

Vom Symptom zur Differentialdiagnostik

A bdominalschmerzen35	K oma149
Adenopathie.....3	Konvulsionen69
Adipositas7	Kopfschmerzen.....153
Anurie / Oligurie11	Krämpfe (Muskel-).....167
Appetitlosigkeit15	L umbalgien.....157
Arthralgie.....19	M eläna161
Asterixis (flapping tremor)23	Meteorismus165
Aszites27	Muskelschmerzen, -krämpfe.....167
Ataxie31	Mydriasis171
B auchschmerzen35	Myosis175
Blindheit.....73	N ausea.....77
D elirium und Verwirrtheit39	Nykturie179
Demenz und Verwirrtheit43	O bstipation181
Diarrhoe (akut)47	Ödeme.....185
Diarrhoe (chronisch)51	Ohrgeräusche191
Diplopie55	P alpitationen127
Dysphagie.....59	Parästhesien195
Dyspnoe63	Polyurie.....199
Dysurie67	Pruritus203
E pilepsie.....69	Purpura.....207
Erblindung73	R ash.....211
Erbrechen77	RAYNAUD215
F ieber81	Rotes Auge.....219
Fieber unbekannter Ursache89	S chnarchen225
G ewichtsverlust93	Schock227
Gynäkomastie97	Schwindel233
H ämatemesis99	Singultus237
Hämaturie103	Synkope241
Hämolyse109	T achykardie127
Hämoptye / Hämoptyse.....113	Thoraxschmerzen245
Harninkontinenz117	Tinnitus191
Hemiplegie123	Tremor249
Herzklopfen.....127	U nwohlsein253
Husten.....131	V erwirrtheitszustand39
Hyperventilation.....135	Z yanose.....257
I kterus137	
Impotenz / erektile Dysfunktion.....145	



DEFINITION

- Monarthritis: entzündliche Arthropathie eines einzigen Gelenkes
- Oligoarthritis: entzündliche Arthropathie von 2-5 Gelenken
- Polyarthritis: entzündliche Arthropathie von > 5 Gelenken

HÄUFIGE ODER «KLASSISCHE» DIAGNOSEN

- Infektiöse Arthritis
- Arthrose, Polyarthrose
- Trauma
- Kristall-Arthropathie
 - Gicht
 - Chondrokalzinose
 - Rheumatoide Arthritis
 - Apatit-Rheumatismus
- Entzündlicher Rheumatismus, s. 21
- Kollagenose
 - SLE, s. 217
 - Sklerodermie

DD: Monarthralgie (1 Gelenk betroffen)

- I Infektiös**
 - Jede infektiöse Arthritis!!!
 - Synovitis infolge eines Fremdkörpers (selten)
- N Neoplastisch**
 - Knochentumoren (primär oder sekundär)
 - Synovialtumoren
 - Akute und chronische Leukosen
- S Systemisch, immunologisch oder rheumatologisch**
 - Kristall-Arthropathie*
 - Entzündlicher Rheumatismus§
 - WHIPPLE Krankheit, s. 159
- T Traumatisch**
 - Gelenktrauma
 - Hämarthros
- D Degenerativ, psychogen, kongenital, sonstige Ursachen**
 - Arthrose

Oligoarthralgie (2-5 Gelenke betroffen)

- I Infektiös†**
 - GRAM positive Keime
 - Tuberkulose
 - LYME-Borreliose
 - Gonokokken Infektionen
- N Neoplastisch**
 - Knochentumoren (primär oder sekundär)
 - Synovialtumoren
 - Akute und chronische Leukosen
- S Systemisch, immunologisch oder rheumatologisch**
 - Kristall-Arthropathie*
 - Entzündlicher Rheumatismus§
 - WHIPPLE Krankheit, s. 159
 - Kollagenosen (z.B. SLE)
- T Traumatisch**
 - Gelenktrauma
- D Degenerativ, psychogen, kongenital, sonstige Ursachen**
 - Arthrose

Polyarthralgie (> 5 Gelenke betroffen)

- I Infektiös**
 - Bakteriell (selten)
 - Endokarditis
 - Abszess
 - Viral (viele Viren können ursächlich an einer viralen oder reaktiven Polyarthritits beteiligt sein), z.B.
 - Parvovirus B19
 - Röteln
 - Hepatitis A, B
 - HIV, CMV u.a.

