

Respiratorischer Erkrankungen

1. Eine 25-jährige Frau wird mit plötzlich einsetzender, schwerer Dyspnoe eingewiesen. Sie klagt über nächtlichen Husten in letzter Zeit und ein gelegentliches auftretendes keuchendes Atemgeräusch in der Expiration. Sie ist Allergikerin und raucht seit fünf Jahren fünf Zigaretten/Tag. Physische Untersuchung: Diaphragma Tiefstand, verlängerte Expiration und keuchendes Atemgeräusch am Ende.

Lungenfunktionstest: FVC: 3,021 (80%), FEV₁: 1,521 (45%)

Nach Bronchospasmodolysetest mit Salbutamol: FVC: 3,52 (95%), FEV₁: 1,751 (62%)

Wie lautet die wahrscheinlichste Diagnose?

2. Ein 67-jähriger Mann klagt über Husten mit grün-gelbes Sputum in größerer Menge als gewöhnlich. Wegen seiner schweren Atemnot kann er die Toilette kaum noch erreichen. Er befindet sich seit Jahren wegen Hypertonie und Hyperlipidämie in Behandlung. Er wiegt 100kg. Er raucht seit dem 14. Lebensjahr etwa 30 Zigaretten täglich. Körperliche Untersuchung: Verlängerte Expiration mit gelegentlichen Keuchen am Ende, zyanotische Lippen. Bronchiale Rasselgeräusche sind zu hören.

BGA: pH: 7,35; pCO₂: 43 Hgmm; pO₂: 54 Hgmm

Lungenfunktionstest: FVC 2,121 (52%), FEV₁: 0,971 (32%), TLC: 5,241 (105%), RV: 3,27 (176%)

Bronchospasmodolysetest mit Salbutamol: FVC: 2,191 (54%), FEV₁: 1,011 (33%)

Welche respiratorische Störung liegt vor und wie lautet die wahrscheinlichste Diagnose?

3. Eine 55-jährige Frau klagt über Verhärtung der Haut und Fissurae an den Händen. Wegen Dyspnoe vermeidet sie das Treppensteigen seit Jahren. Die Dyspnoe ist in den vergangenen Jahren schlimmer geworden. Auskultation der Lungen ohne Auffälligkeiten. Thorax Röntgen: Beidseitig vor allem basal zunehmende Trübung, das Herz erscheint rechts vergrößert, die aa. Pulmonales sind ebenfalls dilatiert.

Blut Gase (BGA) in Ruhe: pH: 7,38; pCO₂: 38 Hgmm; pO₂: 81 Hgmm

Blut Gase (BGA) nach 6 min Belastung: pH: 7,42; pCO₂: 34 Hgmm; pO₂: 75 Hgmm

Lungenfunktionstest: FVC: 3,011 (64%), FEV₁: 2,751 (68%), TLCO: 54%, KLCO: 45%

EKG: P-pulmonale, Zeichen für Rechtskammerhypertrophie

Welche respiratorische Störung liegt vor und wie lautet die wahrscheinlichste Diagnose?

Welche zusätzlichen Tests sollten durchgeführt werden?

4. Ein 72-jähriger Mann kommt wegen Atemnot in die Notaufnahme. In der Anamnese hat er eine lange bekannte Hypertonie, 2 AMIs und eine KHK. Bei der Aufnahme klagt er über progressive und lageabhängige Atemschwierigkeiten. RR: 160/100, Puls: 108/min, Atemfrequenz: 22/min.

Blut Gase (BGA): pH: 7,36, pCO₂: 40 Hgmm, pO₂: 72 Hgmm, O₂-Sättigung (ohne Sauerstoffgabe): 88%.

EKG: Anzeichen einer Linkskammerhypertrophie, ST-Elevation und pathologisches Q in der anterioren und lateralen Ableitung.

Welche Untersuchungen würden Sie durchführen? Was sind die möglichen Diagnosen?

5. Ein 57-jähriger Mann hat vier Tage nach einer Knieprothesen-Operation plötzlich auftretende, schwere Luftnot und rechtsseitige Brustschmerzen. RR: 110/70, Puls: 120/min, Atemfrequenz: 28/min. Bei der physikalischen Untersuchung ist das Herz und die Lunge unauffällig, die rechte untere Extremität ist ödematös, druckdolent, erythematös und warm im Vergleich zur linken unteren Extremität.

Blut Gase (BGA): pH: 7,36, pCO₂: 40 Hgmm, pO₂: 72 Hgmm, O₂ Sättigung (ohne Sauerstoffgabe): 78%.

Welche ergänzenden Untersuchungen würden Sie durchführen? Was sind die möglichen Diagnosen?