

Retrospektive 1-Jahres-Analyse nach Etablierung eines Board für interstitielle Lungenerkrankung

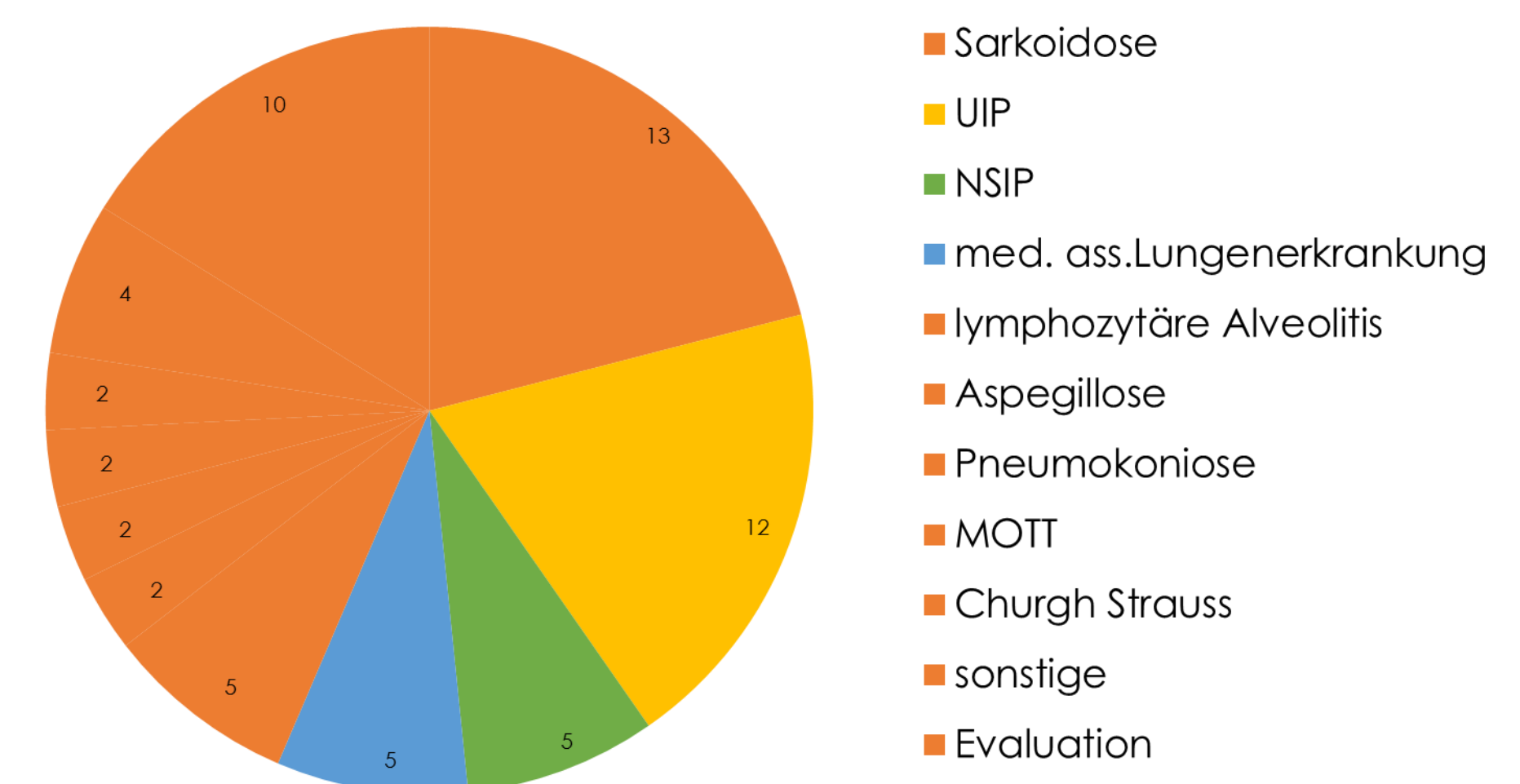
A. Schlesinger 1; M. Buhr 4; H. Buscham 1; St. Schaefer 2; S. Sahebdjani 1; J. Strunk 3

