

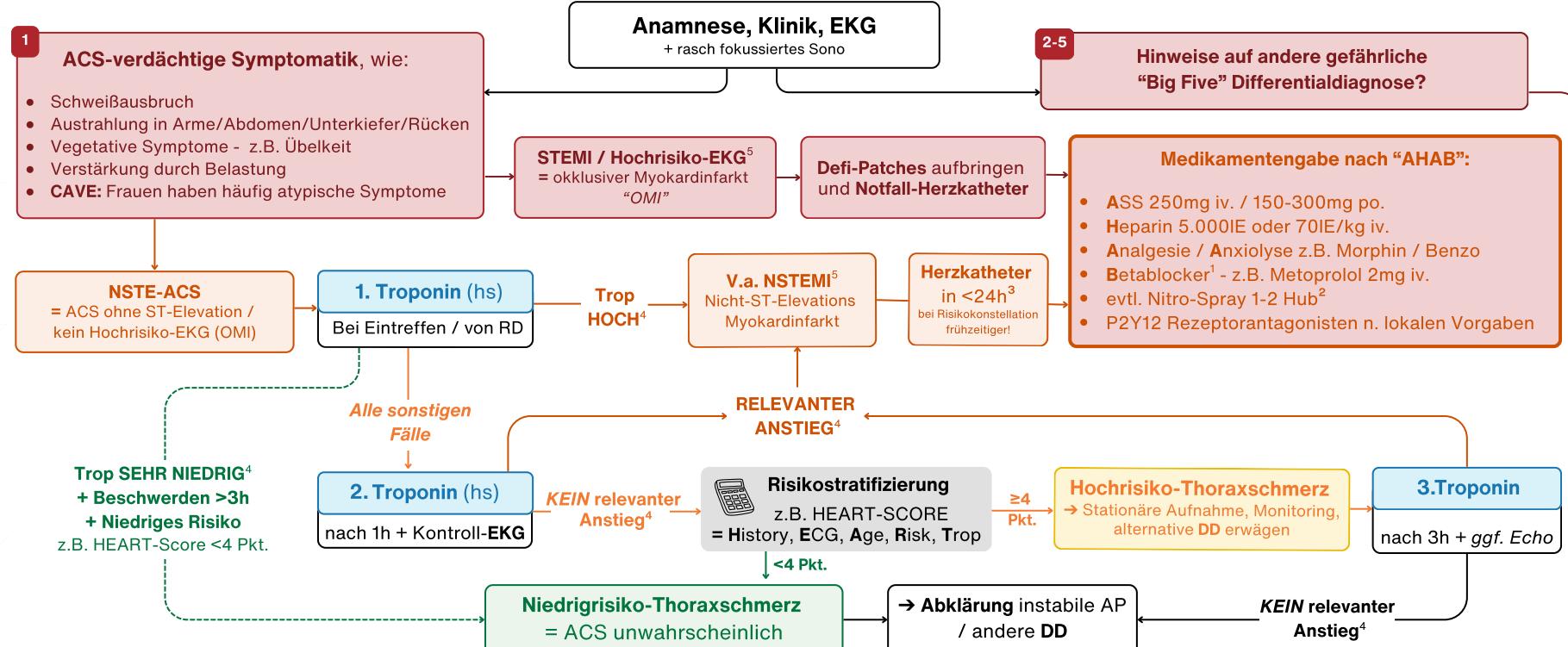
Abklärung "Big Five" bei Thoraxschmerz / V.a. ACS

ANAMNESE
& UNTER-
SUCHUNG
(FOKUSSIERT)

EKG

TROPONIN

RISIKO-
STRATIFI-
ZIERUNG



2 Lungenembolie:

- EKG** (alle Zeichen unspezifisch)
 - Sinustachy, neuer RSB/Rechtstyp
 - T-Neg. Vorderwand +/- inferior
 - Neuer STQ3T3-Typ
- TVT** / einseitiger Beinschmerz
- Atemabhängiger / pleurit. Schmerz
- Hämoptysen

3 Aortendissektion:
reißender/plötzlicher "Thoraxschmerz +1"

- Neurolog. Ausfälle, Pulsdefizit / Malperfusion
- Synkope
- Ausstrahlung 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, Einflussstauung

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



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

² Wenn keine bek. Aortstenose + kein Systolikum + kein V.a. Rechtsherzinfarkt + RR >120mmHg

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

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

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

