

Ultraschall bei Lungenembolie: Schnelle Therapieentscheidung am Krankenbett

Ultraschalluntersuchungen sind in Deutschland flächendeckend verfügbar, sie sind kostengünstig und strahlenfrei. Zudem reicht ihre Aussagekraft mittlerweile oft an die der wesentlich teureren CT- und MRT-Aufnahmen heran. Dies findet nun auch zunehmend Eingang in die medizinischen Leitlinien. Die gerade aktualisierte S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und Lungenembolie“ der Deutschen Gesellschaft für Angiologie räumt dem Ultraschall jetzt eine wichtigere Rolle ein. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) hat an der Leitlinie mitgearbeitet und begrüßt die Änderung. So könnten wichtige Therapieentscheidungen viel schneller getroffen werden.

Tiefe Venenthrombosen und Lungenembolien sind häufige und oft auch schwerwiegende Erkrankungen: Nach Herzinfarkt und Schlaganfall stehen sie an dritter Stelle der Herz-Kreislauf bedingten Todesursachen. „Thrombosen und Lungenembolien sind dabei Ausdruck desselben zugrundeliegenden Krankheitsgeschehens“, sagt Dr. Wolfgang Blank, Internist und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Klinikum am Steinberg in Reutlingen, der an der Überarbeitung der Leitlinie für die DEGUM mitgearbeitet hat. Bei beiden Krankheitsbildern ist der Blutfluss in den Gefäßen durch Thromben gestört.

Die Thrombenbildung beginnt meist in den tiefen Beinvenen, seltener in den Arm- oder Beckenvenen. Verbleibt der Blutpfropf vor Ort, wächst weiter und behindert den Blutfluss, kann es zu den typischen Beschwerden einer tiefen Venenthrombose kommen: Die betroffene Extremität schmerzt, schwillt an, ist warm und gerötet. Häufig wird die Venenthrombose vom Betroffenen nicht bemerkt. Besonders gefährlich wird es dann, wenn sich das Blutgerinnsel löst und mit dem Blutstrom in Richtung Lunge geschwemmt wird. Dann kommt es zu einer Lungenembolie, bei der Teile des Lungengewebes von der Blutversorgung abgeschnitten werden. Klinische Symptome sind plötzliche Atemnot, Brustschmerz, Schwindel, Herzrasen und Blutdruckabfall bis zum Herz-Kreislaufstillstand.

„Bei beiden Krankheitsbildern ist es von entscheidender Bedeutung, die Diagnose rasch zu stellen und umgehend eine gerinnungshemmende Therapie einzuleiten“, sagt Blank. Bei Verdacht auf eine Venenthrombose hat die Ultraschalluntersuchung der großen Beinvenen bereits seit Langem einen festen Platz im diagnostischen Ablauf. Wird eine Lungenembolie vermutet, weicht die neue Leitlinie von der bisherigen ab. Sowohl bei stabilen als auch bei instabilen Patientinnen und Patienten wird jetzt ein Triple-Ultraschall (Venen, Herz, Lunge) empfohlen. Die am Patientenbett durchgeführte Sonografie sei die wichtigste Entscheidungshilfe für die initiale Einschätzung, heißt es dort. „Per Echokardiografie lässt sich unter anderem schnell und sicher eine Dehnung der rechten Herzkammer erkennen, die durch den Blutstau in den Lungengefäßen verursacht wird“, erläutert Blank. Die aktualisierte Leitlinie trage nun der großen Bedeutung Rechnung, die dem Ultraschall gerade in Situationen zukomme, in denen ein CT nicht verfügbar sei – etwa bei Notfällen außerhalb der Klinik, in der Notaufnahme oder auf der Intensivstation. Wenn medizinische Gründe gegen einen CT-Einsatz sprechen, ist der Ultraschall unverzichtbar. Das ist etwa bei Schwangeren der Fall, bei Menschen mit Kontrastmittelallergie oder bei Niereninsuffizienz.

Auch wenn die Diagnose Lungenembolie bereits feststeht, lassen sich mithilfe des Ultraschalls wertvolle zusätzliche Informationen gewinnen. Sofern sich die Lungenembolie im CT nicht nachweisen lässt, kann die Verdachtsdiagnose durch den sonografischen Nachweis einer Venenthrombose erhärtet werden. Der Ultraschall liefert somit eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Diagnose, die Wahl der Therapie und zur Verlaufskontrolle.

Weitere Informationen:

Link zur

Leitlinie: https://register.awmf.org/assets/guidelines/065-0021_S2k_Venenthrombose-Lungenembolie_2023-03.pdf