

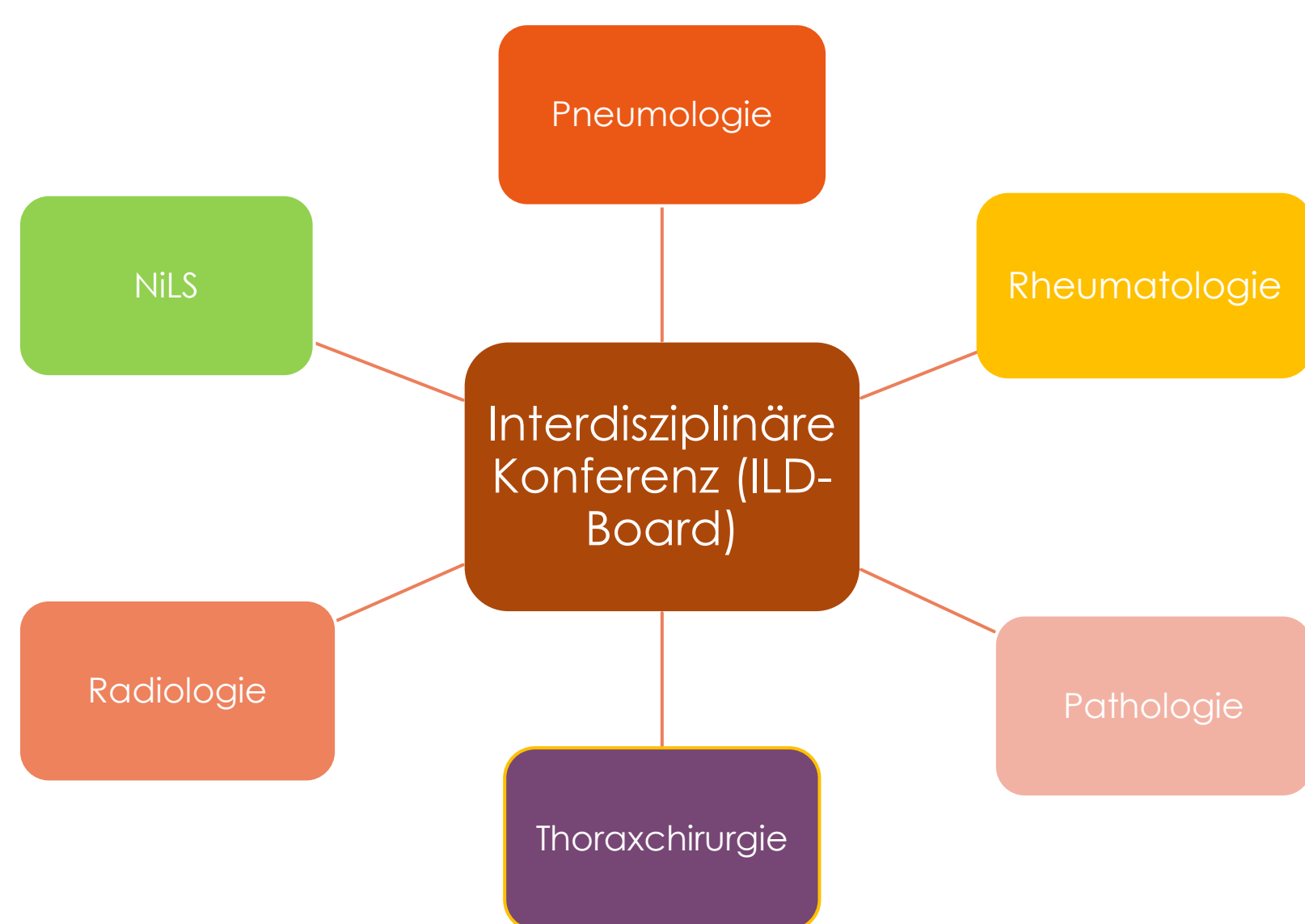
Vorteil durch Vernetzung - Retrospektive 1-Jahres-Analyse nach der Gründung eines standortübergreifenden Netzwerks für interstitielle Lungenerkrankung (NiLS) in Nordrhein Westfalen

A. Schlesinger 1, M. Buhr 1, S. Schaefer 2, S. Sahebdjani 1, J. Strunk 3, A. Thiele 4, M. Welsner 4, J.Kempchen 4, A.Boldt 5, S. Stieglitz 4

1 St. Marien-Hospital Köln, Abteilung für Innere Medizin/Pneumologie, Lungenklinik Köln-Nord, 4 radprax Wuppertal, Carnaper Str. 48, 42283 Wuppertal
2 Institut für Pathologie, Universitätsklinik Köln, 3 Abteilung für Rheumatologie, Krankenhaus Porz am Rhein, 4 St. Petrus Hospital, Wuppertal

Die Etablierung von interdisziplinären Boards zur ätiologischen Sicherung und Therapieentscheidungen bei Lungengerüsterkrankungen ist ein Qualitätsindikator von pneumologisch agierenden Abteilungen. Damit eine Steigerung der kumulativen Anzahl der seltenen Erkrankungen erreicht wird haben sich zwei Zentren –eine in Wuppertal, eine in Köln- im Rahmen eines Netzwerks (Synonym NiLS) zusammengeschlossen und standardisierte Aufnahmeprotokolle und Dokumentation vereinbart. Insbesondere wurde seit Beginn auf eine rheumatologische Expertise zurückgegriffen. Vorliegende Analyse zeigt deskriptiv die kumulativen Befunde erhoben in der Zeit vom 1.8.2015-1.8.2016.

