



LUNGENEMBOLIE

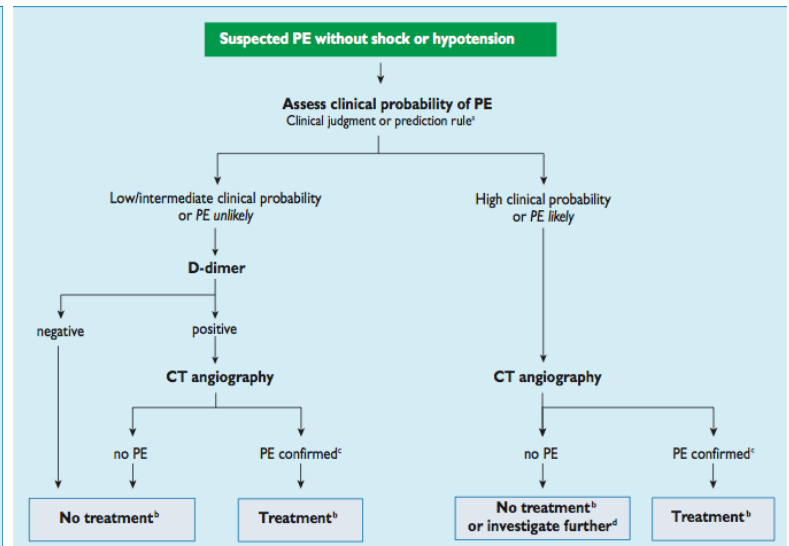
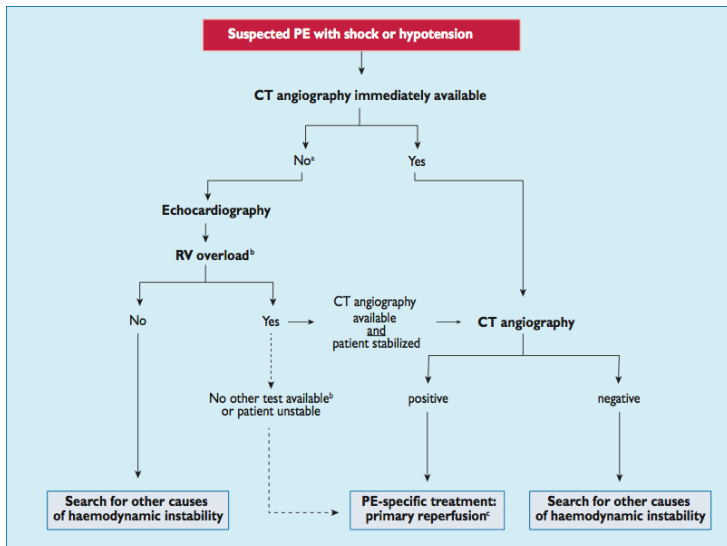
2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism

Frühes Mortalitätsrisiko	Schock / Hypotension	sPESI ≥ 1	RV-Belastung (Echo / CT)	Biomarker (Troponin, BNP)
High	+	(+)	+	(+)
Intermediate	Intermed.-high	-	+	Beide positiv
	Intermed.-low	-	+	Eines oder keine positiv
Low	-	-	Optional / jedenfalls beide neg.	

sPESI (simplified PE severity index)	
Alter >80	1 Punkt
Krebserkrankung	1 Punkt
Chron. Herzinsuff / chron. Lungenerkrankung	1 Punkt
Herzfrequenz >110 / min	1 Punkt
RR (syst.) <100 mmHg	1 Punkt
SpO2 (arteriell) < 90%	1 Punkt



ICU / IMC:
High risk + Intermediate-high risk



HIGH RISK

Antikoagulation: Heparin
 Katecholamine: Primär Noradrenalin
 Beatmung: Vt 6/kg, PEEP niedrig, (Pplat <30)

Lysetherapie

Alteplase (Actilyse): 100mg / 2h ODER
 0,6mg/kg / 15min (max 50mg)
 (unter laufendem Heparin)

In Betracht ziehen

Dobutamin? (eher Epinephrin), Levosimendan?
 VA-ECMO

Intermediate-High risk

Antikoagulation + engmaschiges Monitoring

Ziehe in Betracht: Halbdosis-Lyse

Antikoagulation

Mind. 3 Monate (ev 6 Mon bei geringem Blutungsrisiko)
 Ev länger bei Krebserkrankung
 Lebenslang bei 2ter Lungenembolie (unprovziert)

Low / Intermed. Risk: primär NMH o. Fondaparinux dann

Phenprocoumon / Rivaroxaban / Dabigatran / Apixaban
 alle gleichwertig (bei guter Nierenfunktion)

Specials

Schwangerschaft: D-Dimer kontroversiell
 Klinik + TBVT = PE
 Rö-Tho + Perfusions-Szinti
 Primär NMH
 Notfall: Lyse!

Krebserkrankungen: D-Dimer oft unspezifisch hoch
 low-risk PE -> AK (NMH, VitK_A)