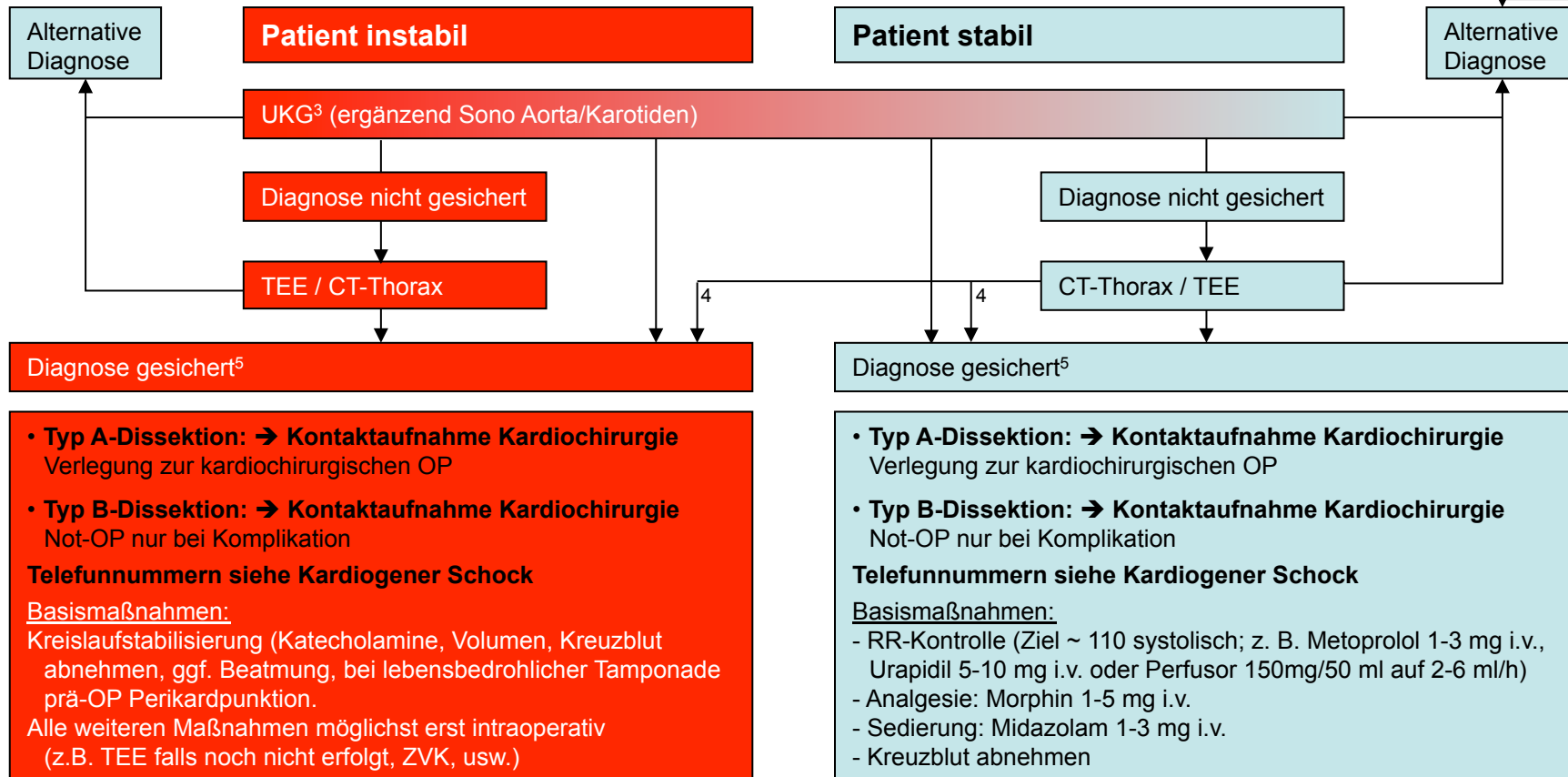




SOP Thorakale Aortendissektion

Leitsymptome: Thoraxschmerz, Gefäßverschlüsse, hypertensive Krise, Herzinsuffizienz, AI, Perikarderguss, Schock

Basisdiagnostik: Risikofaktoren (RF)¹, Pulsstatus/bds. RR-Messung, EKG, Labor (D-Dimere², Trop)



¹ RF: Hypertonus, bikuspidale Aortenklappe, Aortenaneurysma, Marfan-Syndrom u.a. Bindegeweberkrankungen. Selten: Z.n. AKE/Herzkatheter, Drogenabusus, Thoraxtrauma.

² D-Dimere: hohe negative Prädiktivität (~ 99%), aber unspezifisch.

³ UKG: gute Screeningmethode mit relativ hoher Sensitivität bei Typ A-Dissektion. Zudem Ausschluss von Differentialdiagnosen, Darstellung von Komplikationen.

⁴ Bei lediglich im UKG/TEE gesicherter Diagnose bei stabilem Patienten nach Rücksprache Chirurgie zusätzlich CT oder MRT zur OP-Planung!

⁵ Diagnosesicherung per Bildgebung (UKG, TEE, CT, MRT): Darstellung der Dissektionsmembran mit Ausdehnung und Komplikationen (z. B. AI, Perikard-/Pleuraerguss)

Erstellt:	Büttner/Heidt/Steiger/Zander	Stand vom:	03.05.2010	Version	1.1	Datei:	SOP KZM Thorakale Aortendissektion
Geprüft:		Gültig ab	01.01.2010	Gültig bis	01.01.2011		
Freigabe:	Dr. med. M. Zander Prof. Dr. med. W. Schneider	Erstfreigabe	21.04.2010	Letzte Änderung	03.05.2010		Seite 1 von 1