


Akute Atemnot im Rettungsdienst


Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt

Hinter dem **Leitsymptom „Akute Atemnot“** können sich ganz unterschiedliche Erkrankungen verbergen – mit auch sehr unterschiedlichen Behandlungsansätzen. Achtung: Nicht bei jedem Patienten mit auskultierbarem Giemen ist Salbutamol indiziert ;-)

POCUS hilft entscheidend bei der Differentialdiagnose!


„Asthma bronchiale“ vs. „Asthma cardiale“

Klassische Fragestellung beim Leitsymptom „akute Atemnot“. Bei beiden Krankheitsbildern findet man eine obstruktive Symptomatik mit Spastik, Giemen und verlängertem Expirium. Klinische Symptome helfen, trotzdem ist die Unterscheidung nicht immer einfach.


Asthma cardiale

Pathophysis: Herzinsuffizienz, Dekompensation, pulmonale Stauung, fluid lung, Lungenödem
 Weitere Symptome: Ödeme, Halsvenenstauung, Beachte: Dynamik (eher schleichend), Anamnese, Dauermedikation. Obstruktive Symptomatik meist leicht bis mittelgradig. Auswurf ggf. schaumig, rötlich
POCUS: verminderte cardiale Kontraktilität, große Herzhöhlen, funktionelle MI/TI, dilat. V. cava, vermehrt B-Linien (>3/Schallfenster), Pleuraergüsse, ev. Ascites

Asthma bronchiale / exacerb. COPD

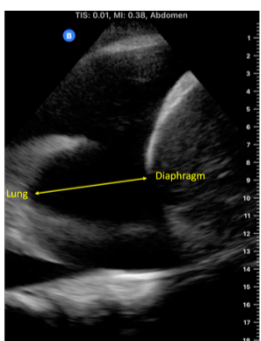
Pathophysis: chronisch-entzündliche Erkrankung der Atemwege mit reversibler Bronchokonstriktion
 Weitere Symptome: meist nicht überwässert, Beachte: Dynamik (meist anfallsartig), Anamnese, Dauermedikation. Obstruktion oft ausgeprägt bis bedrohlich, bis hin zur Erschöpfung der Atempumpe. Auswurf zäh, glasig.
POCUS: KEINE vermehrten B-Linien, KEINE Pleuraergüsse. Pneumothorax als Komplikation ausschließen!

Pneumonie

Beginn zwar nicht akut, aber manchmal sind die Angaben von Patienten, Pflegepersonal oder Angehörigen da auch nicht so zuverlässig!
POCUS: fokale Konsolidierung(en), dynamische Air-Bronchogramme, lokal(!) vermehrt B-Linien, pleurale Irregularität (Pleuralinie lokal unterbrochen, verdickt oder unscharf über dem Pneumonie-Herd, oft mit Verlust des glatten Verlaufs), meist in den basalen/lateralen Arealen, oft einseitig!



Quelle: <https://covid-sono.com/c/pneumonie> mit freundlicher Genehmigung.


Pleuraergüsse

Beginn zwar auch nicht akut, aber manchmal sind die Angaben von Pat., Pflegepersonal oder Angehörigen da auch nicht so zuverlässig!
POCUS: einfacher Nachweis, Blickdiagnose. Häufig Kompressionsatelektasen sichtbar. Meist weitere klinische Zeichen der Überwässerung.

Pneumothorax + Lungenembolie

siehe Brainboost 2.

Sonstige DD

Anaphylaxie (mit Bronchospasmus): Anamnese und Klinik (kutane Symptome, Kreislaufreaktion) wegweisend.
AW-Verlegung: Fremdkörper (Kinder), Bolusgeschehen, Aspiration