

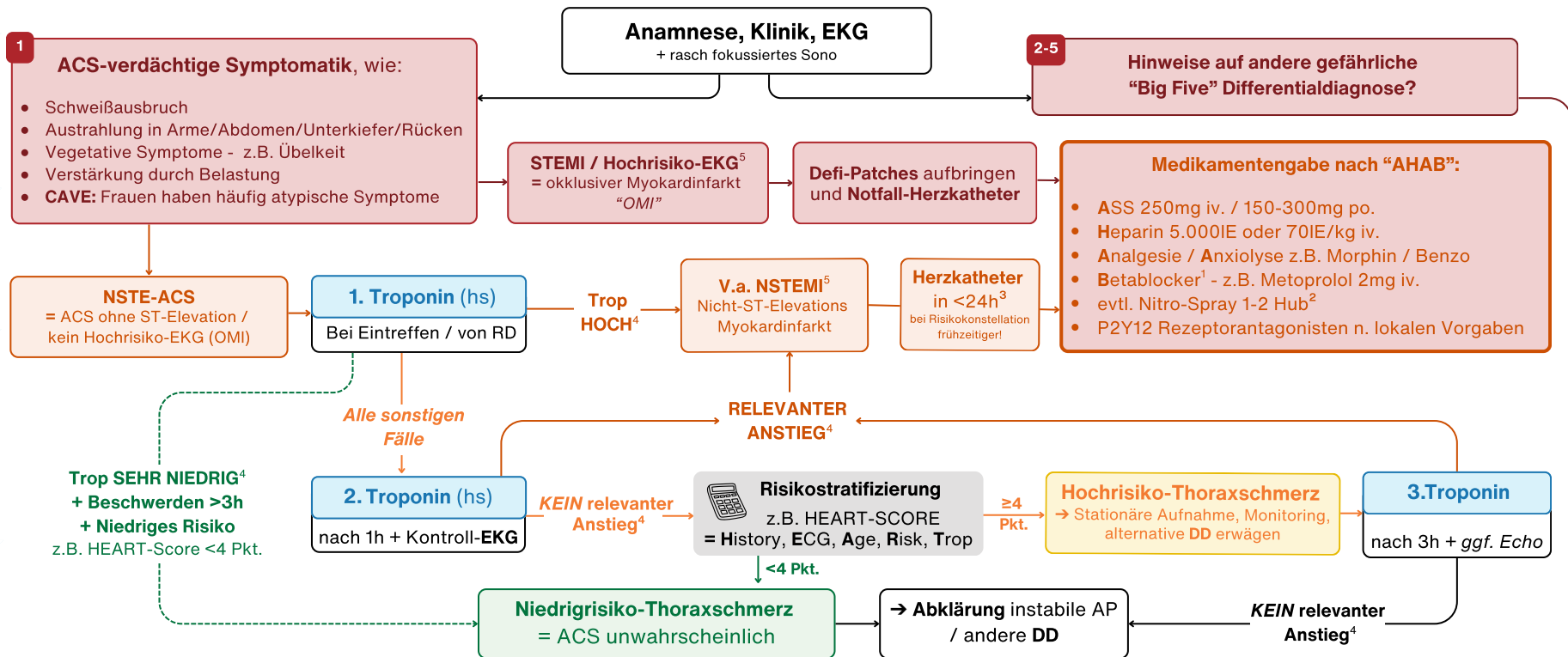
## Abklärung "Big Five" bei Thoraxschmerz / V.a. ACS

ANAMNESE  
& UNTER-  
SUCHUNG  
(FOKUSSIERT)

EKG

TROPONIN

RISIKO-  
STRATIFI-  
ZIERUNG



**2 Lungenembolie:**

- EKG (alle Zeichen unspezifisch)**
  - Sinustachy, neuer RSB/Rechtstyp
  - T-Neg. Vorderwand +/- inferior
  - Neuer S1Q3T3-Typ
- TVT / einseitiger Beinschmerz
- Atemabhängiger / pleurit. Schmerz
- Hämoptysen

**3 Aortendissektion:**  
reißender/plötzlicher "Thoraxschmerz +1"

- Neurolog. Ausfälle, Pulsdefizit / Malperfusion
- Synkope
- Austrahlung in Bauch/Rücken/ Beine
- Risikogruppe (z.B. thorakales Aortenaneurysma, Marfan-Syndrom o.Ä.)
- Amphetamin-/Kokain-Absus

**4 Pneumothorax:**

**Häufig, aber unspezifisch:**

- plötzliche Dyspnoe + Husten
- einseitig abgeschwächtes Atemgeräusch
- einseitiger Thoraxschmerz

**Selten, aber spezifisch:** Hautemphysem

**Bei Spannungspneumothorax typisch:**  
Sinustachykardie, Hypotonie, Einflusstauung

**5 Ösophagusruptur:**  
**Boerhave-Syndrom/"Mackler Trias" (selten):**

- Explosionsartiges Erbrechen
- akuter thorakaler Schmerz (Vernichtungsschmerz)
- Haut- / Mediastinalemphysem

**Allgemeine Symptome:** (je nach Lokalisation)

- Dyspnoe, Tachypnoe
- Nacken- / Thorax- / abdom. Schmerzen
- Dysphagie, Dystonie



<sup>1</sup> Wenn kein Schock + RR >120mmHg + HF >50bpm

<sup>2</sup> Wenn **keine** bek. Aortenstenose + **kein** Systolikum + **kein** V.a. Rechtsherzinfarkt + RR >120mmHg

<sup>3</sup> Bei Schock, akuter Herzinsuffizienz, bedrohlichen Arrhythmien, persistierenden Beschwerden oder EKG-Dynamik sowie neuer Wandbewegungsstörung im Echo, massive Troponin-Dynamik o.Ä.: Herzkatheter dringlicher erwägen!

<sup>4</sup> Es gelten lokale Grenzwerte (je nach hsTrop-Herstellerempfehlungen, ggf. validierte Test-spezifische Tabelle nach Leitlinie)

<sup>5</sup> Durchgehend Monitoring, Bettruhe + Ziel SpO2 >90%. Immer: Differenzialdiagnosen bedenken!

