

# SOP Lungenembolie (LE)

Quelle: ESC Guideline on diagnosis and management of acute pulmonary embolism 2014



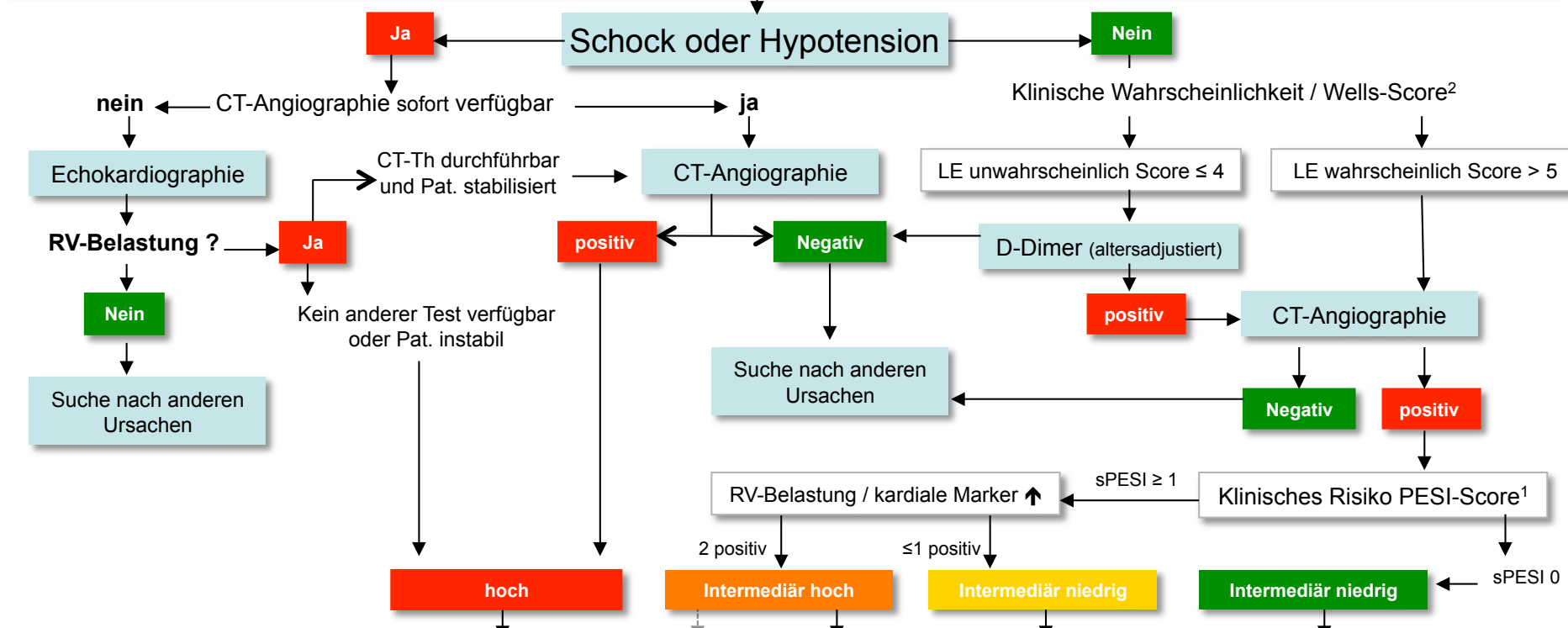
V.a. LE → Leitsymptome: Thoraxschmerz, Dyspnoe, Tachykardie, Hämoptysen, Hypoxie usw.

Diagnostik

Risiko

Therapie

Scores



**Primäre Reperfusion: Thrombolyse:**  
 rt-PA (Actilyse®) 100 mg i.v. über 2 h & UFH (PTT Ziel 60-80 s)  
 Bei Kontraindikation gegen Lyse: Embolektomie (Ib) => Kardiochirurgie  
 Thrombusfragmentierung (IIc) => Nach Rücksprache mit Interventionsdienst

**Standardtherapie:**  
 Fondaparinux (Arixtra®) 7,5 mg s.c. 1x/d (<50 kg: 5 mg/d; >100 kg: 10 mg/d)  
 oder Enoxaparin (Clexane®) 1 mg/kg s.c. 2x/d  
 Bei GFR < 30 ml/min: UFH nach PTT (Ziel 60-80 s)

Antikoagulation mindestens 3 Monate: Überlappend VKA (INR 2-3) oder NOAK: Apixaban (Eliquis®) 2 x 10 mg/d für 7 Tage, dann 2 x 5 mg/d, Rivaroxaban (Xarelto®) 2 x 15 mg/d für 21 Tage, dann 1 x 20 mg/d, Dabigatran (Pradaxa®) 2 x 150 mg/d, Edoxaban (Lixiana®) 1 x 60 mg/d  
 Dosisanpassung an Nierenfunktion

**¹Vereinfachter Pulmonary Embolism Severity Score (sPESI)**

Alter > 80 Jahre	1 Punkt	Puls ≥ 110 Schläge/min	1 Punkt
Krebserkrankung	1 Punkt	Systolischer Blutdruck <100 mmHg	1 Punkt
Chronische Herzinsuffizienz oder Chronische Lungenerkrankung	1 Punkt	Arterielle Hämoglobinsättigung <90%	1 Punkt

**²Wells-Score: LE unwahrscheinlich: 0-4 Punkte. LE wahrscheinlich: > 4 Punkte.**

Z.n. Thromboembolie +1,5	Puls > 100/min +1,5
OP oder Immobilisation +1,5	klinische Zeichen einer TBVT +3
Tumorerkrankung +1	Hämoptysen +1
alternative Diagnose unwahrscheinlicher als LE +3	

Erstellt:	Steiger/Büttner/Zander	Stand vom:	01.10.2015	Version:	2,1	Datei:	SOP KMH LE 2015
Geprüft:		Gültig ab:	01.10.2015	Gültig bis:	01.01.2018		
Freigabe:	Dr. M. Zander/Prof. Dr. med. W. Schneider	Erstfreigabe:	21.04.2010	Letzte Änderung:	01.10.2015		Seite 1 von 1