
Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 010/007

Entwicklungsstufe:

1

nicht aktualisiert

Pneumothorax

Krankheitsbilder nach ICD-10

- J 93.0 spontaner Spannungspneumothorax
- J 93.1 akuter Spontanpneumothorax
- J 93.8 chronischer Pneumothorax
- S 27.0 (post-) traumatischer Pneumothorax

Pathogenese

Erworben, primär oder sekundär

Symptome

Akute Luftnot, Thoraxschmerzen, reduziertes bis aufgehobenes Atemgeräusch, event. Gewebeemphysem.

Bei Spannungspneumothorax: ggf. zusätzlich Zyanose, Einflusstauung, überblähter Thorax, aufgehobene Atemexkursion, gespreizte ICR's, kardiale Symptome

Diagnostik

Anamnese, Auskultation, Perkussion, Röntgen-Thorax, seltener CT-Thorax

Vorgehen

V.a. Spannungspneumothorax: Sofortige Entlastungspunktion, ggf. auch ohne vorherige Röntgen-Thoraxübersicht (Einlage einer Kanüle im 2.-3. ICR ventral / Medio-Clavicularlinie)

Erstereignis ohne radiologisch erkennbare Bullae: Thorax-Drainage

Indikationen zur operativen Sanierung:

- Erstereignis mit radiologisch oder thorakoskopisch erkennbaren Bullae
- Erstes Rezidiv nach Drainagebehandlung
- Beidseitiger synchron aufgetretener Pneumothorax (Stabilisierung einer Seite durch Operation)
- Spannungspneumothorax (auch Erstereignis)
- Hämatopneumothorax

Pneumothorax bei stark reduziertem AZ: Thorax-Drainage, Pleurodese

Thorax-Drainage

Einlage in Lokalanästhesie

Zugang im 5. oder 6. ICR vordere Axillarlinie (oder bei umschriebenem Pneumothorax entsprechend)

Einlage einer großlumigen Drainage (24 oder 28 Ch.)

Sog mit -20 cm Wassersäule über 3 bis 5 Tage bzw. bis Sistieren der Luftleckage, ggf. Wasserschloss

Operative Technik

Videoassistierte Thorakoskopie, ggf. Thorakotomie:

Komplette Inspektion der Lunge

Übernähung der Leckagestelle bzw. Entfernung der blasentragenden Lungenareale

Partielle parietale Pleurektomie oder Pleurodese (mechanisch, Argon-Beamer, etc.)

Postoperativ: anfangs Sog mit -20 cm Wassersäule, ggf. Wasserschloss

Literatur

- Ackermann C et al: 10-jährige Erfahrungen mit der parietalen Pleurektomie beim Spontanpneumothorax. Helv. Chir. Acta (1985) 52 (2): 213-217
- Hazelrigg SR et al: Thoracoscopic stapled resection for spontaneous pneumothorax. J Thorac Cardiovasc Surg (1993) 105 (3): 389-392
- Hürtgen M et al: Video-assisted thoracoscopic pleurodesis - a survey conducted by the German Society for Thoracic Surgery. Thoracic and Cardiovascular Surgeon (1996) 44 (4): 199-203
- Huzly A: Der Spontanpneumothorax. Therapiewoche (1969) 19 (8): 387-393
- Kaiser D, Alliacca A, Hartz C: Video-thorakoskopisches Operieren beim Spontanpneumothorax. Dt Ges f Chirurgie (Kongressband 1999), Langenbecks Archiv
- Kaiser D, Hiemer-Bau M: Operative Therapie des Pneumothorax. Atemwegs- und Lungenkrankheiten (1991) 17 (7): 303-307
- Linder A: Thoracoscopic treatment of pneumothorax in Endosurgery. Churchill Livingstone Verlag, New York (1996)
- Maßhoff W, Höfer W: Zur Pathologie des sogenannten idiopathischen Spontanpneumothorax. Dtsch Med Wschr (1973) 98 (16): 801-805
- Waller DA et al: Video-assisted thoracoscopic surgery versus thoracotomy for spontaneous pneumothorax. Ann Thorac Surg (1994) 58 (2): 372-376

Verfahren zur Konsensbildung:

Erarbeitet von einer Expertengruppe (Leitlinienkommission) der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie. Verabschiedung durch den Vorstand am 22. April 2000

Mitglieder der **Leitlinienkommission:**

Priv.-Doz. Dr. L. Swoboda, Hamburg (Vorsitz); e-mail: dr.lothar.swoboda@t-online.de

Frau Dr. med. G. Leschber, Hemer

Prof. Dr. med. Dohrmann, Kiel

Dr. med. G. Friedel, Gerlingen/Stuttgart

Priv.-Doz. Dr. med. J. Schirren, Wiesbaden

Erstellungdatum:

April 2000

Letzte Aktualisierung:

Nächste Überprüfung geplant:

Zurück zum [Index Leitlinien der Thoraxchirurgie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Stand der letzten Aktualisierung: April 2000

© *Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie*

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code aktualisiert: 17.08.2006; 12:17:32