*, §, †, siehe S. 21

N Neoplastisch

- Paraneoplastischer Rheumatismus (daran denken bei atypischer Klinik oder ungenügendem Ansprechen auf die Therapie)
- Knochentumoren (primär oder sekundär)
- Synovialtumoren
- Akute und chronische Leukosen

S Systemisch, immunologisch oder rheumatologisch

- Entzündlicher Rheumatismus^S
- Kristall-Arthropathie*
- Kollagenosen
 - SLE, S. 217
 - Sklerodermie
 - SJÖGREN Syndrom
 - Mixed connective tissue disease (= SHARP Syndrom)
- Primär biliäre Zirrhose
- Autoimmunhepatitis

D Degenerativ, psychogen, kongenital, sonstige Ursachen

- Polyarthrose

CAVE: Die Polyarthrose kann eine rheumatoide Arthritis vortäuschen!

§ Der entzündliche Rheumatismus umfasst folgende Krankheitsbilder:

1. Rheumatoide Arthritis
2. Seronegative Spondylarthropathien (SPA):
 - a) Ankylosierende Spondylitis (= Morbus BECHTEREW)
 - b) Psoriasisarthritis
 - c) Reaktionelle Arthritis (inkl. Morbus REITER)
 - d) Intestinale Arthropathie: Morbus CROHN, Colitis ulcerosa, Morbus WHIPPLE
3. Sarkoidose (betrifft v.a. die unteren Extremitäten)
4. Erythema nodosum (typischerweise sind die oberen Fussgelenke betroffen), S. 213
5. Morbus BEHÇET**

*** Kristall-Arthropathie**

- Klas: 1. Rheumatoide Arthritis 3. Chondrokalzinose
2. Gicht 4. Apatit-Rheumatismus

**** Morbus BEHÇET (1937)**

- Allg: • Es handelt sich um eine chronische, rezidivierende Vaskulitis (v.a. bei jungen Männern)
- Häufigkeit:
 - Östliches Mittelmeerbecken und in Japan: 1/10'000
 - USA (relativ selten): 1/500'000
 - Die Phänotypen HLA-B5 und HLA-DR5 werden häufig beobachtet.
- Urs: • Unbekannt. Auto-Immunerkrankung?
- Bei ca. 50 % der Patienten werden Antikörper vorgefunden, welche gegen die Mukosa gerichtet sind.
- Dg: • Rezidivierende Mundulzera (> 3x/J) und Vorkommen von ≥ 2 der folgenden 4 Kriterien:
 1. Rezidivierende, genitale Ulzera
 2. Okuläre Läsionen
 3. Hautläsionen
 4. Kutane Hyperreaktivität
- Klin: • Bipolare Aphthose (Mund- und Genitalaphthose); Augenbefall bei 60-75 % der Patienten (z.B. nicht granulomatöse Panuveitis mit Erblindungsrisiko!)
- Andere befallene Organe/Systeme:
 - Gelenke: nicht deformierende Arthritis
 - Lunge (pulmonale Angiitis): Hämoptyse
 - Magen/Darm: Perforation/Blutung
 - Haut: Follikulitis, Erythema nodosum, akneiforme Knötchen, Papulo-Pustulose
 - ZNS: benigner Hirndruck, Kopfschmerzen, Hirnnervenlähmung, Pyramidensyndrom, psychiatrische Manifestationen
- Th: 1. Symptomatische Therapie
 - a) Mukosabefall
 - Lokale Kortikoide: Mundspülung oder Mundgel
 - b) Uveitis oder ZNS-Befall:
 - Kortikoide (z.B. Prednison 1 mg/kg/d PO)
 - + Immunosuppressive Therapie: Azathioprin oder Ciclosporin
 - c) Arthritis
 - Ruhe + Analgetika

† Die infektiöse Ursache ist wesentlich häufiger bei Monarthritiden als bei Oligoarthritiden.



DEFINITION

- Aszites ist eine pathologische Ansammlung von Flüssigkeit im Peritoneum.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- 70-80 % der Aszites entstehen bei Leberzirrhose.

