

## Lungenembolie: Immer noch eine diagnostische Knacknuss

**k** -- Monreal M, Muñoz-Torrero JFS, Naraine VS et al. Pulmonary embolism in patients with COPD or congestive heart failure. Am J Med 2006 (Oktober); 119: 851-8

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Da eine Lungenembolie (LE) ganz ähnliche Symptome wie eine Herzinsuffizienz oder eine Exazerbation einer chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit (COPD) verursachen kann, wird die Diagnose LE bei Personen mit zusätzlicher Herzinsuffizienz oder COPD häufig verpasst. Die Studienverantwortlichen wollten anhand von Daten eines Thromboembolie-Registers von spanischen Spitälern herausfinden, ob und welche Unterschiede in der Manifestation einer LE in diesem Krankengut zu finden sind und ob zwei international anerkannte «Scores» für die LE bei diesen Diagnosen auch angewendet werden könnten, um die Wahrscheinlichkeit einer LE zu beurteilen.

Unter 4'444 Personen mit nachgewiesener LE hatten 632 zusätzlich eine COPD und 422 eine Herzinsuffizienz. Es fanden sich statistisch signifikante Unterschiede im Bezug auf Alter (Personen ohne COPD oder Herzinsuffizienz waren jünger), Geschlecht (Kranke mit COPD waren vorwiegend Männer) und Risikofaktoren (Personen ohne COPD oder Herzinsuffizienz hatten häufiger eine maligne Erkrankung oder Immobilisation in der Anamnese). Auch in der Symptomatologie gab es Unterschiede, so hatten Kranke mit COPD und Herzinsuffizienz häufiger Husten und Atemnot. Wurden die Scores (retrospektiv!) angewendet, konnten markante Unterschiede gefunden werden: der «Geneva-Score» ergab nur in 11% eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine LE, während der «Pisa-Score» dieses Resultat in 70% der Fälle mit nachgewiesener LE ergab.

**Die Resultate dieser Studie helfen wenig, das Problem der LE-Diagnostik zu lösen. Die gefundenen Unterschiede sind wohl statistisch signifikant, aber klinisch irrelevant. LE, COPD und Herzinsuffizienz sind schwierige Diagnosen und es kommen, da alle häufig sind, auch häufig Kombinationen dieser Diagnosen bei Einzelpersonen vor. Anamnese und klinische Untersuchung sind hier wichtig, aber auch unzuverlässig. Hat man eine dieser Diagnosen gestellt, sollte man sich nicht in Sicherheit wiegen! Die LE ist immer in die Differentialdiagnose mit einzubeziehen. Dabei können die publizierten Scores nicht unbedingt als Hilfe dienen, da die Parameter, die zu deren Berechnung verwendet werden, nicht überall gleich definiert sind. Zudem wurden viele dieser Scores nicht im allgemeinen Krankengut validiert. Die Lungenembolie ist und bleibt ein Chamäleon und die Behandelnden müssen immer auf dem «Qui-vive» sein.**

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi