

publiziert bei:



Appendix 1

Management erwachsener Patientinnen und Patienten mit Bronchiektasen-Erkrankung

AWMF-Registernummer 020-030

Version 1.0

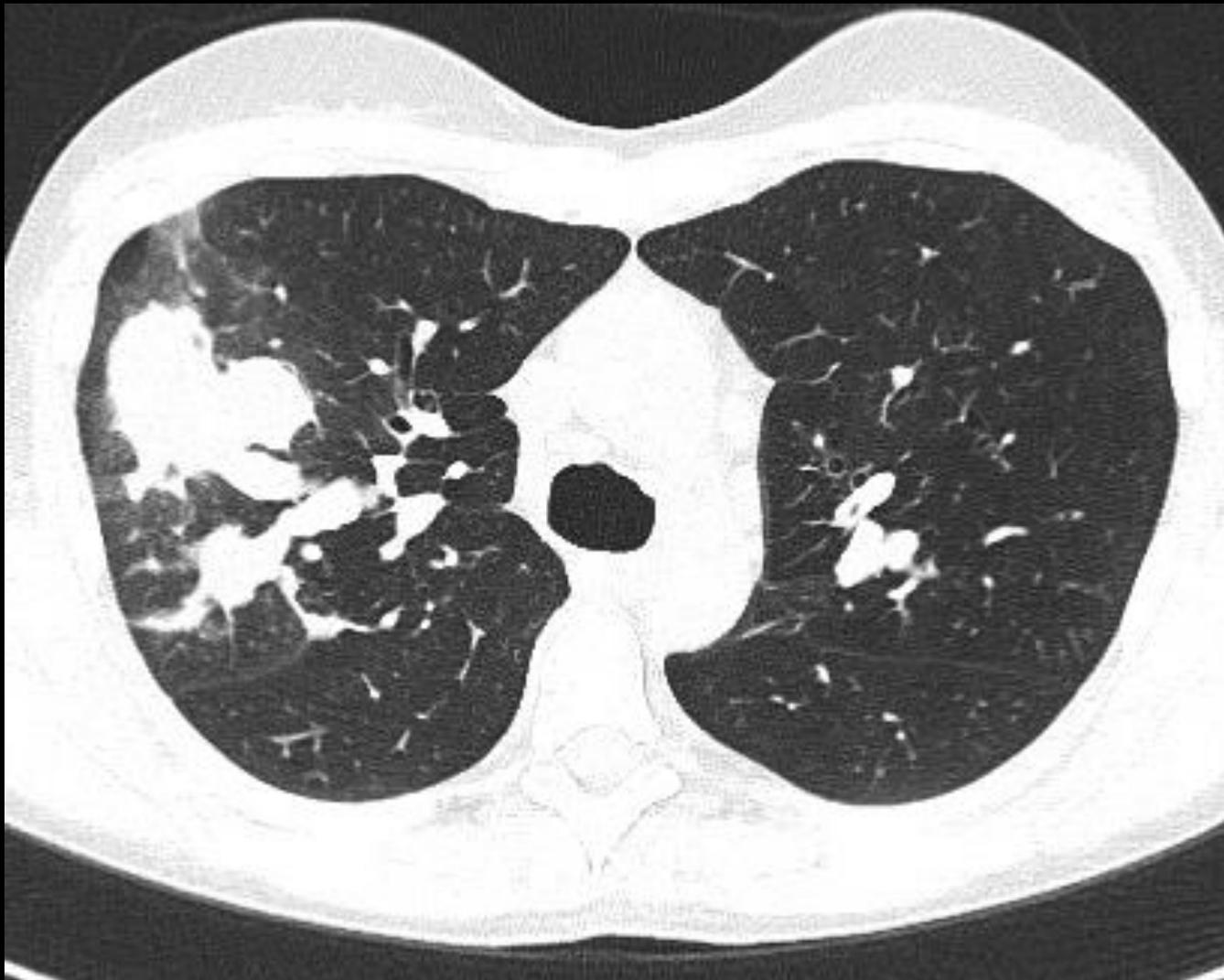


Abb. Appendix 2-A Typische CT-Befunde für spezifische Ätiologien einer Bronchiektasen-Erkrankung. Allergische bronchopulmonale Aspergillose (ABPA): ausgeprägte „mucoid impactions“ bzw. langstreckige Mukozelen in den oberlappenbetonten zylindrischen, varikösen und zystischen Bronchiektasen.



Abb. Appendix 2-B Typische CT-Befunde für spezifische Ätiologien einer Bronchiektasen-Erkrankung. Cystische Fibrose (CF) / Mukoviszidose: oberlappenbetonte zylindrische und beginnend zystische Bronchiektasen mit ausgeprägten Bronchialwandverdickungen und „mucus plugging“.

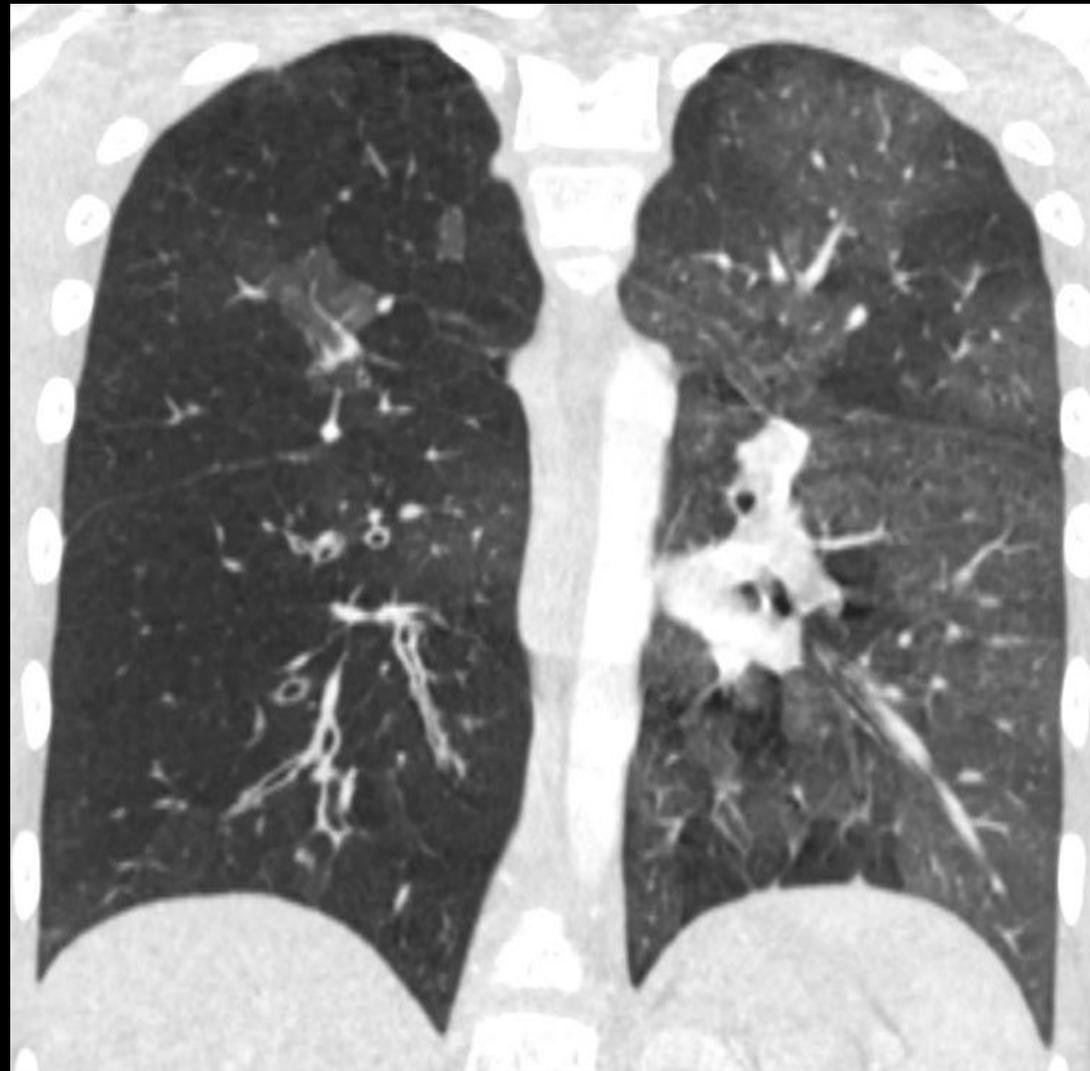


Abb. Appendix 2-C Typische CT-Befunde für spezifische Ätiologien einer Bronchiektasen-Erkrankung. Swyer-James-Syndrom: einseitiges Lungenemphysem mit deutlicher Rarefizierung des pulmonalen Gefäßbettes rechts mit zylindrischen Bronchiektasen im rechten Unterlappen und Bronchialwandverdickungen.

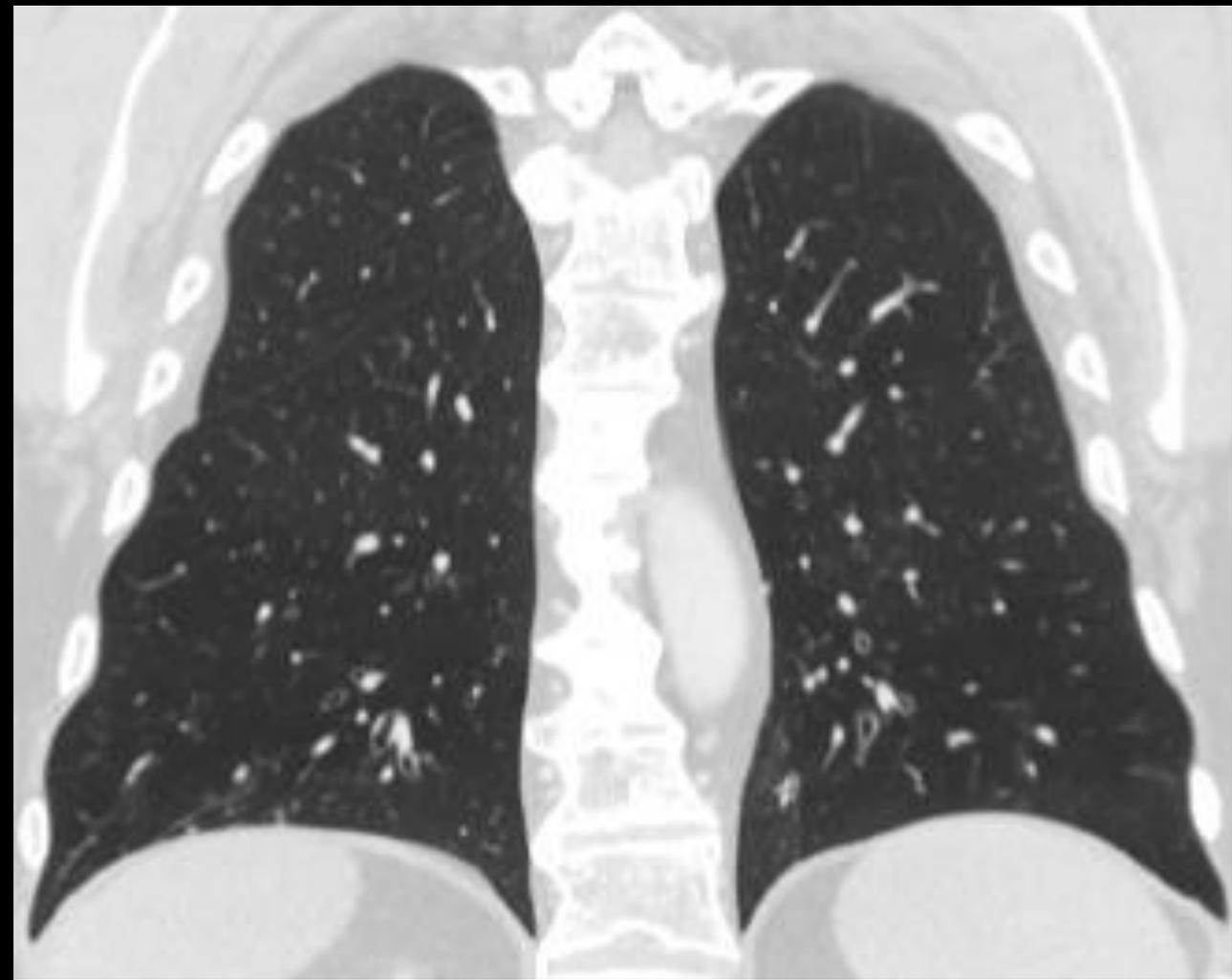
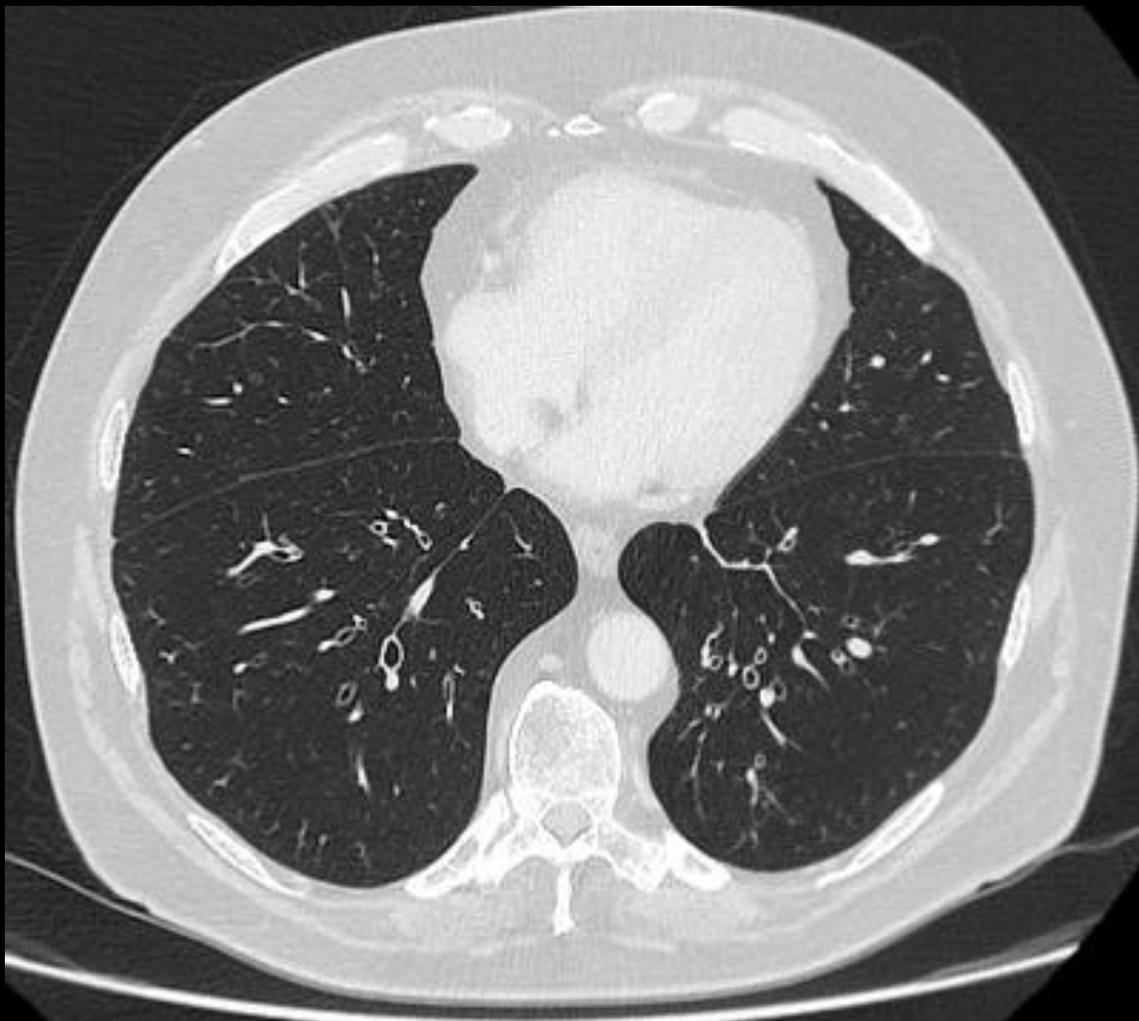


Abb. Appendix 2-D Typische CT-Befunde für spezifische Ätiologien einer Bronchiektasen-Erkrankung. COPD: basal betonte zylindrische Bronchiektasen mit Bronchialwandverdickungen.

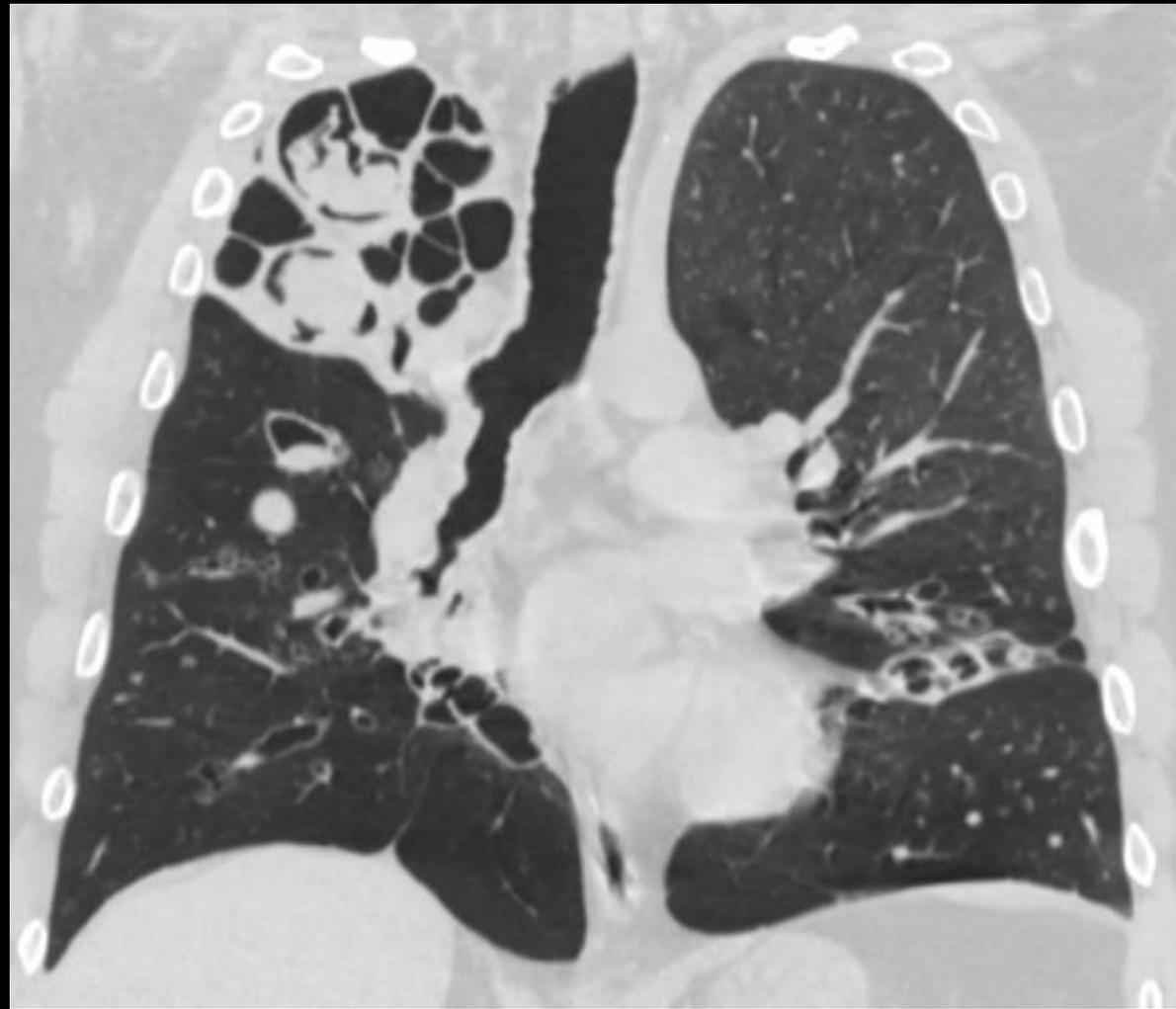


Abb. Appendix 2-E Typische CT-Befunde für spezifische Ätiologien einer Bronchiektasen-Erkrankung. Chronische pulmonale Aspergillose (CPA): ausgeprägte, mit Pilzbällen gefüllte zystische Bronchiektasen des rechten Oberlappens.

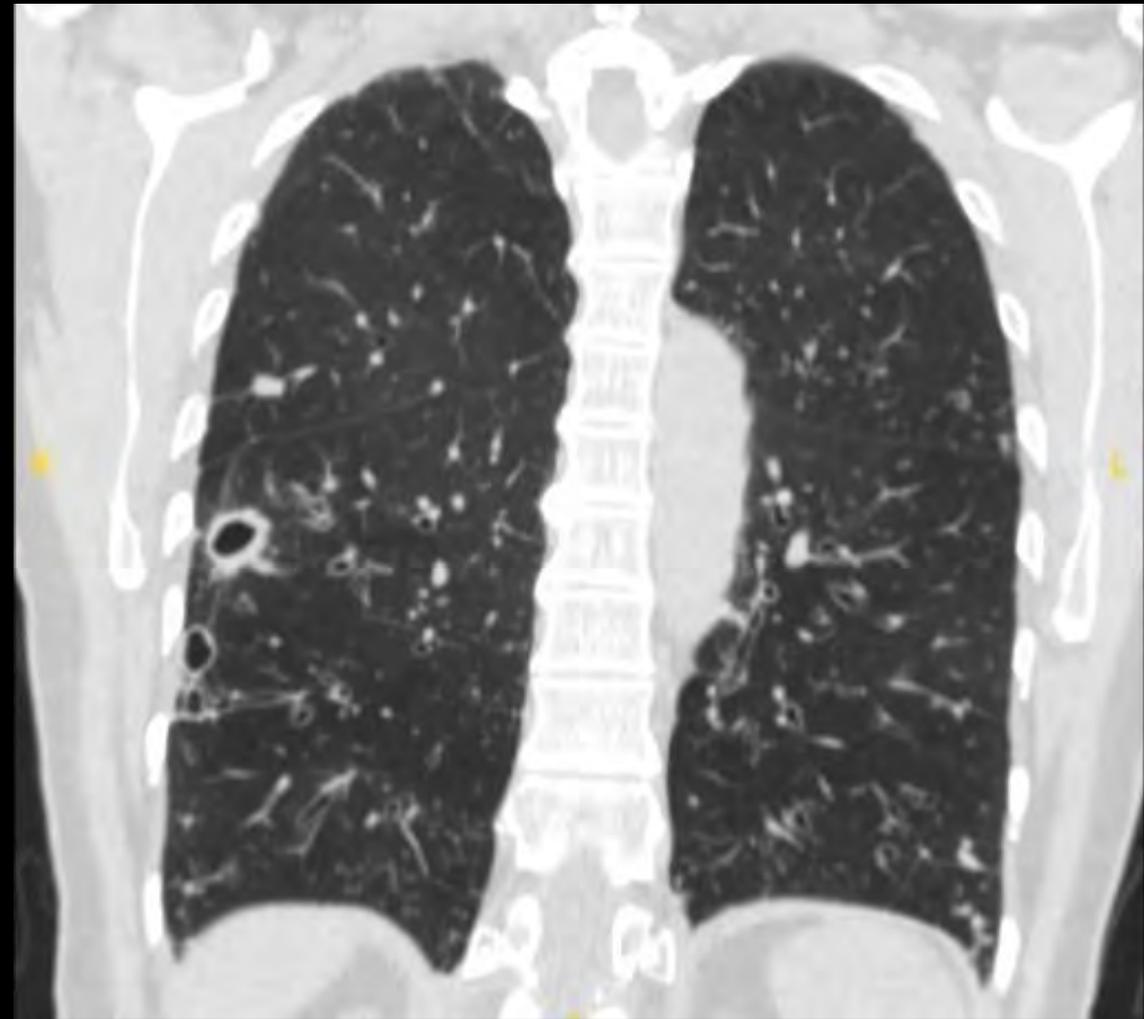
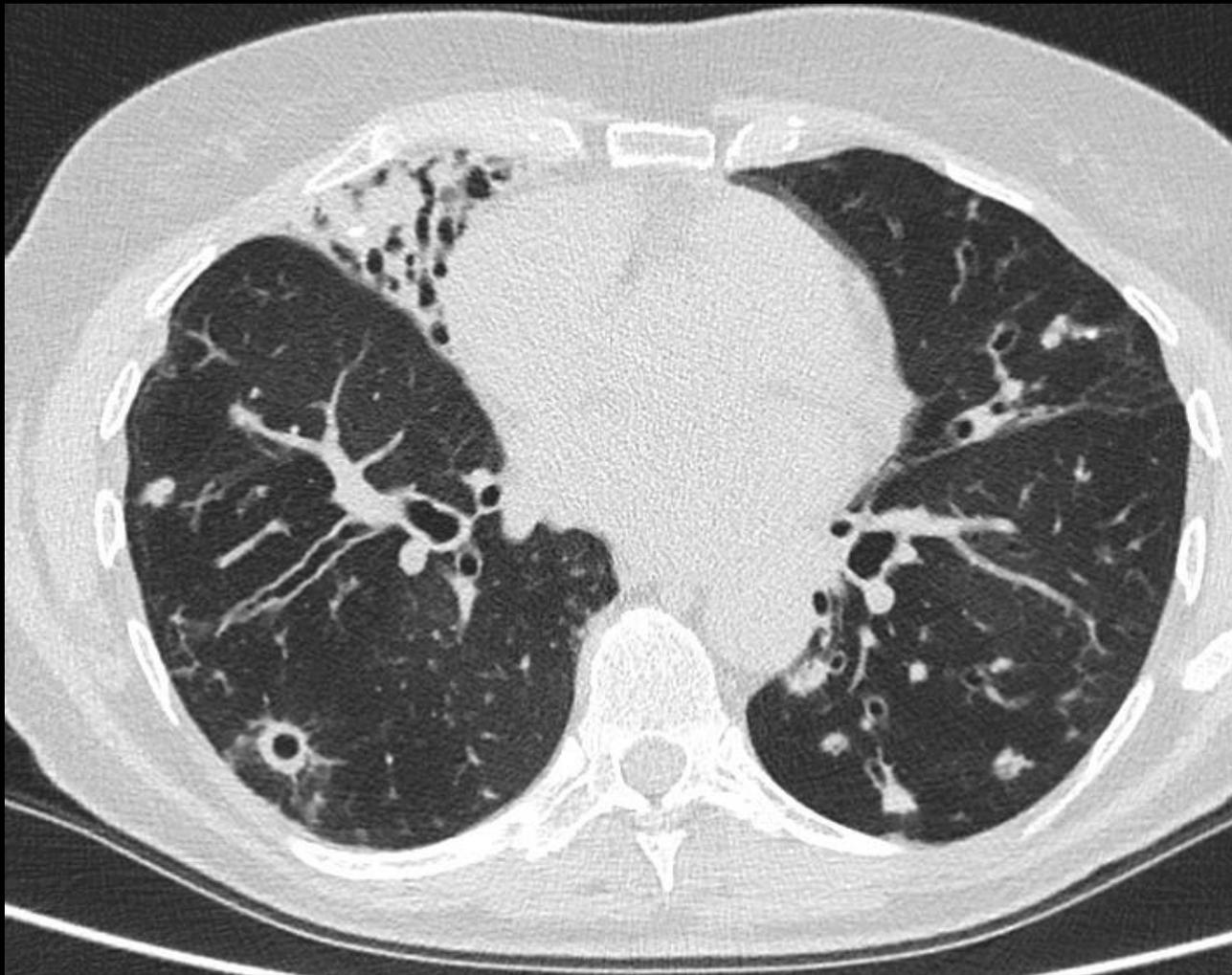


Abb. Appendix 2-F Typische CT-Befunde für spezifische Ätiologien einer Bronchiektasen-Erkrankung. Lungenerkrankung durch nichttuberkulöse Mykobakterien (NTM) (gemischter bronchiektatisch-nodulärer und beginnend fibrokavitärer Typ): bronchiektatisch-variköse Destruktion des teilelektatischen Mittellappens, zylindrische und variköse Bronchiektasen, multiple Noduli, „mucus plugging“ und kleine, teils pleuraständige Einschmelzungen bzw. beginnende Kavernenbildung des apikalen rechten Unterlappens.

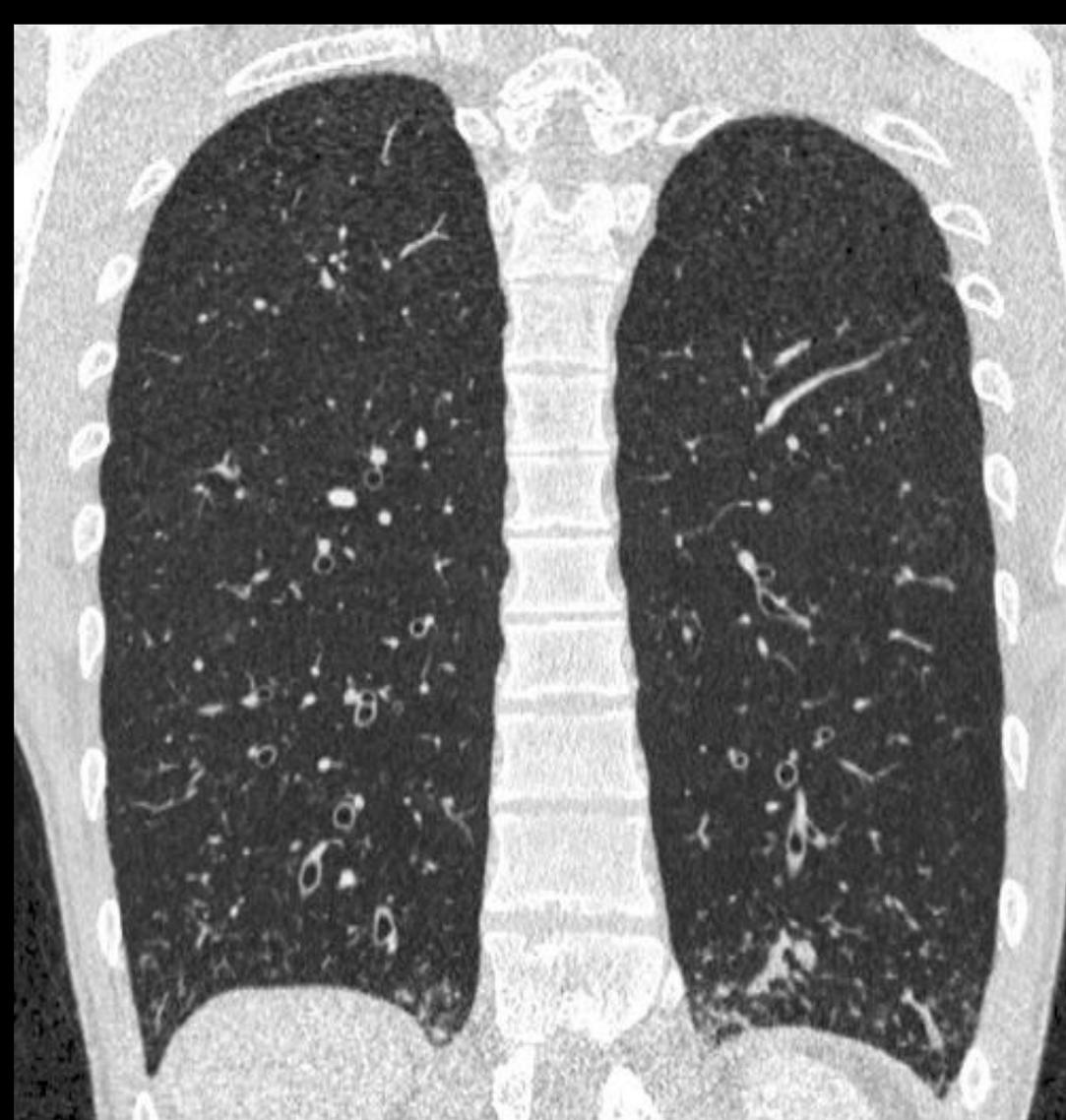
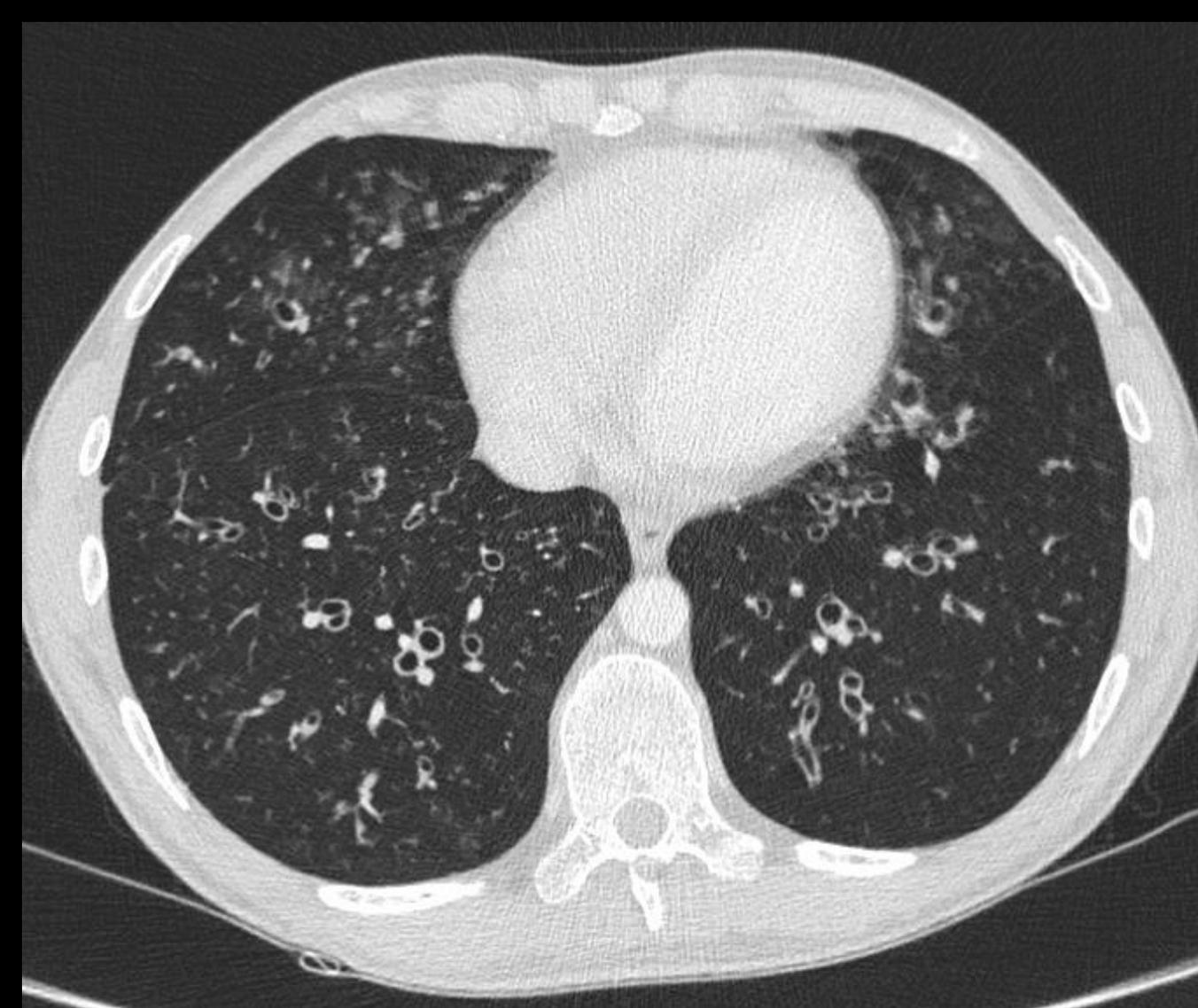


