

# Lungenembolie (bei fehlender Hypotension/Schock)

Immer aktiv an die Möglichkeit einer Lungenembolie denken!

**Wann an Lungenembolie denken?**  
 Klinische Zeichen und Symptome für eine akute LE sind wenig sensitiv, hochvariabel, und unspezifisch  
**Suggestiv für eine Lungenembolie sind:**

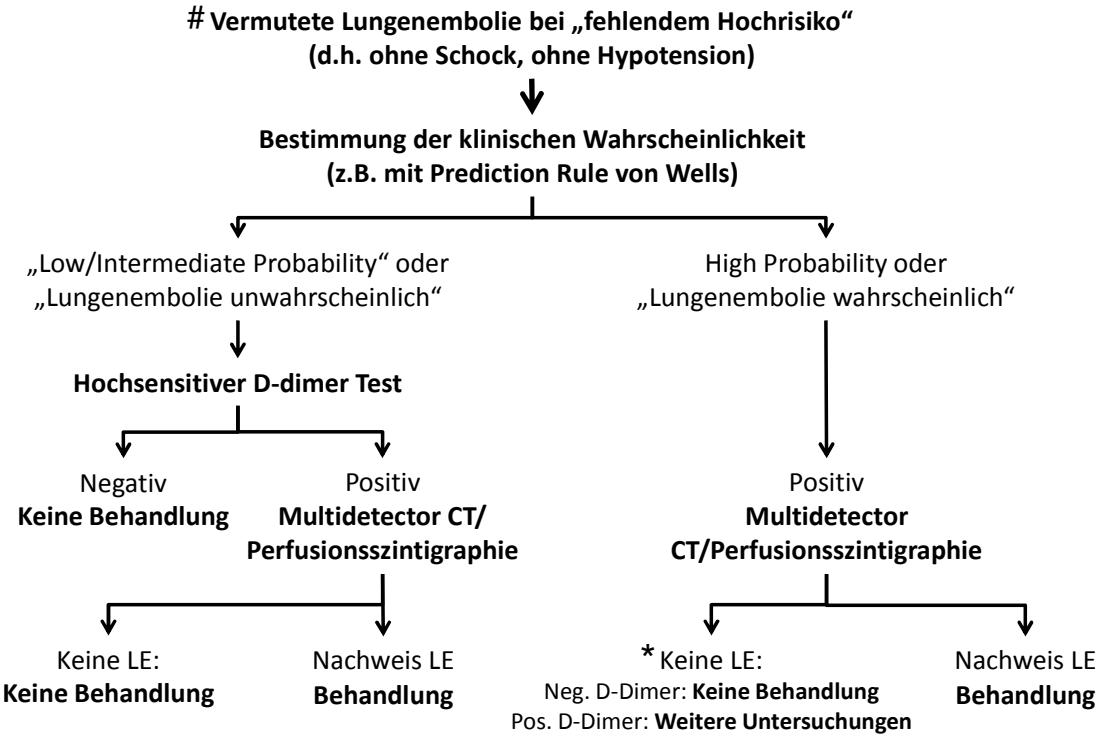
- plötzlich einsetzende Atemnot
- Thoraxschmerz (vor allem pleuritisch)
- Ohnmacht, Kollaps, auch Synkope
- Zeichen einer tiefen Beinvenenthrombose

**Diagnostik**

- Anamnese, Risikoabschätzung (Wells-Score für LE), Körp. Untersuchung (RV Belastung, TBVT?)
- 12-Kanal EKG und Vitalparameter (sofort)
- Labor: ABGA, BB, Na, K, HaSt, Krea, LDH, (Ger)
- D-Dimer nur bei Verd. LE, ggf. TNT, NT-proBNP
- Röntgen Thorax (wenn mgl. 2 Ebenen)

Obligat: Wells Score für LE Zeichen und klinische Symptome	Punkte
Klinische Symptome für TBVT/LE	3
Alternativdiagnose unwahrscheinlicher	3
Herzfrequenz >100/min	1.5
Immobilisation (> 3d) oder OP (<4 Wochen)	1.5

Wells Score (Fortsetzung) Zeichen und klinische Symptome	Punkte
Früher bereits TBVT/LE	1.5
Hämoptysen	1
Bek. Tumorerkrankung	1
Interpretation (Wahrscheinlichkeiten/Probabilities): <b>High</b> >6 <b>Intermediär</b> 2-6 <b>Low</b> <2	



- Bei Single-Detector CT (KNS) ist eine Duplexsonographie der Extremitäten für Ausschluß nötig
- \*Bei „High Probability“ und neg. Ergebnis von Szinti/CTPA → weiterführende Diagnostik obligat!
- # Klinische Einschätzung bei Entscheidungen berücksichtigen, Kontraindikationen beachten.
- Schwangere: Alternativer Algorithmus, ggf. Rücksprache mit OA oder Facharzt

**Antikoagulation:** 70E/kg KG Heparin i.v. Bolus, dann 18E/kg KG/h (Ziel aPTT 50-70 sec)  
 1mg/kg KG Enoxaparin s.c. (2x tgl.), dann Marcumarisierung

**Massive LE:** Thrombolyse (z.B. Actilyse – Dosierung siehe Fachinformation)

**Submassive LE:** Thrombolyse erwägen, immer Rücksprache mit OA oder Facharzt