; Fetopathie: ab 9. Woche bis zur Geburt



**■□□□ Abt-Letterer-Sive-Krankheit**

maligne Histiocytose, meist bei Kindern ( $m > w$ ); Symptomatik: Fieber, Patechien, ekzematöse Effloreszenzen, Hepatosplenomegalie, Anämie, Thrombozytopenie; bei Kindern infauste Prognose, bei Jugendlichen eher chronischer Verlauf; Teil der Histiocytose X zusammen mit dem eosinophilen Granulom und der Hand-Schüller-Christian-Krankheit, fließende Übergänge der Krankheitsbilder kommen vor

**■□■□ Achard-Thiers-Syndrom**

endokrine Störung aufgrund eines basophilen Adenoms der Hypophyse oder eines *NNR*-Tumors mit Hirsutismus, Fettsucht, Diabetes mellitus, Alopezie, Hypertonus, Amenorrhoe

**■□□□ ACO-Schema**

Polychemotherapie bei kleinzelligem *B-Ca*; bestehend aus Adriamycin, Cyclophosphamid, Oncovin® (Vincristin)

**■■□□ Adam-Stokes-Anfälle**

kurzfristige Bewusstlosigkeit, evtl. Asystolie, bedingt durch zerebrale Blutunterversorgung infolge akuter Herzrhythmusstörungen (meist bei *AV-Block III°* bzw. totalem *AV-Block* → **S. 229**)

**■□□□ Addison, M.**

primäre Insuffizienz der *NNR* bedingt durch Autoimmunprozesse, Karzinometastasen (z.B. *B-Ca*), *Tbc*, Infarzierung (z.B. beim Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom → **S. 240**), Amyloidose oder Adrenalektomie; Symptomatik: Adynamie, Muskelschwäche, Hyperpigmentierung, Gewichtsverlust, Spontanhypoglykämien, Hypotonie, Verlust der Sekundärbehaarung bei Frauen, psychische Symptome und evtl. abdominelle Beschwerden; Labor: Kalium ↑, Natrium ↓, basales *ACTH* im Plasma ↑, Serumkortisol ↓;

**■ ■ □ □ Alport-Syndrom**

syn. familiäre idiopathische Hämaturie und Schwerhörigkeit; (meist) dominant vererbte, progrediente Erkrankung mit der nicht immer vollständig ausgeprägten Trias: Schallempfindungsschwerhörigkeit, mesangioproliferative Glomerulonephritis (Glomerulosklerose und interstitielle Nephritis) sowie Augenmissbildungen (u.a. Katarakt, Myopie u. Retinaveränderungen); Männer und Frauen gleich häufig betroffen, Männer erkranken aber schwerer

**□ ■ □ □ Alzheimer, M.**

primär degenerative Demenz mit neuropsychologischen Ausfällen: Aphasie, Apraxie und Agnosie, ferner Orientierungs-, Denk- und Merkfähigkeitsstörungen; typisch „die Fassade bleibt erhalten“; im Verlauf häufig Primitivreflexe positiv; Pathologie: diffuse Hirnrindentrophie, senile Plaques und Alzheimer-Fibrillen; Manifestation der präsenilen Form vor dem 65. und der senilen Form nach dem 65. Lebensjahr; Röntgen: Hirnatrophie mit Erweiterung der Ventrikelräume

**■ □ □ □ ANCA**

antineutrophile cytoplasmatische Antikörper; Nachweis im Serum bei Colitis ulcerosa, primär sklerosierender Cholangitis, Panarteritis nodosa (p-ANCA = mit perinukleärem Fluoreszenzmuster), M. Wegener (c-ANCA = mit cytoplasmatischem Fluoreszenzmuster) und rapid progressiver GN (im Rahmen beider letztgenannter Erkrankungen); bei M. Wegener korreliert der c-ANCA-Titer mit der Krankheitsaktivität