HÄUFIGE ODER «KLASSISCHE» DIAGNOSEN

- Chronische Leberinsuffizienz (Bsp: Leberzirrhose), s. 25
- Alkoholische Hepatitis
- Portale Hypertonie (Bsp: Leberzirrhose)
- Pankreatitis
- Peritonealkarzinose
- MEIGS Syndrom, s. 29
- Vena cava superior Syndrom, s. 29
- Herzinsuffizienz
- Maligne abdominale Raumforderungen

DD: I Infektiös

- Leberzirrhose infektiöser Ursache
 - Viral: Hepatitis B, C u.a.
- Pankreatitis
- Peritonitis (z.B. Tbc)
- Perikarditis constrictiva

N Neoplastisch

- Pankreaskarzinom
- Leberzellkarzinom (primär und sekundär)
- Ovarialkarzinom
- Peritonealkarzinom
- Peritonealmesotheliom
- MEIGS Syndrom, s. 29

V Vaskulär (via post-hepatischer venöser Obstruktion)

- Kardiale Genese (5-10 % aller Aszites)
 - Herzinsuffizienz
 - Valvuläre Vizien
 - Trikuspidalinsuffizienz
 - Mitralsuffizienz
 - Aortenstenose
 - Pulmonalklappenstenose
- Konstriktive Perikarditis
- Vena cava superior Syndrom, s. 29
- Hepatische veno-okklusive Krankheit, s. 29
- BUDD-CHIARI Syndrom, s. 29

E Endokrinologisch, metabolisch

- Hypothyreose (= Myxoedem)

S Systemisch, immunologisch oder rheumatologisch

- Vaskulitis: Panarteriitis nodosa, s. 169
- Rheumatoide Arthritis
- Amyloidose
- Sarkoidose (granulomatöse Peritonitis)

T Traumatisch

- Chylöser Aszites (durch Läsion des ductus thoracicus)

I Intoxikation

- Alkoholische Leberzirrhose
- Alkoholische Hepatitis

ME Medikamentös

- Dantrolen
- Isoniazid
- Methyldopa
- Paracetamol
- Acetylsalicylsäure
- Sulfonamide (Bsp: Co-Trimoxazol) u.a.

D Degenerativ, psychogen, kongenital, sonstige Ursachen

- Hypoproteinämie
 - Malabsorption
 - Malnutrition
 - Nephrotisches Syndrom

■ MEIGS Syndrom

- Allg:
- Meist benigner Ovarialtumor (Ovarialfibrom), bilateral in 10 % der Fälle mit Aszites und Pleuraerguss.
 - Eine maligne Entartung (Fibrosarkom) ist selten.

■ Vena cava superior Syndrom

- Klin:
- Symptome (verschlimmern sich bei vorneigender Körperhaltung und im Liegen):
 - Anschwellen des Halses
 - Dyspnoe
 - Husten
 - Dysphagie
 - Kopfschmerzen
 - Epistaxis
 - Hämoptyse
 - Synkope
 - Befunde:
 - Ödem und Zyanose im Gesicht, im oberen Thoraxbereich und an den Armen
 - Erweiterung der Jugularvenen
 - Sichtbare thorakale anteriore Kollateralvenen!

- Urs:
- Maligne Tumoren (~ 90 % der Fälle: Bronchuskarzinom, Lymphom, Metastasen)
 - Benigne Tumoren
 - Struma
 - Aortenaneurysma
 - Fibrosierende Mediastinitis (Histoplasmose, post-aktinisch)
 - Thrombose (Bsp: Zentralvenenkatheter)

■ Hepatische veno-okklusive Krankheit

- Allg:
- Obstruktion der kleinen Lebervenen durch konzentrische, subendotheliale Verdickung (nicht thrombotischer Natur)
 - Es handelt sich um eine seltene Erkrankung.
- Urs:
- Toxisch (Einnahme von Pflanzen mit Pyrrolizidin)
 - Ionisierende Strahlen
 - Abstoßungsreaktion
 - Medikamentös
 - Zytostatika
 - Azathioprin
- Klin:
- Schmerzhaftes Hepatomegalie
 - Ikterus, S. 137
 - Aszites

