

## ✔ Ihr eingereichten Abstracts

Status	Nummer	Titel	Letzte Änderung	Eingereicht	Details
Eingereicht	99	Charakteristika und Behandlung von Patienten mit fibrosierender interstitieller Lungenerkrankung in der klinischen Praxis: INSIGHTS-ILD Register	29.09.23, 17:02	29.09.23, 17:02	<a href="#">Details</a>

## Abstract Einreichung: 99

MEINE ABSTRACTS > TITEL > AUTOREN > SPRECHER > KATEGORIE > FRAGE > KONDITIONEN > ABSTRACT HOCHLADEN > ZUSAMMENFASSUNG

Deadline: Sonntag, 1. Oktober  
2023 23:59:00 CET

Status: In Bearbeitung

Todo's 8 1

[Download des Word-Templates](#)

Bitte überprüfen Sie sorgfältig Ihre angegebenen Daten auf Richtigkeit, bevor Sie Ihr Abstract einreichen. Insofern Ihre Daten korrekt sind und Sie Ihr Abstract einreichen wollen, klicken Sie auf "Einreichen".

### Zusammenfassung

Abstracttitel	Charakteristika und Behandlung von Patienten mit fibrosierender interstitieller Lungenerkrankung in der klinischen Praxis: INSIGHTS-ILD Register
Einreichungsnummer	99
Kurzbezeichnung	
Kategorie	Klinische Pneumologie – Interstitielle und seltene Lungenerkrankungen
Präsentationstyp	Freier Vortrag
Einreicher	Prof. Dr. David Pittrow
Sprecher	Jürgen Behr, Klinikum der LMU München; Medizinische Klinik und Poliklinik V; Comprehensive Pneumology Center, München, Deutschland
Hauptautor	Jürgen Behr <sup>1</sup>

Weitere Autoren

Michael Kreuter<sup>2</sup>  
Antje Prasse<sup>3</sup>  
Andreas Günther<sup>4</sup>  
Francesco Bonella<sup>5</sup>  
David Pittrow<sup>6</sup>  
Claus Neurohr<sup>7</sup>  
Julia Wälscher<sup>8</sup>  
Achim Grünewaldt<sup>9</sup>  
Ralf Ewert<sup>10</sup>  
Philipp Markart<sup>11</sup>  
Wolfgang Gesierich<sup>12</sup>  
Heike Biller<sup>13</sup>  
Michael Westhoff<sup>14</sup>  
Stephan Eisenmann<sup>15</sup>  
Ioana Andreica<sup>16</sup>  
Heinrike Wilkens<sup>17</sup>  
Hubert Wirtz<sup>18</sup>  
Ulrich Neff<sup>19</sup>  
Stephan Budweiser<sup>20</sup>  
Lars Hagemeyer<sup>21</sup>  
Karine Thabaret<sup>22</sup>  
F. Joachim Meyer<sup>23</sup>  
Martin Schwaiblmaier<sup>24</sup>  
Lea Drobbe<sup>25</sup>  
Marion Frankenberger<sup>26</sup>  
Martin Claussen<sup>27</sup>  
Peter Schramm<sup>22</sup>  
Jens Klotsche<sup>28</sup>  
Tobias Veit<sup>29</sup>  
Claus-Peter Kreutz<sup>30</sup>  
Joachim Kirschner<sup>31</sup>  
Matthias Held<sup>32</sup>  
Hans-Joachim Kabitz<sup>33</sup>  
Christine Pausch<sup>34</sup>

Stephan Walterspacher <sup>35</sup>  
Christian Grohé <sup>36</sup>  
Daniel Grund <sup>37</sup>  
Sven Gläser <sup>38</sup>  
Dirk Skowasch <sup>39</sup>  
Frank Reichenberger <sup>40</sup>  
Sabine Haberl <sup>41</sup>  
Bernd Seese <sup>42</sup>  
Markus Polke <sup>43</sup>  
Werner von Wulffen <sup>44</sup>  
Ekaterina Krauss <sup>45</sup>  
Michael Weber <sup>46</sup>  
Dirk Koschel <sup>47</sup>

<sup>1</sup> *Klinikum der LMU München; Medizinische Klinik und Poliklinik V; Comprehensive Pneumology Center; München, Deutschland*