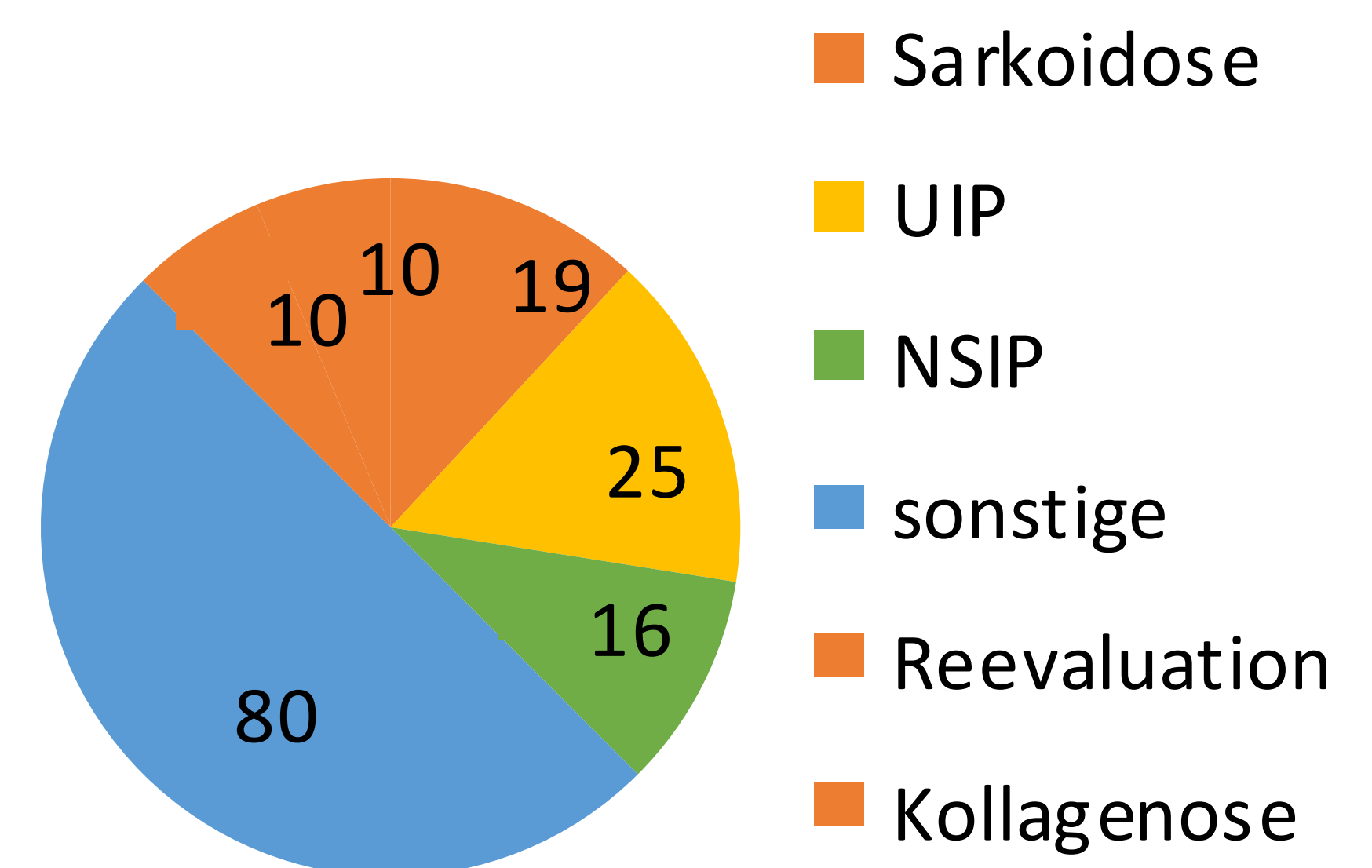
Netzwerk interstitielle Lungengerüsterkrankung (NiLS)



In beiden Zentren wird unter Zuhilfenahme der 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. Zudem wurde in Köln darauf geachtet, dass alle Patienten einen EBUS mit Punction der mediastinalen Lymphknoten erhielten.

Durch eine Vernetzung von pneumologisch agierenden Zentren wird eine rasche Entwicklung zur Erlangung eines aussagekräftigen Patientenpools bei seltenen Lungengerüsterkrankung erreicht. Die Integrierung des Fachbereichs Rheumatologie verschafft eine zusätzliche Aussagekraft in der Diagnosefindung. Die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Forschung durch Bündelung von Zentren an diesem Patientenkollektiv ist gegeben.

Ergebnisse des gemeinsamen NiLS- Registers:



- Insgesamt 137 Patienten (Köln / 62 Patienten, Wuppertal 75 / Patienten)
- Der Hauptanteil belief sich auf die Diagnose Sarkoidose (13 in Köln/ 6 in Wuppertal),
- UIP (12 / 13), NSIP (5/11),
- Kollagenose assoziiere Lungenbeteiligung (2/8).
- Die übrigen Patienten beider Zentren ergaben –jeweils unter 6 Patienten- insgesamt 10 weitere Erkrankungsformen, wie DIP, EAA/ABPA, medikamentös assoziierten Lungengerüstveränderung, lymphozytären Alveolitis, Asbestose/Pneumokoniose, Aspergillose, Mykobakterien assoziierte Lungenveränderung, Vaskulitiden, sowie infektiös bedingte Erkrankungen oder Linksherzinsuffizienz.
- Zudem wurde das Forum in Köln genutzt um insgesamt 10 Patienten erneut zu evaluieren.

