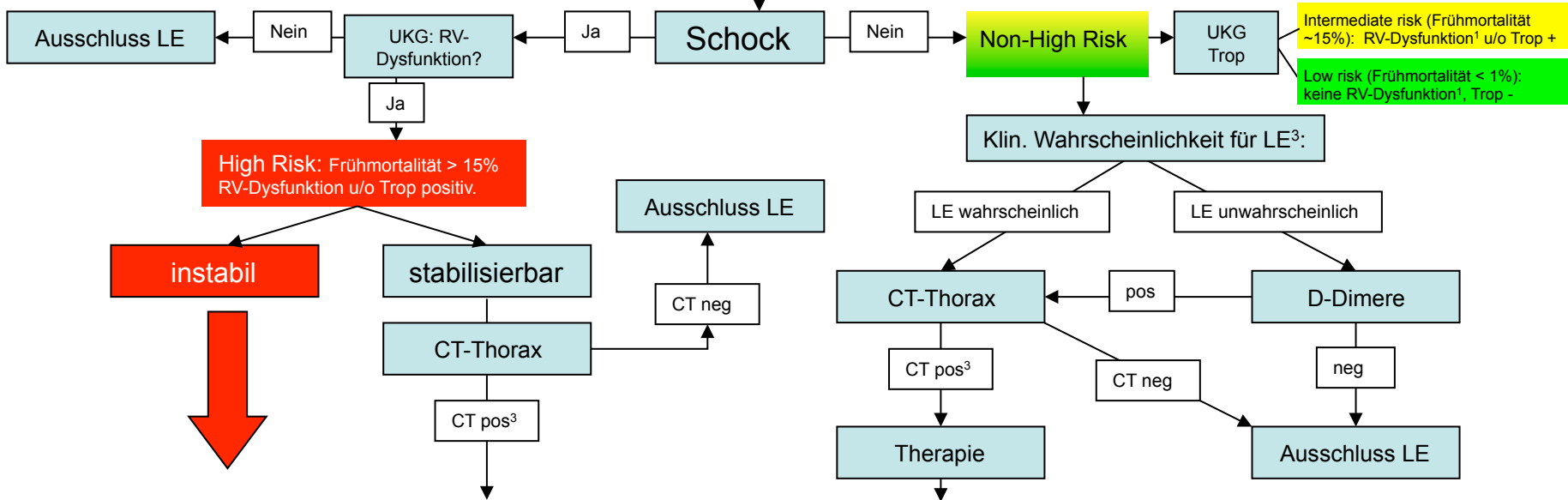




SOP Lungenembolie (LE)

Leitsymptome: Thoraxschmerz, Dyspnoe, Tachykardie, Hämopytsen, Hypoxie usw.

Risikostratifizierung
Diagnostik
Therapie



Thrombolyse:
rt-PA (Actilyse®) 100 mg i.v. über 2 h & Heparin (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: Heparin nach PTT (Ziel 60-80 s)

Überlappend Phenprocoumon (Marcumar®) nach 3-5 Tagen, Kompressionsstrümpfe.
Supportiv: O₂, Beatmung, Morphin, Katecholamine, ggf. Volumen, Antibiose bei Infarktpneumonie usw.

¹Kriterien der RV-Dysfunktion:
•UKG: RV-Dilatation, erhöhter RVSD, D-Sign, paradoxe Septumbewegung.
•60/60 Sign: Akzelerationszeit der RV-Ejektion < 60 ms bei RVSD < 60 mmHg.
•McConnell Sign: Apex normokinetisch bei Hypo/Akinesie der freien RV-Wand.
•BNP-Erhöhung (nur ergänzend).
²CT-Thorax (Mehrzeiler): positiv bei Thrombusnachweis auf Segmentebene

³Wells-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
Quelle: ESC Guideline on diagnosis and management of acute pulmonary embolism 2008

Erstellt:	Büttner/Heidt/Steiger/Zander	Stand vom:	03.05.2010	Version	1.1	Datei:	SOP KZM ACS/STEMI/NSTEMI
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