<sup>2</sup> *Universitätsklinikum Mainz; Marienhaus Klinikum Mainz; Pneumologie, Mainz, Deutschland*

<sup>3</sup> *Medizinische Hochschule; Klinik für Pneumologie; MHH Hannover Medical School, Department of Respiratory Medicine, Hannover, Germany, Hannover, Deutschland*

<sup>4</sup> *Univ.-Klinikum Gießen; Med. Klinik II; Schwerpunkt Pneumologie, Gießen, Deutschland*

<sup>5</sup> *Klinik für Pneumologie Universitätsmedizin Essen, Ruhrlandklinik, Essen, Deutschland*

<sup>6</sup> *Technische Universität; Medizinische Fakultät; GWT-TUD GmbH, Dresden, Deutschland*

<sup>7</sup> *Robert-Bosch-Krankenhaus; Klinik Schillerhöhe, ., Deutschland*

<sup>8</sup> *Universitätsmedizin Essen, Ruhrlandklinik; Klinik für Pneumologie, Zentrum für interstitielle und seltene Lungenerkrankungen, Essen, Deutschland*

<sup>9</sup> *Universitätsklinikum Frankfurt; Zentrum für Innere Medizin; Schwerpunkt Pneumologie/Allergologie, Frankfurt a.M., Deutschland*

- <sup>10</sup> *Universitätsmedizin Greifswald Körperschaft des öffentlichen Rechts Zentrum für Innere Medizin; Klinik für Innere B; Bereich Pneumologie, Greifswald*
- <sup>11</sup> *Medical Clinic II, University Hospital Giessen, Universities of Giessen and Marburg Lung Centre (UGMLC), Member of the German Centre for Lung Research (DZL); Medizinische Klinik V, Fulda, Deutschland*
- <sup>12</sup> *Asklepios-Fachkliniken München-Gauting; Asklepios Lungenklinik Gauting; Mitglied im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL), Gauting, Deutschland*
- <sup>13</sup> *LungenClinic Großhansdorf, Großhansdorf*
- <sup>14</sup> *Lungenklinik Hemer; Abteilung Pneumologie; Pneumologie, Hemer, Deutschland*
- <sup>15</sup> *Universitätsklinikum Halle (Saale); Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I; Pneumologie, Halle (Saale), Deutschland*
- <sup>16</sup> *Ruhr-Universität Bochum; Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, Deutschland*
- <sup>17</sup> *Universitätsklinikum des Saarlandes; Innere Medizin V; Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg Saar, Homburg (Saar), Deutschland*
- <sup>18</sup> *Universitätsklinikum der Universität Leipzig; Pneumologie; Pneumologie, MK II, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland*
- <sup>19</sup> *Klinikum Nürnberg; Klinik für Innere Medizin 3; Schwerpunkt Allergologie, Schlafmedizin, Nürnberg, Deutschland*
- <sup>20</sup> *Department Of Internal Medicine III, Klinikum Rosenheim, Rosenheim, German; RoMed Klinikum Rosenheim, Pneumologie; Medizinische Klinik III, Rosenheim, Deutschland*
- <sup>21</sup> *Klinik für Pneumologie und Allergologie, Solingen, Deutschland*
- <sup>22</sup> *München Klinik Bogenhausen, Deutschland*
- <sup>23</sup> *Lungenzentrum München (Bogenhausen-Harlaching); München Klinik gGmbH; Klinik für Pneumologie, Internistische Intensiv- und Beatmungsmedizin, München, Deutschland*
- <sup>24</sup> *Klinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland*
- <sup>25</sup> *Vivantes Klinikum, Berlin Neukölln, Deutschland*
- <sup>26</sup> *CPC Comprehensive Pneumology Center; Forschungsambulanz Helmholtz Zentrum München; Ludwig-Maximilians Universität und Asklepios Klinik Gauting, München, Deutschland*
- <sup>27</sup> *LungenClinic Grosshansdorf; Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie; Pneumologie, Großhansdorf, Deutschland*
- <sup>28</sup> *Epidemiologie, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin, Deutschland*
- <sup>29</sup> *Medizinische Klinik und Poliklinik V; Mitglied des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL); Klinikum der Universität München, München, Deutschland*
- <sup>30</sup> *Asklepios Lungenklinik, Gauting, Deutschland*

