Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie wird zur Zeit überprüft

AWMF-Register Nr. 053/023

vitale Bedrohung?

Hinweise für lebensbedrohliche oder instabile Situation?
- Zeichen des akuten Kreislaufversagens (Schockindex > 1)
- (unmittelbar vorangegangene) Synkope oder Kollaps
- Kaltschweißigkeit
- aktuelle Ruhedyspnoe
- ausgeprägte Angst des Patienten

In diesem Fall:
- lebensrettende Sofortmaßnahmen und symptomatische Therapie
- Überwachung entsprechend Möglichkeiten
- Alarmierung des Rettungsdienstes - stationäre Einweisung
- EKG, weitere diagnostische Schritte nur, falls in der Situation möglich

Pat. mit Brustschmerz

Ersteindruck

pathologische Vitalzeichen

ja → dringliche stationäre Einweisung

nein

Relevante Ursachen und deren Häufigkeit in der hausärztlichen Versorgung

stabile KHK	11 %
akutes Koronarsyndrom (ACS)	3,5 %
Brustwandsyndrom (BWS)	46 %
psychogene Ursachen	10 %
respiratorische Infekte	10 %
gastrointestinale Ursachen	6 %

Dafür spricht:
- Neu aufgetretene Beschwerde in Ruhe
- Beschwerdedauer in Ruhe > 20 Minuten
- Crescendo Angina
- Der Patient ist anders als sonst
- Der Patient „gefällt" Ihnen nicht
- Patient ist kaltschweißig
- Patient ist blass

Dagegen spricht:
- Der Thoraxschmerz ist nicht der eigentliche Beratungsanlass

KHK?

MERKE: vitale, somatische und psychosoziale Einschätzung gehen Hand in Hand
- Vermutungen des Patienten über die Ursache der Beschwerden?
- Beeinträchtigung im Alltag?
- psychosoziale Einflussfaktoren?

Anamnese, körperliche Untersuchung, psychosoziale Einschätzung

Wahrscheinlichkeit KHK?

mittel/ hoch → Wahrscheinlichkeit ACS? EKG → Wahrscheinlichkeit ACS mittel-hoch u/o EKG-Veränderungen

ja → dringliche stationäre Einweisung

nein → ambulante Diagnostik KHK/ symptomatische Behandlung

gering

Kriterien Marburger Herz-Score (jeweils 1 Punkt)
- Alter/ Geschlecht (Männer ≥ 55 J. und Frauen ≥ 65 J.)
- bekannte vaskuläre Erkrankung
- Beschwerden belastungsabhängig
- Schmerzen sind durch Palpation nicht reproduzierbar
- Patient vermutet Herzkrankheit als Ursache

Punkte	Wahrscheinlichkeit KHK	
0-1	< 1%	sehr gering
2	5 %	gering
3	25%	mittel
4-5	65%	hoch

Notfallmaßnahmen bei V.a. ACS:
- Lagerung mit 30° angehobenem Oberkörper; i.v.-Zugang;
- nach Eintreffen des Rettungswagens: Monitoring des Herzrhythmus und Sauerstoff (2-4 Liter/min.), falls Atemnot oder andere Zeichen der Herzinsuffizienz;
- ASS 500mg i.v. oder oral, falls nicht bereits Dauermedikation;
- Nitroglyzerin (Spray oder Kapsel s.l.), sofern RR syst. > 100 mmHg;
- bei starken Schmerzen Morphin 5 mg i.v.; ggf. wiederholt bis Schmerzfreiheit;
- bei (opiatbedingter) Übelkeit 10mg Metoclopramid i.v. oder 62mg Dimenhydrinat i.v.;
- Heparin 5000 IE i.v. (z.B. Liquemin) oder Enoxaparin-Na (z.B. Clexane), 1mg/kg KG mg s.c.;
- bei Bradykardie < 45/min 1 Amp. Atropin 0,5mg i.v.;
- möglichst Einweisung in Kardiologie mit Katheterbereitschaft.

nicht-kardiale Ursachen?

Wahrscheinlichkeit psychogene Ursachen?

Wahrscheinlichkeit Brustwandsyndrom?

Wahrscheinlichkeit respiratorischer Infekt?

Wahrscheinlichkeit gastrointestinale Ursachen?

Hinweise für Angststörung:
- Angst-/ Panikattacken
- unklare körperliche Symptome (Tachykardie, Schwindel, Luftnot)
- Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung
- „nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren"

Hinweise für depressive Störung:
- Stimmung: niedergeschlagen, depressiv oder hoffnungslos
- Anhedonie: kein/wenig Interesse oder Freude an Dingen, die früher Spaß gemacht haben

Hinweise für somatoforme Störung:
- wiederholte Konsultationen wegen unspezifischer Beschwerden und bei bereits mehrfach ausgeschlossenen somatischen Ursachen

Dafür spricht:
- lokalisierte Muskelverspannung
- stechender Schmerz
- durch Palpation reproduzierbar

Dagegen spricht:
- Luftnot
- Respiratorischer Infekt
- Hausbesuch notwendig
- Husten
- bekannte Gefäßerkrankung

Dafür spricht:
- Schmerz abhängig von Nahrungsaufnahme
- Schmerz auslösbar durch Schlucken
- Übelkeit und Erbrechen
- Besserung auf Antazidaeinnahme
- retrosternaler brennender Schmerz/ Sodbrennen

Dagegen spricht:
- bewegungsabhängiger Schmerz
- belastungsabhängiger Schmerz
- atemabhängiger Schmerz

Alarmzeichen:
- klinische Zeichen einer gastrointestinalen Blutung/ unklare Anämie
- Alter > 55 und neu aufgetretene Beschwerden
- Dysphagie
- unklarer Gewichtsverlust

Integration psychischer, sozialer und somatischer Ursachen

Alarmzeichen? ja → Überweisung/ Einweisung

nein

Dafür spricht:
- Krankheitsdauer unter 24 Stunden (Pneumonie)
- trockener Husten (Pneumonie)
- Durchfall (Pneumonie)
- Temperatur >= 38° C (Pneumonie)
- zäh- oder dünnflüssiger Auswurf (Bronchitis)
- atemabhängige Brustschmerzen (Bronchitis, Pleuritis)
- Rasselgeräusche (Bronchitis)
- Heiserkeit (Tracheitis)
- retrosternales Brennen (Tracheitis)
- Pleurareiben (Pleuritis)
- gedämpfter Klopfschall (Pleuraerguss)

Dagegen spricht:
- normaler Auskultationsbefund der Lunge (Pneumonie)

Ausreichende Wahrscheinlichkeit für Diagnose psychogene, respiratorische, gastrointestinale Ursachen bzw. Brustwandsyndrom?

ja → Therapie (kausal/ symptomatisch)

nein → Abwartendes Offenhalten

Unklare Situation

Stand: 2011 © omikron / DEGAM
http://leitlinien.degam.de
Hilfen für eine gute Medizin