■ BUDD-CHIARI Syndrom

- Allg:
- Pathologischer Prozess, welcher den venösen Rückfluss von der Leber zum Herz vermindert oder blockiert. Der Ausdruck «BUDD-CHIARI» wird oft gebraucht zum Beschrieb von Thrombosen der hepatischen Venen und/oder intra- oder supra-hepatischen Anteilen der Vena cava inferior.
- Urs:
- Thrombophilie
 - Myeloproliferatives Syndrom (~ 50 % der BUDD-CHIARI)
 - Hepatozelluläres Karzinom
 - Orale Kontrazeptiva (~ 20 % der BUDD-CHIARI)
 - Idiopathisch
- Klin:
- Akute Form (20 % d. Fälle); subakute Form (40 % d. Fälle); chron. Form (40 % d. Fälle)
 - Klinische Manifestationen
 - a) Asymptomatisch
 - b) Symptomatisch
 - Aszites
 - Ikterus, S. 137
 - Bauchschmerzen
 - Ödeme der unteren Extremitäten
- Dg:
- Abdomensonographie (+ Doppler)



ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- Bei jungen Patienten ist die entzündliche/infektiöse Genese am häufigsten.
- Bei Patienten > 60 Jahre werden vermehrt okklusive Erkrankungen diagnostiziert.

HÄUFIGE ODER «KLASSISCHE» DIAGNOSEN

- Funktionelle Darmkrankheiten (Colon irritabile u.a.)
- Gastroenteritis
- Divertikulitis
- Appendizitis
- Cholezystitis
- Steinleiden (Galle, Nieren)
- Mechanischer Ileus (Bride, Hernie u.a.)
- Ovarialzyste
- Schwangerschaft
- Extrauterin-Schwangerschaft
- Harnretentionsblase
 - Prostatahypertrophie
 - Prostatatumor
 - Neuropathie
 - Funktionell
- Intestinale Okklusion/Subokklusion
 - Bride
 - Hernie
 - Tumor
- Gynäkologische Erkrankungen
 - Ovarialzyste
 - Extrauterin-Schwangerschaft
- Schwangerschaft
- Bauchaortenaneurysma ± Dissektion
- Psychogen (Stress, Angst)
- Medikamentös

DD: I Infektiös

- Akute Appendizitis
- Akute Cholezystitis
- Akute Pankreatitis
- Divertikulitis
- Subphrenischer Abszess
- Urogenitale Infekte
 - Harnwegsinfekt
 - Akute Pyelonephritis
 - Prostatitis
 - Adnexitis
- Magen-Darm Infekte
 - Bakteriell
 - Viral
 - Parasitär
 - Mykotisch
- Mononukleose (Hepatosplenomegalie mit Risiko einer Milzruptur)
- Peritonitis (inkl. Tuberkulose)
- Spontane bakterielle Peritonitis
- Herpes zoster mit Neuropathie der betroffenen Dermatome
- Akute Perikarditis

N Neoplastisch

- Gastro-intestinale Tumoren
- Gynäkologische Tumoren
- Peritonealkarzinose

V Vaskulär

- Akutes Koronarsyndrom
 - NSTEMI
 - STEMI
 - Instabile Angina pectoris
- Rechtsherzinsuffizienz (Leberstauung)
- Aortendissektion
- Lungenembolie
- Endokarditis mit septischen Embolien (z.B. Milzinfarkt)
- Niereninfarkt
- Milzinfarkt
- Mesenterialinfarkt (oft arteriell: A. mesenterica superior)
- Mesenterialthrombose
- Sichelzellanämie, s. 13

E Endokrino-logisch, metabolisch

- Diabetes mellitus (infolge verminderter Darmmotilität)
- Diabetische Ketoazidose (= diabetische Pseudoperitonitis)
- Akute NNR-Insuffizienz (ADDISON Krise)
- Urämisches Syndrom
- Akute intermittierende Porphyrie
- Hämochromatose

S Systemisch, immunologisch oder rheumatologisch

- Morbus CROHN
- Colitis ulcerosa
- SLE, s. 217
- Panarteriitis nodosa der Mesenterialgefäße
- Sklerodermie (infolge verminderter Darmmotilität)
- SCHÖNLEIN-HENOCH-Purpura, s. 209

T Traumatisch

- Darmperforation oder Darmblutung
- Gallenblasenperforation
- Traumatische Milzruptur
- Traumatische Leberruptur

I Intoxikation

- Blei
- Arsen
- Pilze
- Quecksilber
- Alkohol

ME Medikamentös

- Opiode
- Anticholinergika, s. 41
- Metformin
- Metronidazol
- Immergrün u.a.