Abb. Appendix 2-G Typische CT-Befunde für spezifische Ätiologien einer Bronchiektasen-Erkrankung.
eosinophiles Asthma bronchiale: basal betonte zylindrische Bronchiektasen mit Bronchialwandverdickungen,
„mucus plugging“ und Bronchiolitis/„tree-in-bud“ Phänomen.

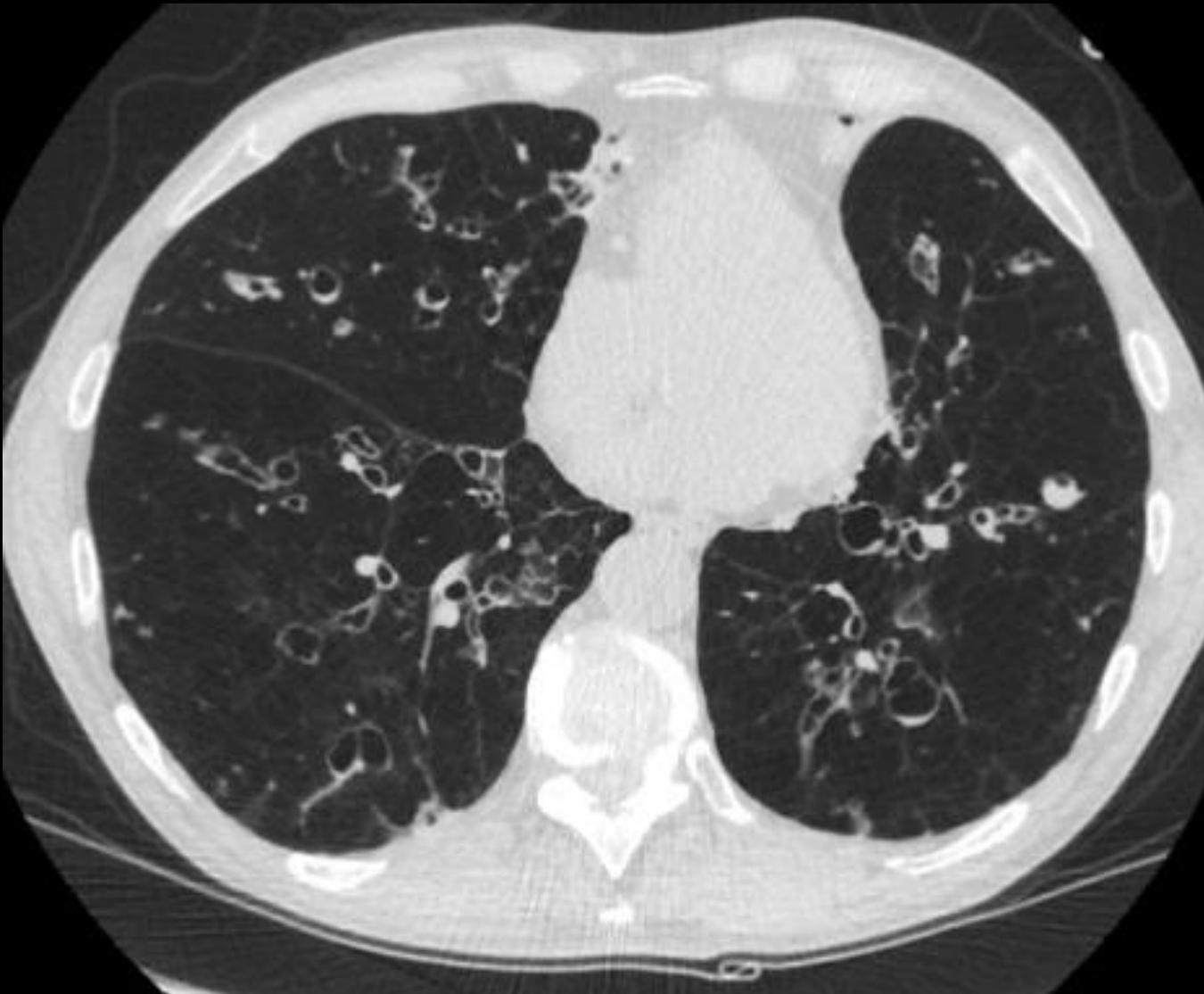


Abb. Appendix 2-H Typische CT-Befunde für spezifische Ätiologien einer Bronchiektasen-Erkrankung. Alpha-1-Antitrypsinmangel: zylindrische, variköse und zystische Bronchiektasen mit basaler Betonung, „mucus plugging“ und ausgeprägtem, basal betonten Lungenemphysem.

