

RÖKO WIESBADEN 8.-10.5.2024

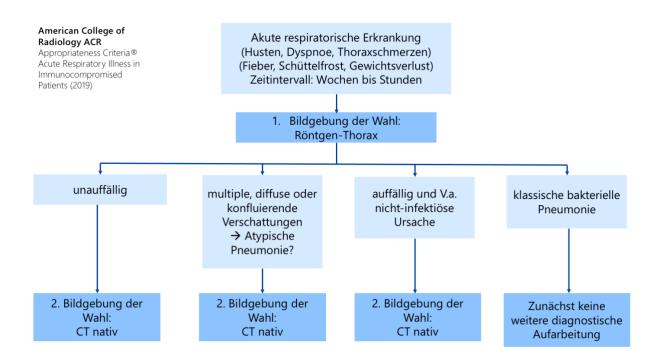


Fit für den Dienst Checkliste Der pulmonale Fokus bei immunsupprimierten Patient:innen

Dr. Esther Askani¹

¹Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

> Flowchart: Welche Bildgebung bei immunsupprimierten Patient:innen?



CAVE:

In bis zu **10 %** unauffälliger Röntgen-Thorax bei Vorliegen eines pulmonalen Fokus!

In bis zu **62%** CAP **KEIN** Erregernachweis!



RÖKO WIESBADEN 8.-10.5.2024



Inzidenz Pneumonie unter Immunsuppression

In Abhängigkeit vom Schweregrad der Immuninsuffizienz:

- → Immunsuppressive Therapie/Autoimmunerkrankung: < 5%
- → Stammzell- oder Knochenmarktransplantation: **30 60%**
- → Letalität bei CAP: 14%
- → Letalität bei Immunsuppression: > 60%

Rolle der Radiologie



2 Einengung von Differentialdiagnosen

Radiologisches Bild nicht diagnostisch

ABER:

Bestimmte Findings suggerieren in Zusammenschau mit der Klinik bestimmte Erreger/Ursachen

Schnellere
Therapieeinleitung

Ursachen eines pulmonalen Fokus unter Immunsuppression



Multiple Pathogene (Bakterien, Virus, Pilze)

Typische sowie atypische Erreger sollten bei Immungeschwächten mit Pneumonie in Betracht gezogen werden.



Medikamenten-induzierte Pneumonitis Bestrahlung-induzierte Pneumonitis Recall Radiation Pneumonitis Organisierende Pneumonie (OP) Lungen-Transplant-Abstoßung

> Pulmonale Hämorrhagien Diffuse alveolar damage (DAD) Lungenembolie Atelektase Malignom Lungenödem

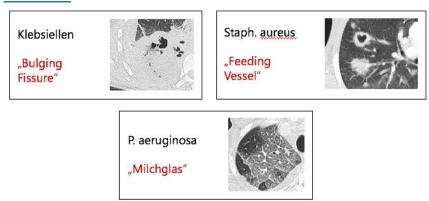


RÖKO WIESBADEN 8.-10.5.2024

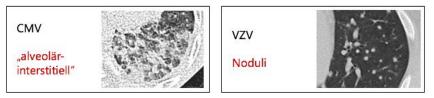


> Radiologische Zeichen – Auswahl (CAVE: nicht pathognomonisch)

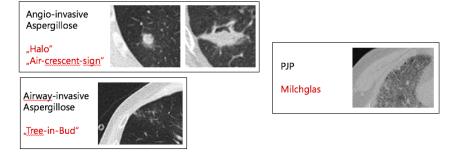
<u>Bakterien</u>



Virus



<u>Pilze</u>



Nicht-infektiöse Ursachen