- <sup>31</sup> *Gemeinschaftspraxis Herz und Lunge, Bamberg, Deutschland*
- <sup>32</sup> *Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Pneumologie und Beatmungsmedizin; Klinikum Würzburg Mitte Missioklinik; Med. Klinik mit Schwerpunkt Pneumologie und Beatmungsmedizin, Würzburg, Deutschland*
- <sup>33</sup> *Klinikum Konstanz; Medizinische Klinik II; Department of Pneumology, Cardiology and Intensive Care Medicine, Klinikum Konstanz, Konstanz, Germany, Konstanz, Deutschland*
- <sup>34</sup> *GWT-TUD GmbH; Innovation Center Real World Evidence, Dresden, Deutschland*
- <sup>35</sup> *Lungenzentrum Bodensee am Klinikum Konstanz, Konstanz, Deutschland*
- <sup>36</sup> *elk; Ev. Lungenklinik; Klinik für Pneumologie, Berlin, Deutschland*
- <sup>37</sup> *Pulmonale Hypertonie Ambulanz (CCM) Charité; Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie, CCM, Berlin, Deutschland*
- <sup>38</sup> *Klinik für Innere Medizin - Pneumologie und Infektiologie; Netzwerk für Gesundheit GmbH; LE-Register e.V., Berlin, Deutschland*
- <sup>39</sup> *Uniklinikum Bonn, Medizinische Klinik II, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie; Medizinische Klinik II, Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland, Bonn, Deutschland*
- <sup>40</sup> *Augustinum Klinik München, Deutschland*
- <sup>41</sup> *Universitätsklinikum Augsburg, Deutschland*
- <sup>42</sup> *Thoraxzentrum Unterfranken, Münnerstadt, Deutschland*
- <sup>43</sup> *Zentrum für interstitielle und seltene Lungenerkrankungen, Pneumologie und Beatmungsmedizin, Thoraxklinik, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, Heidelberg, Deutschland*
- <sup>44</sup> *Medizinische Klinik I, Klinikum Grosshadern der LMU; Schwerpunkt Pneumologie; Augustinum Klinik München, Pneumologie, München, Deutschland*
- <sup>45</sup> *European IPF Registry & Biobank (eurIPFreg), Universities of Gießen and Marburg Lung Center (UGMLC), Member of the German Center for Lung Research (DZL), Excellence Cluster Cardiopulmonary System (ECCPS), Gießen, Giessen, Germany; Universities of Giessen and Marburg Lung Center, Giessen, Deutschland*
- <sup>46</sup> *Zentralklinik Bad Berka; Pneumologie, Bad Berka, Deutschland*
- <sup>47</sup> *Fachkrankenhaus Coswig, Deutschland*

Das INSIGHTS-ILD Register (DRKS00027389, BfArM 7562) dokumentiert die Charakteristika und den Behandlungsverlauf von Patienten mit fibrosierender interstitieller Lungenerkrankung (fILD). Eingeschlossen werden Patienten mit fILD (keine IPF), einer  $DL_{CO} \leq 80\%$  des Sollwertes, einem Parenchyembefall der Lunge  $>10\%$  im HRCT und die bereits eine antiinflammatorische, immunmodulatorische und/oder antifibrotische Therapie erhalten.

Zur Zwischenanalyse am 25. September 2023 waren 535 Patienten eingeschlossen (Alter  $66,1 \pm 11,8$  Jahre; 55,0% Männer). Die am häufigsten berichteten ILD-Entitäten waren exogen allergische Alveolitis (EAA, 31,4%), fibrosierende idiopathische interstitielle Pneumonie (außer IPF) (24,4%), ILD bei rheumatoider Arthritis (13,7%), unklassifizierbare ILD (12,9%) und ILD bei systemischer Sklerose (10,9%). Die durchschnittliche Zeit von der Diagnose der ILD bis zum Einschluss in das Register betrug  $4,9 \pm 5,7$  Jahre. Der Anteil der Patienten mit einer Diagnose innerhalb von 90 Tagen vor Studieneinschluss betrug 7,7%.