D Degenerativ, psychogen, kongenital, sonstige Ursachen

- Magen- oder Duodenalulzera
- Gastro-ösophagealer Reflux (GÖR)
- Verschluss eines Hohlorganes
 - Mechanisch
 - Hernie
 - Bride
 - Verklebungen
 - Volvulus
 - Invagination
 - Tumor
 - Gallenstein, Fremdkörper
 - MECKEL Divertikel*
 - Paralytisch (umfasst: Reflexileus, funktionelle Krankheiten u.a.)
 - Nervenläsion (infolge eines Tumors oder paraneoplastischer Genese)
 - Nach einem chirurgischen Eingriff (Reflexileus)
 - Medikamentös (siehe oben)
 - Diabetes mellitus
 - Sklerodermie
- Diskushernie
- Retentionsblase
- Erythema nodosum, s. 213
- Nierenkolik
- Pneumatosis cystoides intestinalis, s. 164
- Hodentorsion
- Ovulation
- Extrauterin-Schwangerschaft
- Ovarialzystenruptur
- Ovarialtorsion
- Fremdkörper (Vagina, Rektum)
- Chronische Pankreatitis

*** MECKEL Divertikel**

- Allg:
- Es handelt sich um eine kongenitale Anomalie.
 - Das Divertikel ist im Ileum lokalisiert.
- Kpl:
- Perforation
 - Darmverschluss
 - Peritonitis

DEFINITION

- Dyspnoe = subjektive Atemnot

HÄUFIGE ODER «KLASSISCHE» DIAGNOSEN

- **Akute Dyspnoe**
 - Asthmaanfall
 - Pneumothorax
 - Akutes Lungenödem
 - Lungenembolie
 - Dekompensierte Herzinsuffizienz
 - Psychogen
 - Anaphylaktische Reaktion
 - Fremdkörper (infolge Obstruktion der Glottis/Trachea)
 - Epiglottisödem (QUINCKE Ödem)
 - Epiglottitis
- **Subakute/chronische Dyspnoe**
 - Pharyngitis
 - Peritonsillarabszess
 - Chronische Herzinsuffizienz
 - Pleuraerguss
 - COPD
 - Pneumonie
 - ARDS
 - Anämie
 - Lungentumoren (inkl. maligne Lymphome)
 - Betablocker
 - Dyspnoe infolge Bronchospasmus als NW der Betablocker
 - Dyspnoe als klinische Manifestation bei bestehender Herzinsuffizienz als Folge der inotrop negativen Wirkung der Betablocker (betrifft i.d.R. NYHA-Stadien* III und IV vor Beginn der BB-Therapie)
 - Psychogen

* Subjektive Klassifikation der chronischen Herzinsuffizienz nach NYHA

- Klasse I Keine Beschwerden (Müdigkeit, Dyspnoe, Herzklopfen) bei körperlicher Belastung.
Klasse II Leichte Einschränkung. Beschwerden nur bei starker körperlicher Belastung.
Klasse III Starke Einschränkung. Symptome bei leichter körperlicher Tätigkeit (sich ankleiden).
Keine Ruhebeschwerden.
Klasse IV Beschwerden in Ruhe

DD: I Infektiös

- Pneumonie
- ARDS, s. 65*
- Laryngotracheitis, Pharyngitis
- Epiglottitis
- Peritonsillarabszess
- Enzephalitis (Neuropathie)
- Poliomyelitis (Neuropathie)
- Myokarditis
- Perikarditis

N Neoplastisch

- Tumoren (primär, sekundär)
 - Lunge, Pleura (Bsp: Mesotheliom)
 - Mediastinum (Bsp: lymphoide Hämopathie)
 - Hirn
 - HNO Bereich

V Vaskulär

- Akutes Koronarsyndrom: NSTEMI, STEMI, instabile Angina pectoris
- Akute oder chronische Herzinsuffizienz
- Arrhythmien
- Anaphylaktische Reaktionen
- Lungenödem
 - kardiogen, Höhenkrankheit, neurogen, medikamentös
- Mitralklappenstenose und/oder Mitralklappeninsuffizienz
- Tamponade
- Aortenaneurysma, Aortendissektion
- Lungenembolie (inkl. Gasembolie, Fettembolie)
- Rechts-Links Shunt (Bsp: Vorhofseptumdefekt, Lungenembolie)
- Kardiomyopathie
- Atelektase (Bsp: Lungenembolie, Pleuraerguss, s. 65**)

E Endokrinologisch, metabolisch

- Hyperthyreose
- Hypothyreose
- Struma
- Adipositas, s. 7

S Systemisch, immunologisch oder rheumatologisch

- Sarkoidose
- Sklerodermie
- SLE, s. 217
- GUILLAIN-BARRÉ Syndrom, s. 197
- Myasthenia gravis, s. 57

T Traumatisch

- Thoraxtrauma (Rippenfraktur, Hämorthorax)
- Trachealtrauma
- St. nach Pneumonektomie

I Intoxikation

- CO
- Sedativa u.a.

