

UIP – Muster	UIP – Muster wahrscheinlich	UIP-Muster unbestimmt	UIP – Muster alternative Diagnose
<p>Konfidenz UIP-Histologie > 90%</p> <p>Prädominanz</p> <ul style="list-style-type: none"> - subpleural und basal - heterogen (häufig) (Areale normaler Lunge, die mit Fibrose durchsetzt sind) - diffus (gelegentlich) - asymmetrisch (möglich) <p>Parenchym</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honigwaben mit oder ohne Traktionsbronchiektasen/ Traktionsbronchiolektasen - Irreguläre Retikulation der Interlobulärsepten - In der Regel von Retikulationen und mildem GGO überlagert - pulmonale Verknöcherungen (PO) möglich 	<p>Konfidenz UIP-Histologie > 70 - 89%</p> <p>Prädominanz</p> <ul style="list-style-type: none"> - subpleural und basal - häufig heterogen (Bereiche mit normaler Lunge, durchsetzt mit Retikulationen und Traktionsbronchiektasen/ Traktionsbronchiolektasen) <p>Parenchym</p> <ul style="list-style-type: none"> - retikuläre Veränderungen - mit Traktionsbronchiektasen/ Traktionsbronchiolektasen - geringes GGO möglich - keine subpleurale Aussparung (dann NSIP) 	<p>Konfidenz UIP-Histologie > 51 – 69 %</p> <p>Prädominanz</p> <ul style="list-style-type: none"> - diffuse Verteilung ohne subpleurale Dominanz <p>Parenchym</p> <ul style="list-style-type: none"> - CT-Merkmale einer Lungenfibrose, die nicht auf eine spezifische Ätiologie hindeuten 	<p>Konfidenz UIP-Histologie < 50 %</p> <p>Prädominanz</p> <ul style="list-style-type: none"> - peribronchovaskulär vorherrschend mit subpleuraler Aussparung (NSIP in Betracht ziehen) - perilymphatische Verteilung (Sarkoidose in Betracht ziehen) - Lungemittelfeld und -oberfeld (fibrotische HP, CTD-ILD und Sarkoidose in Betracht ziehen) - subpleurale Aussparung (NSIP oder rauchbedingte IP in Betracht ziehen) <p>CT-Befunde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zysten (LAM, PLCH, LIP und DIP in Betracht ziehen) - Mosaikmuster oder three-density sign (HP/EAA in Betracht ziehen) - prädominantes Milchglas (HP, rauchbedingte Erkrankung, Arzneimitteltoxizität und akute progressive Fibrose in Betracht ziehen) - reichlich zentrilobuläre Mikronoduli (HP oder rauchbedingte Erkrankung in Betracht ziehen) - Rundherde (Sarkoidose in Betracht ziehen) - Konsolidierung (organische Lungenentzündung usw. in Betracht ziehen) <p>Nebenbefunde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pleuraplaques (Asbestose BK4103 in Betracht ziehen) - dilatierter Oesophagus (CTD-ILD in Betracht ziehen)

Modifiziert nach: Raghu, G. *et al.* **Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline.** *Am J Resp Crit Care* 205, e18–e47 (2022).