

NOTFALLKARTE

ENTLASSEN SIE DEN PATIENTEN NICHT, BIS DIE MÖGLICHKEIT EINER AORTENDISSEKTION AUSGESCHLOSSEN IST.

Dieser Patient hat das Marfan-Syndrom oder einen verwandten Zustand. Dies bedeutet, dass er/sie im Vergleich zur Allgemeinpopulation ein 250-fach erhöhtes Risiko für eine Aortendissektion hat.

Die Symptome einer Aortendissektion sind variabel, oft nicht stark ausgeprägt und unspezifischer Natur. Das häufigste Symptom ist **Brustschmerz**, es können jedoch auch **Schmerzen im Rücken und/oder Abdomen auftreten**. Die Schmerzen können als stark oder vage, konstant oder intermittierend, wandernd, stechend, Engegefühl oder Völlegefühl beschrieben werden. Folgende weitere Anzeichen und Symptome können auftreten: **kardiovaskuläre Instabilität, schwacher Puls, Parästhesie, Lähmung, Synkope** oder ein Gefühl dass „etwas gar nicht stimmt“.



THE **MARFAN**
FOUNDATION

22 Manhasset Ave., Port Washington, NY 11050

NAME DES PATIENTEN: _____

KONTAKT FÜR NOTFÄLLE: _____

TELEFON: _____

ARZT: _____

TELEFON: _____

MEDIZINISCHE HINWEISE: _____

MARFAN-SYNDROM VERWANDTE STÖRUNG, BITTE ANGEBEN: _____

Die ausschlaggebendsten Untersuchungen auf eine Aortendissektion sind: **CT-Scan, transösophageales Echokardiogramm und MRT**. Wählen Sie die Untersuchung, die am ehesten zugänglich ist und fachgerecht durchgeführt und interpretiert werden kann. Eine normale Röntgenaufnahme eignet sich **NICHT** zum Ausschluss einer potenziellen Aortendissektion.

**50 % DER PATIENTEN MIT NICHT
DIAGNOSTIZIERTER AORTENDISSEKTION
VERSTERBEN INNERHALB VON 48 STUNDEN.**

**Bitte lassen Sie die Möglichkeit einer
Aortendissektion nur dann unberücksichtigt,
wenn Sie diese definitiv ausschließen können.**

Patienten mit Marfan-Syndrom und verwandten Zuständen haben ein **erhöhtes Risiko für eine rasche Progression und höhere Sterblichkeit** aufgrund einer akuten Dissektion des aufsteigenden oder absteigenden Astes der Aorta. Möglicherweise sind spezialisierte und aggressive medizinische und chirurgische Methoden erforderlich, die speziell auf diese Patientenpopulation zugeschnitten sind. Wird bei diesem Patienten eine AD diagnostiziert, muss er gleich nach Stabilisierung für den **Transport in ein tertiäres Versorgungszentrum** verlegt werden, in dem die Möglichkeit einer definitiven chirurgischen Versorgung besteht. Dies ist die Konsensmeinung des Fachberatungsgremiums von The Marfan Foundation. Sie steht im Einklang mit den vom American College of Cardiology Foundation und der American Heart Association in Kooperation mit acht weiteren Fachgesellschaften entwickelten evidenzbasierten Leitlinien.