

## E. Herz-Kreislaufsystem

### Herz und große Gefäße

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
<b>E1</b> Thoraxschmerz	Rö Thorax	P	Ausschluss Pneumothorax, Infiltrate, Beurteilung der Herzgröße und Lungengefäße
	Echokardiographie	P	Nachweis kardialer oder aortaler Ursachen
	Rö Skelett	W	V.a. Knochenläsionen
	CT / CTA	W	Frage dissezierendes Aortenaneurysma, Lungenembolie
	MRT	W	Frage dissezierendes Aortenaneurysma bei CT-Kontraindikation (Schilddrüse, Niere, KM-Unverträglichkeit), Ortsauflösung schlechter als CT <b>Nicht bei instabilem Patient</b>
	Nuk	W	Lungenperfusions-Szintigraphie oder Myokard-Szintigraphie: Lungenembolie, KHK
	US	W	Bei gut lokalisierbaren Schmerzen: Nachweis von Pleuraerguss, Thoraxwandprozessen, pulmonalen Infiltraten
<b>E2</b> Perikarderguss	TTE	P	Primäre kardiologische Abklärung
	Rö Thorax	W	Zum Ausschluss von kardiovaskulären Begleit- und Folgeerkrankungen
	CT	W	Als Ergänzung bei nicht schlüssigem TTE-Befund
	MRT	S	Als Ergänzung bei nicht schlüssigem TTE-Befund, Ortsauflösung schlechter als CT <b>Nicht bei instabilem Patient</b>
<b>E3</b> Herzinsuffizienz	Rö Thorax	P	VK Lungenödem, Herzgröße, Pleuraerguss, Infiltrat etc.
	TTE	P	Primäre kardiologische Abklärung
	MRT	W	Ergänzung zur primären TTE bei myokardialer Erkrankung (präinterventionelle DD der Hypertrophieformen, etc.)
	Nuk	W	Myokard-Perfusionsszintigraphie: Bei nicht konklusiver Echocardiographie; zur Verlaufskontrolle
<b>E4</b> Hypertonie	Rö Thorax	P	Herzkonfiguration, Lungenstauung
	US (FKDS)	P	Nierenparenchymschaden/ NAST
	Echokardiographie	W	Zeigt Grad der kardialen Hypertrophie
	Nuk	W	Nieren-Funktionsszintigraphie: Funktionelle Auswirkungen von NAST
	MR- /CT-/DSA-Angiographie	S	Ausschluss NAST

## E. Herz-Kreislaufsystem

### Herz und große Gefäße

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
<b>E5</b> Vitium Cordis (angeboren und erworben)	Rö Thorax	P	Ergänzung zur primären TTE, Beurteilung Lungengefäße
	Echokardiographie	P	Primäre kardiologische Abklärung
<b>E6</b> Koronare Herzerkrankung (KHK)	Rö Thorax	P	Ausgangsbefund zur VK und vor OP, Lungengefäße, Ausschluss Begleiterkrankungen
	Echokardiographie	P	Primäre kardiologische Abklärung, ggf. inklusive Stressechokardiographie
	MRT	W	Als Ergänzung zur primären TTE zwecks Klärung komplexer Vitien
	Nuk	W	Myokard-Perfusionsszintigraphie: Bei KHK: Belastungsischämie, Vitalitätsdiagnostik
	Stressechokardiographie	S	Weitere kardiologische Abklärung; ggf. Stress-MRT, wenn Stressechokardiographie nicht aussagefähig
<b>E7</b> Kardiomyopathie	CT- / MR-Koronarangiographie	S	Bei spezifischen kardiologischen Indikationen zum Ersatz invasiver Verfahren
	TTE	P	Primäre kardiologische Abklärung
<b>E8</b> Lungenembolie Grad I und II	Rö Thorax	P	Ergänzung zur TTE
	MRT	W	Frage: Arrhythmogene rechtsventrikuläre Dysplasie, Kardiomyopathie
	TTE / TEE	P	Ausschluss Pneumothorax, Aortenaneurysma etc.
<b>E9</b> Lungenembolie Grad III und IV	Nuk	P	Lungen-Perfusionsszintigraphie: In Kombination mit einem Rö Thorax und/oder einer Ventilationsszintigraphie; Hohe Sensitivität, neg. szintigraphischer Befund schließt Lungenembolie aus
	Spiral-CT	P	Lokalisation und Quantifizierung
	CT-Venographie	S	Bei nachgewiesener Lungenembolie
	US	S	Nachweis und Kontrolle peripherer Lungeninfarkte
	TTE / TEE	P	Primäre kardiologische Abklärung
<b>E9</b> Lungenembolie Grad III und IV	Spiral-CT	P	Nicht invasiv und meist konklusiv
	CE-MRA	S	Lungenembolie Grad III
	DSA	S	Bei Möglichkeit einer Spiral-CT nicht mehr indiziert, jedoch zur Intervention

## E. Herz-Kreislaufsystem

### Herz und große Gefäße

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
<b>E10</b> Aortenaneurysma/ Aortendissektion akutes Stadium	Rö Thorax	P	Ausschluss anderer Ursachen
	US Abdomen	P	Ausschluss abdominales Aortenaneurysma
	Spiral-CT	P	Erkrankungsnachweis, OP- / Interventionsplanung, Therapiekomplicationen
	TEE	P	Erkrankungsnachweis, OP- / Interventionsplanung, Therapiekomplicationen
<b>E11</b> Aortenaneurysma/ Aortendissektion chronisches Stadium	Rö Thorax	P	Oft nicht konklusiv. Verlaufskontrolle Gefäßerweiterung
	US	P	Diagnostik und Verlaufskontrolle
	Spiral-CT	W	Diagnose, OP- / Interventionsplanung, Komplikationen
	MRT	W	Diagnose, OP- / Interventionsplanung, Komplikationen insbesondere bei Kontraindikationen gegen jodhaltiges KM
	TEE	W	Erkrankungsnachweis, OP- / Interventionsplanung, Komplikationen
<b>E12</b> Obere Einflusstauung	US (FKDS)	P	Thrombosenachweis und -ausdehnung, DD, VK
	Rö Thorax	P	DD-Zuordnung der Thromboseursache, falls nicht direkt CT indiziert
	Spiral-CT / MRT	W	Mediastinale Thromboseausdehnung, Klärung der Ursache (TU-Nachweis)
	Phlebographie	S	Mediastinale Thromboseausdehnung, besonders bei geplanter Intervention
<b>E13</b> Darstellung des tiefen Beinvenensystems (Thromboseverdacht, postthrombotisches Syndrom)	US (FKDS)	P	Thrombosenachweis und -ausdehnung, DD, VK
	Phlebographie	P	Falls FKDS nicht verfügbar oder Aussagekraft eingeschränkt
	MRA	S	Falls Phlebographie und FKDS technisch nicht durchführbar
<b>E14</b> Varikosis	US (FKDS)	P	
	Phlebographie	W	Ergänzung der US-Diagnostik
<b>E15</b> periphere arterielle Verschlusskrankheit	US (FKDS) oder CW-Doppler mit Verschlussdruckmessung	P	
	Angiographie	W	
	MRA	S	Falls Angiographie technisch nicht durchführbar