1 St. Marien-Hospital Köln, Abteilung für Innere Medizin/Pneumologie, Lungenklinik Köln-Nord,

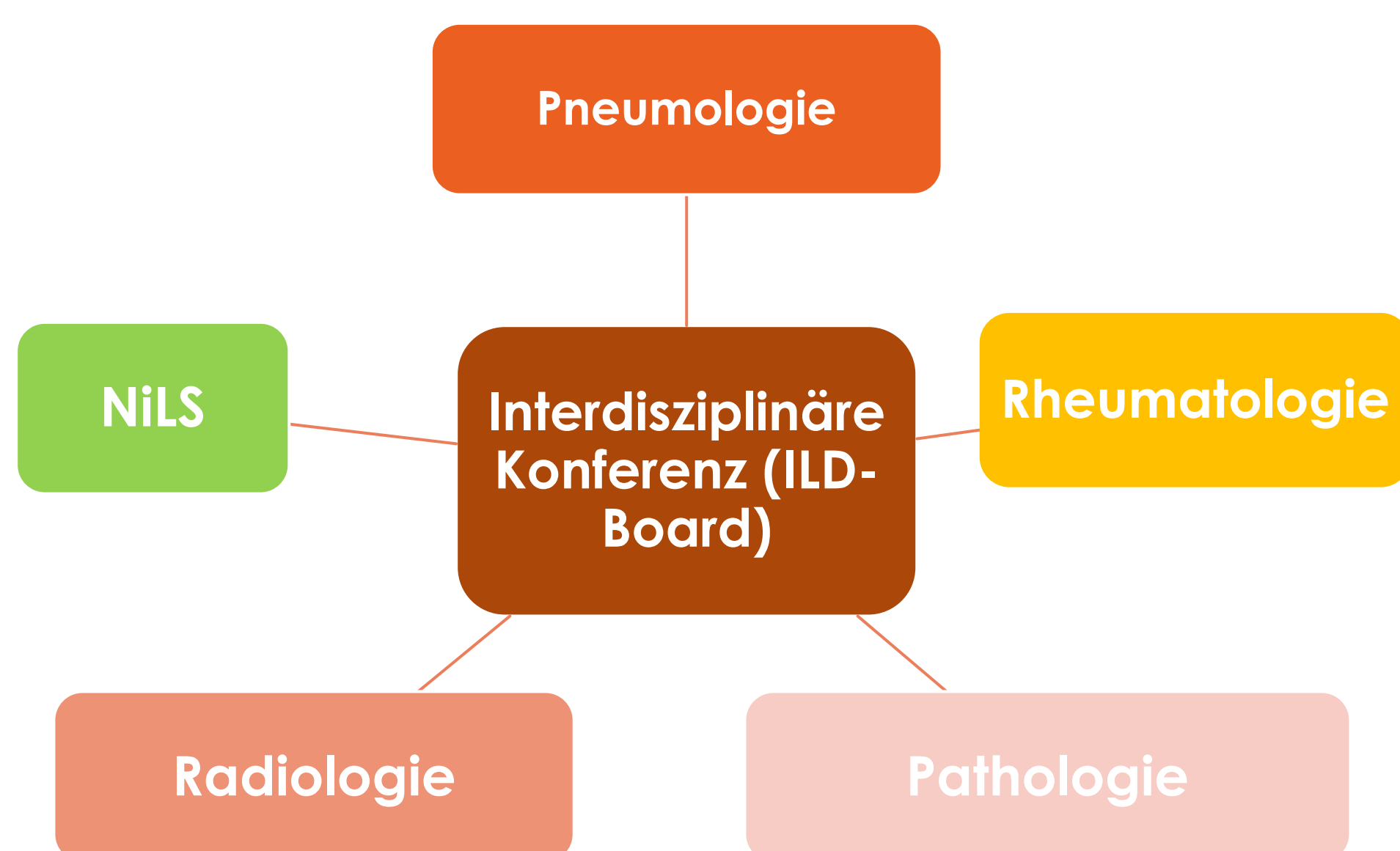
4. St. Marien-Hospital Köln, Institut für Radiologie, 2 Institut für Pathologie, Universitätsklinik Köln, 3 Abteilung für Rheumatologie, Krankenhaus Porz am Rhein,

In einer internistischen Abteilung mit Schwerpunkt Pneumologie wurde ein Board für Lungengerüsterkrankung etabliert. Ziel war die strukturierte Erfassung von Patienten mit der Diagnose Lungengerüsterkrankung unter Zuhilfenahme der Fachrichtungen Radiologie, Pneumologie, Rheumatologie und Pathologie. Folgende Ergebnisse zeigten sich nach einem Jahr retrospektiver Analyse

Ergebnisse des ILD Board:



Board für interstitielle Lungenerkrankung



Die Fachrichtungen Radiologie, Pneumologie, Rheumatologie und Pathologie in monatlichen Abständen ein ILD Board abgehalten, in der alle Patienten mittels HR-Ct, BAL und Labordiagnostik, sowie vorliegender Histologie besprochen werden.

Vom September 2015 bis 2016 wurden in 6 Wöchigen Abständen insgesamt 62 Patienten im interdisziplinären Board für Lungengerüsterkrankung besprochen. Davon haben alle eine HR-Ct, und eine BAL und eine Punktion des subcarinalen Lymphknoten via EBUS erhalten.

- Von 49 Patienten konnte eine Histologie mittels Kryobiopsie gewonnen werden.
- 13 Patienten
 - Sarkoidose
- 12 Patienten
 - UIP
- 5 Patienten
 - eine NSIP
 - Eine medikamentös assoziierten Lungengerüstveränderung
 - lymphozytäre Alveolitis.
- 2 Patienten
 - Asbestose
 - Pneumokoniose
 - Aspergillose
 - Mykobakterien assoziierte Lungenveränderung
 - Kollagenose assoziiere Lungenbeteiligung
 - Churgh Strauss Syndrom
- 1 Patient
 - ABPA
 - COP

Zudem wurde das Forum genutzt um insgesamt 10 Patienten erneut zu evaluieren.

Durch die Einführung eines interdisziplinären Board zur Feststellung einer Diagnose aus dem Bereich der Lungengerüsterkrankung konnte eine qualitative Verbesserung durch standardisierte Untersuchungsverfahren und Abläufe erreicht werden. Die Einbeziehung einer rheumatologischen Expertise innerhalb des Board steigert die Sicherheit in der Detektion Rheuma-assoziiierter Erkrankungen.

