



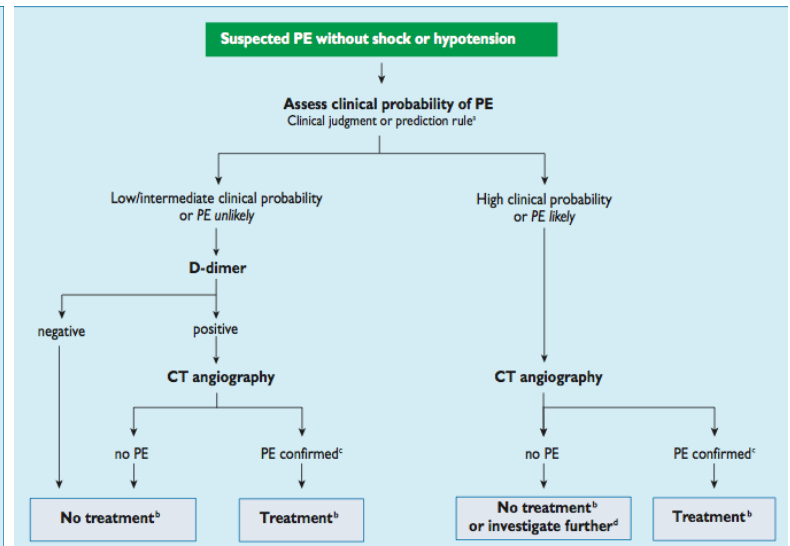
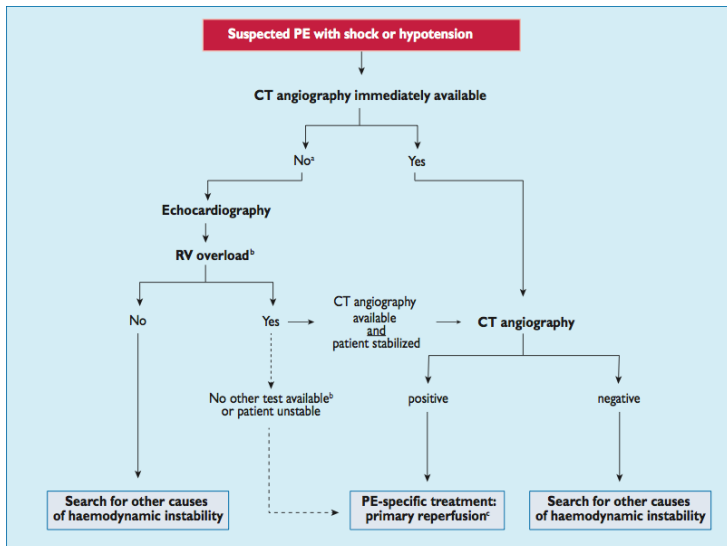
# LUNGENEMBOLIE

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)
<b>High</b>	<b>+</b>	<b>(+)</b>	<b>+</b>	<b>(+)</b>
<b>Intermediate</b>	Intermed.-high	-	+	Beide positiv
	Intermed.-low	-	+	Eines oder keine positiv
<b>Low</b>	-	-	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)