

NERDfacts

folge 7/2021



LUNGENEMBOLIE

1. DARAN DENKEN – RISIKOFAKTOREN KENNEN:

Die Verdachtsdiagnose einer Lungenembolie (LAE) ist nicht einfach, es gibt kein „hartes“ Symptom und oft diffuse Symptomatik.

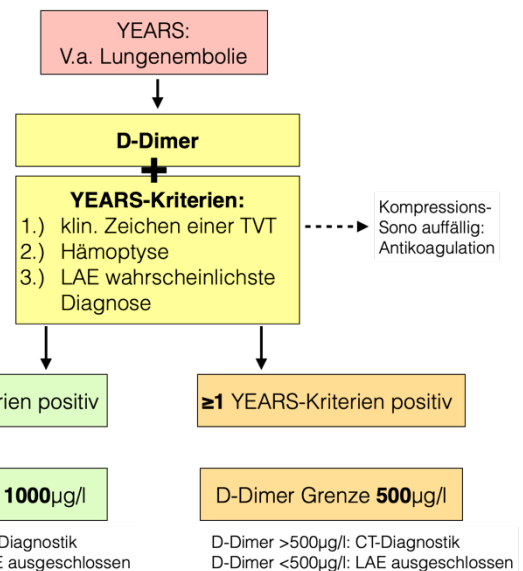
(Hoch)Risikofaktoren sind u.a.: Kürzliche Fraktur der unteren Extremität oder schweres Trauma, Z.n. Thrombose, aber auch Klinik-Aufenthalt in den letzten 3 Monaten mit Herzinsuffizienz, neuem Vorhofflimmern/-flattern oder Myokardinfarkt. Außerdem sollte u.a. eine aktive Krebserkrankung oder Einnahme von oralen Kontrazeptiva oder Hormontherapie hellhörig machen. Eine verlängerte Bettruhe oder die oft zitierte „Bus- oder Flugreise“ erhöhen das Risiko für LAE dagegen isoliert nur gering!

2. SYMPTOME: TBVT, EKG, HÄMPTYSEN

Typisch für eine relevante LAE sind eine persistierende Sinustachykardie, TBVT-Zeichen (Beinschmerz, -schwellung) oder (selten) Hämoptysen. Atemabhängiger Thoraxschmerz und/oder Tachypnoe sind häufig, aber unspezifisch. Teils gibt es auch Rechtsherzbelastungszeichen im EKG (RSB, Rechtstyp, T-Negativierung Vorderwand). Der S1Q3-Typ im EKG ist nicht sensitiv / spezifisch und hilft selten weiter.

3. YEARS: ALTERNATIVE ZU WELLS!

Der neue „YEARS-Algorithmus“ kann eine gute Alternative zum Wells-Score sein. Vorteile: Einfacher Ablauf, klare D-Dimer-Grenzen und Validation für Schwangere.



4. RISIKO STRATIFIZIEREN

Nach LAE-Nachweis (z.B. CT): Risikoeinschätzung (Schock? sPESI ≥1? RV-Belastung? Troponin?) und daran angepasste Therapie:

- Hochrisiko-LAE: Intensivstation & Lyse
- Intermediär-LAE: IMC & Antikoagulation
- Niedrigrisiko-LAE: Antikoagulation



	Frühes Mortalitätsrisiko	Schock / Hypotension	sPESI ≥ 1	RV-Belastung (Echo/CT)	Troponin
ICU	Hoch	+	(+)	+	(+)
IMC	Intermediate Hoch	-	+	Beide	
	Intermediate Niedrig	-	+	Eines / keine	
NS	Niedrig	-	-	keine	

sPESI:

>80J; Krebs; Chron. Lungen- / Herzinsuff.
HF>110; **RR**<100; **SpO₂**<90%

Weitere Infos



NERDfall
medizin