Der mittlere WHO-Funktionsstatus war I bei 9,5% / II bei 44,6% / III bei 39,8% / IV bei 6,1%. Der Borg-Dyspnoe-Score in Ruhe betrug  $1,3 \pm 2,0$ , unter Belastung  $4,7 \pm 2,4$ . Eine Histologie lag in 40,7% der Fälle vor, Ergebnisse einer bronchoalveolären Lavage in 68,4%. Weitere Charakteristika der Kohorte bei Studieneinschluss sind in Tabelle 1 dargestellt.

Die aktuelle Behandlung umfasste orale Steroide bei 64,1%, antifibrotische Therapie bei 51,4%, Azathioprin bei 14,0%, MTX bei 11,4% und MMF bei 10,5%. Sechs Patienten waren für eine Lungentransplantation vorgesehen. Die durchschnittliche Lebensqualität auf der visuellen Analogskala betrug  $58 \pm 19$  Punkte.

INSIGHTS-ILD dokumentiert eine der größten fILD-Kohorten in Europa. Die Charakteristika der Patienten in unserem Register stimmen gut mit denen von fILD-Patienten in randomisierten kontrollierten Studien überein.

**Tabelle 1. Ausgewählte Basischarakteristika**

<b>Lungenfunktion</b>	<b>Mittelwert <math>\pm</math> SD bzw. Median</b>
Forcierte Vitalkapazität, FVC pred. (%)	$69,5 \pm 20,1$
Inspiratorische Vitalkapazität, VCin pred. (%)	$69,2 \pm 20,9$
Diffusionskapazität, $DL_{CO}$ pred. (%)	$35,3 \pm 17,3$
<b>Gehstrecke</b>	
6-Minuten Gehstest (m)	$363 \pm 122$
<b>Labor</b>	
NT-proBNP, pg/ml	143,5

Haben Sie einen finanziellen Interessenskonflikt?

Bitte geben Sie Ihre Interessen an:

Dies ist eine unabhängige, von der INSIGHTS-ILD Studiengruppe initiierte Studie, die von Boehringer Ingelheim, Deutschland, unterstützt wird. Boehringer Ingelheim hat keinen Einfluss auf die Konzeption, Analyse oder Interpretation der Ergebnisse dieser Studie. Boehringer Ingelheim erhielt die Möglichkeit, das Manuskript auf medizinische und wissenschaftliche Genauigkeit in Bezug auf von Boehringer Ingelheim vertriebene Substanzen sowie auf geistiges Eigentum zu prüfen.

Sie gaben an, einen Interessenskonflikt melden zu wollen

Meine Auswahl zurücksetzen

Deadline: Sonntag, 1. Oktober  
2023 23:59:00 CET

Status: In Bearbeitung

Todo's 8 1

Download des Word-Templates

Diese Kondition muss akzeptiert werden

**Akzeptiert** Nutzungsrechteübertragung

Ablehnen

Die Nutzungsrechte an meinen Abstracts und Präsentationsfolien zu meinem Freien Vortrag auf dem 64. DGP Kongress 2024 räume ich der DGP nicht-exklusiv, räumlich und zeitlich unbegrenzt ein, um den Abstract in einem Sonderband der Pneumologie und auf dem Abstract-Stick zu publizieren. Ich stelle sicher, dass meine Präsentation keine Rechte Dritter verletzt, etwa wenn Fotos oder andere Quellen, z. B. aus Fachzeitschriften, Artikeln, Fachbüchern, Grafiken enthalten sind, und übernehme die Haftung bei etwaigen Verstößen. Ich versichere, dazu berechtigt zu sein, der DGP die Nutzungsrechte an den Präsentationen einzuräumen.

## Upload des Abstracts

Bitte verwenden Sie die Vorlage: [Hier können Sie die Abstract-Vorlage herunterladen.](#)

	Anzahl der Zeichen	Anzahl Wörter	Vorlage
Vorgaben für das Dokument	0 - 2000		Die Abstract-Vorlage muss verwendet werden.
Inhalt Ihrer Datei	1935	298	Das Dokument wurde überprüft und ist gültig

Abstract\_Template\_DGP2024hochgeladen28SEP20  
23.docx

Ersetzen