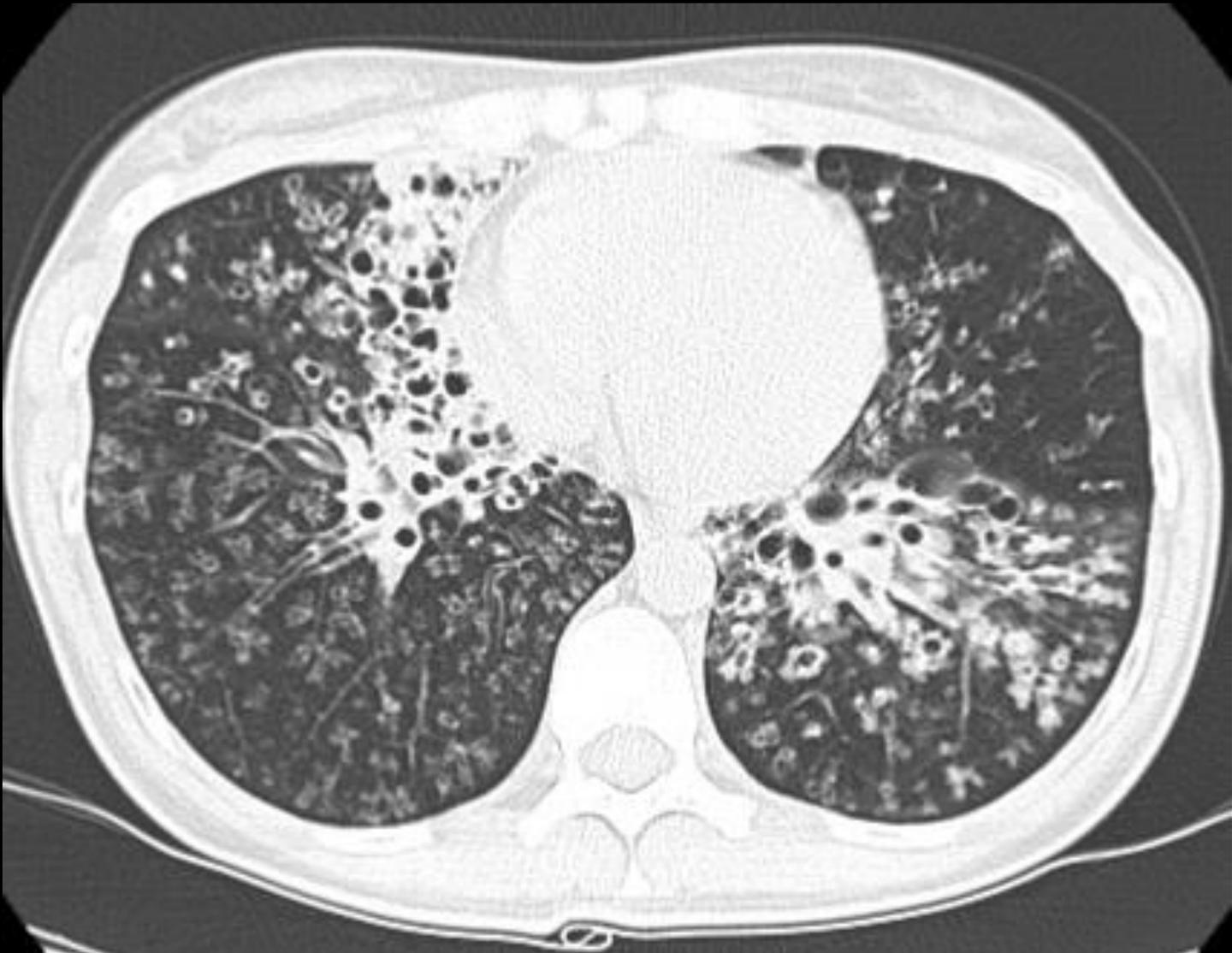


Abb. Appendix 2-I Typische CT-Befunde für spezifische Ätiologien einer Bronchiektasen-Erkrankung. Primäre Ciliäre Dyskinesie (PCD): zylindrische, variköse und zystische Bronchiektasen mit eindrücklichem kraniokaudalen Gradienten, ausgeprägten Bronchialwandverdickungen sowie massivem „mucus plugging“ und Bronchiolitis/“tree-in-bud“ Phänomen.

Versionsnummer:	1.0
Erstveröffentlichung:	05/2024
Überarbeitung von:	05/2024
Nächste Überprüfung geplant:	04/2029

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online