ME Medikamentös

- Betablocker (Mechanismus der Dyspnoe, siehe s. 63)
- ACE-Hemmer (unklarer Mechanismus: Bradykinin, Substanz P, Entzündung der Luftwege)

D Degenerativ, psychogen, kongenital, sonstige Ursachen

- Perikarderguss
- Pleuraerguss (Transsudat, Exsudat)**
- COPD
- Asthma
- Pneumothorax
- Interstitielle Pneumopathie, Lungenfibrose
- Fremdkörper (infolge Obstruktion der Trachea/Glottis)
- Epiglottisödem (QUINCKE Ödem)
- Laryngospasmus
- Hiatushernie
- Zystische Fibrose
- Schlafapnoe Syndrom
- Depression
- Anämie, Polyzythämie
- Methämoglobinämie, s. 259
- Massiver Aszites, s. 27
- Kongenitale Anomalien: ASD, VSD, offenes Foramen BOTALLI, FALLLOT
- Hyperventilation, hysteriforme Störungen, Angstzustände

*** ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)**

Def: Diagnosekriterien eines ARDS (alle 3 Kriterien sind notwendig; Am J Resp Crit Care Med 1994;149:818-24):

1. Ratio: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ oder $\leq 26 \text{ kPa}$, unabhängig eines evtl. PEEP.
 - Beispiel in **kPa**: $\text{PaO}_2 10 \text{ kPa}, \text{FiO}_2 1.0 \rightarrow \text{Ratio} = 10 \text{ kPa}$ ($\text{FiO}_2 = \text{inspi-rierte Sauerstoff Fraktion}$)
 - Beispiel in **mmHg**: $\text{PaO}_2 80 \text{ mmHg}, \text{FiO}_2 1.0 \rightarrow \text{Ratio} = 80 \text{ mmHg}$
2. Thoraxröntgen: bilaterale Lungeninfiltrate
3. Lungenkapillardruck (*wedge*)
 - $\leq 18 \text{ cm H}_2\text{O}$
 - Oder: Fehlen von klinischen oder radiologischen Befunden, welche für eine Erhöhung des linken Vorhofdruckes sprechen.

- Urs:
- Infektiös (> 30 %): Sepsis, septischer Schock, Pneumonie, Aspiration von Bronchialsekreten, Pankreatitis, Peritonitis u.a.
 - Vaskulär: Fettembolie, Fruchtwasserembolie u.a.
 - Traumatisch: Thoraxtrauma oder andere Traumata, chirurgische Eingriffe, Lungentransplantation, Verbrennungen, Ertrinken
 - Toxisch: Kokain, Heroin, andere Intoxikationen oder *Overdosis*, Inhalation toxischer Gase oder von Rauch
 - Medikamentös: Salicylsäure, trizyklische Antidepressiva, Bleomycin u.a.
 - Sonstige: Bluttransfusionen (> 15 EC-Konzentrate), Plasmapheresen, Eklampsie, Schockzustand, Ketoazidose u.a.

Rx:



Rx: 59-jährige Patientin mit ARDS bei bilateraler Pneumokokkenpneumonie.

**** Pleuraerguss**

Klas: **Exsudat**

Def: Vorhandensein von $\geq 1/3$ Kriterien von LIGHT (Ann Intern Med 1972;77:507-13)

1. Proteine im Pleuraerguss / Proteine im Serum > 0.5
2. LDH im Pleuraerguss / LDH im Serum > 0.6
3. LDH im Pleuraerguss > 200 E/L (entspricht > 2/3 des oberen Normwertes des Plasma LDH-Spiegels)

Transsudat

Def: Fehlen aller 3 Kriterien von LIGHT (siehe oben)