

IN A NUTSHELL

Die Wissensplattform für Hausärztinnen und Hausärzte

Wells Score für Lungenembolie

Mit dem Wells Score (Tabelle) für Lungenembolie kann anhand anamnestischer und klinischer Kriterien (Punktebewertung) die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Lungenembolie abgeschätzt werden. Dadurch erfolgt abhängig von der Vortestwahrscheinlichkeit eine Empfehlung für die weitere Diagnostik.

Klinische Anzeichen und Symptome einer tiefen Beinvenenthrombose

(objektivierte Beinschwellung oder Druckdolenz entlang den tiefen Beinvenen)

Nein Ja (+3)

Lungenembolie genauso wahrscheinlich oder wahrscheinlicher als eine alternative Diagnose

Nein Ja (+3)

Herzfrequenz > 100/min

Nein Ja (+1.5)

Immobilisation (? 3 Tage) oder Operation in den vergangenen 4 Wochen

Nein Ja (+1.5)

Früher gesicherte tiefe Beinvenenthrombose oder Lungenembolie

Nein Ja (+1.5)

Hämoptyse

Nein Ja (+1)

Malignom

(bestehende Therapie, Palliativtherapie oder Behandlungsabbruch innerhalb der letzten 6 Monate)

Nein Ja (+1)

Wells Score für Lungenembolie:

Klassifikation nach van Belle et al. [2]

Empfehlung:

Interpretation

Score	Originale Klassifikation nach Wells et al. [1]	Klassifikation nach van Belle et al. [2]
	Tiefe Wahrscheinlichkeit einer Lungenembolie	Lungenembolie unwahrscheinlich
	Prävalenz: 1.2 %	Prävalenz: 12.1 %
? 1	Empfehlung: Bestimmung des D-Dimers	Empfehlung: Bestimmung des D-Dimers
	- D-Dimer negativ: Lungenembolie ausgeschlossen	- Bei negativem D-Dimer kann eine Lungenembolie ausgeschlossen werden
	- D-Dimer positiv: Bildgebung zum Ausschluss einer Lungenembolie	- Bei positivem D-Dimer sollte eine CT-Angiographie zum Ausschluss einer Lungenembolie erfolgen.
2	Moderate Wahrscheinlichkeit einer Lungenembolie	
3	Prävalenz: 16.2 %	
4	Empfehlung: Es sollte direkt eine Duplexsonographie zum Ausschluss einer tiefen Beinvenenthrombose erfolgen.	
5	Hohe Wahrscheinlichkeit einer Lungenembolie	Lungenembolie wahrscheinlich
6	Prävalenz: 37.5 %	Prävalenz: 37.1 %
? 7	Empfehlung: Bildgebung zum Ausschluss einer Lungenembolie	Empfehlung: Es sollte direkt eine CT-Angiographie zum Ausschluss einer Lungenembolie erfolgen.

Referenzen

1. Wells PS, Anderson DR, Rodger M et al. Excluding pulmonary embolism at the bedside without diagnostic imaging: management of patients with suspected pulmonary embolism presenting to the emergency department by using a simple clinical model and d-dimer. Ann Intern Med 2001; 135: 98-107
2. van Belle A, Büller HR, Huisman MV et al. Effectiveness of managing suspected pulmonary embolism using an algorithm combining clinical probability, D-dimer testing, and computed tomography. JAMA 2006; 295: 172-179