

Patientenfragebogen zur Erfassung der Ursachen interstitieller und seltener Lungenerkrankungen – klinische Sektion der DGP

DGP Interstitial Lung Disease Patient Questionnaire

Autoren

M. Kreuter¹, U. Ochmann², D. Koschel³, J. Behr⁴, F. Bonella⁵, M. Claussen⁶, U. Costabel⁵, S. Jungmann⁷, M. Kolb⁸, D. Nowak², F. Petermann⁹, M. Pfeiffer¹⁰, M. Polke¹, A. Prasse¹¹, J. Schreiber¹², J. Wälscher¹, H. Wirtz¹³, D. Kirsten¹⁴

Institute

- 1 Zentrum für Interstitielle und Seltene Lungenerkrankungen, Thoraxklinik; Universitätsklinikum Heidelberg; Mitglied des Deutschen Zentrums für Lungenforschung
- 2 Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin; Klinikum der LMU München; Mitglied des Deutschen Zentrums für Lungenforschung
- 3 Fachkrankenhaus Coswig; Zentrum für Pneumologie-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- 4 Medizinische Klinik und Poliklinik V, Klinikum der Universität München, LMU und Asklepios Fachkliniken München-Gauting, Mitglied des Deutschen Zentrums für Lungenforschung
- 5 Ruhrlandklinik, Universitätsmedizin Essen
- 6 LungenClinic Grosshansdorf; Mitglied des Deutschen Zentrums für Lungenforschung
- 7 Helios Klinik Emil von Behring Berlin
- 8 McMasters Universität, Hamilton, Canada
- 9 Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen
- 10 Klinik Donaustauf und Universitätsklinikum Regensburg
- 11 Medizinische Hochschule Hannover; Klinik für Pneumologie, Mitglied des Deutschen Zentrums für Lungenforschung
- 12 Universitätsklinik für Pneumologie, Universitätsklinikum Magdeburg
- 13 Universitätsklinikum der Universität Leipzig; Pneumologie
- 14 Großhansdorf

eingereicht 17.12.2017

akzeptiert nach Revision 4.1.2018

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0044-100207> |

Online-Publikation: 2018 | Pneumologie

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0934-8387

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Michael Kreuter, Zentrum für interstitielle und seltene Lungenerkrankungen, Pneumologie und Beatmungsmedizin, Thoraxklinik, Universitätsklinikum Heidelberg und Deutsches Zentrum für Lungenforschung, Röntgenstr. 1, 69126 Heidelberg
Kreuter@uni-heidelberg.de

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) umfassen verschiedenste heterogene, zumeist chronische Erkrankungen des Interstitiums und/oder der Alveolen mit bekannten und unbekanntem Ursachen. Die Diagnostik der ILD ist sehr komplex und sollte interdisziplinär erfolgen. Eine der wesentlichen Basisuntersuchungen ist eine umfangreiche Anamnese. Hierzu kam im deutschsprachigen Raum bisher der Frankfurter Bogen von 1985 zur Anwendung, der mittlerweile jedoch sprachlich und inhaltlich einer Überarbeitung bedurfte.

Methode Unter Schirmherrschaft der klinischen Sektion der DGP erfolgte die Erstellung eines neuen Patientenfragebogens zur Diagnostik interstitieller und seltener Lungenerkrankungen. Der Fragebogen entstand unter Mitarbeit von Pneumologen mit ILD-Expertise, Arbeitsmedizinern und Psychologen sowie der Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Abschließend wurde der Fragebogen mithilfe von Patienten sprachlich optimiert.

Ergebnisse Der neu erstellte Patientenfragebogen zur Diagnostik interstitieller und seltener Lungenerkrankungen umfasst mehrere Bereiche: Initiale und aktuelle Symptome, Fragen zur Vorgeschichte inklusive Medikation, pulmonale und extrapulmonale Vorerkrankungen, mögliche Expositionen im häuslichen, privatem und beruflichem Umfeld sowie Familienanamnese und Reisetätigkeiten.

Schlussfolgerung Der neu erstellte Fragebogen kann in der klinischen Routine die Diagnostik bei Patienten mit Verdacht auf eine interstitielle Lungenerkrankung wesentlich erleichtern.

ABSTRACT

Background Interstitial lung diseases (ILD) encompass different heterogeneous, mainly chronic diseases of the pulmonary interstitium and/or alveoli with known and unknown reasons. The diagnostic of ILD is challenging and should be performed interdisciplinary. The medical history is of major importance and therefore, in German-speaking countries the Frankfurter Bogen (published in 1985) was utilised to scrutinise the medical history of the patient. This by now more than 30-years-old questionnaire requires a revision with regard to content and language.

Method Under the auspices of the clinical section of the DGP the new Interstitial Lung Disease Patient Questionnaire was developed in collaboration amongst pulmonologist,

occupational medicine physicians and psychologists and supported by patient support groups. The questionnaire was finally optimised linguistically with the help of patients.

Results The newly developed patient questionnaire for interstitial and rare lung diseases encompasses different domains: initial and current symptoms, medical history questions including prior drug treatments, previous pulmonary and extrapulmonary diseases, potential exposition at home, work and leisure time as well as family history and travelling.

Conclusion The newly developed questionnaire can facilitate the diagnosis in patients with suspicion on interstitial lung disease in clinical routine.

Einleitung

Der Begriff interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) bezeichnet eine Gruppe heterogener Krankheitsbilder, die krankhafte Veränderungen im Interstitium der alveolo-kapillären Membran der Lunge aufweisen. Diese Krankheitsgruppe umfasst über 200 verschiedene Differenzialdiagnosen mit zum Teil bekannten, aber auch unbekanntem Ursachen. Die verschiedenen Erkrankungen werden unterteilt in Erkrankungen bekannter Ursache, idiopathische interstitielle Pneumonien, granulomatöse Erkrankungen sowie weitere seltene Entitäten [1].

Die genaue Inzidenz und Prävalenz sowie die gesundheitspolitischen und sozioökonomischen Aspekte der verschiedenen interstitiellen Lungenerkrankung in Deutschland sind bisher nicht eindeutig geklärt. Derzeit wird versucht, mittels des EXCITING ILD-Registers diese Aspekte zu untersuchen sowie weitere Einblicke in die aktuelle Diagnostik und Therapie der verschiedenen ILDs zu gewinnen [2]. Die in diesem Hinblick am besten charakterisierte Entität ist die idiopathische Lungenfibrose (IPF) [3]. Die Prognose mit einer medianen Überlebenszeit nach Prognosestellung von 2 bis 3 Jahre ist ähnlich ungünstig wie die des Lungenkarzinoms. Zwar sind mit Nintedanib und Pirfenidon neue, effektive Therapieoptionen verfügbar [4, 5], eine Heilung ist jedoch weiterhin nicht möglich. Dies unterstreicht, warum eine rasche Diagnose unabdingbar ist.

Die Differenzialdiagnostik der ILD ist komplex. Sie sollte daher interdisziplinär und möglichst nach einem Leitlinien-orientierten Schema erfolgen [6, 7]. Dazu zählt neben der laborchemischen, funktionellen, endoskopischen und apparativen Diagnostik v. a. eine dezidierte Anamnese. Diese sollte neben anderen Faktoren Rauchen, Umweltbelastungen und -einflüsse, berufliche Expositionen und familiäre Faktoren erfragen. Da Komorbiditäten das Krankheitsbild einer ILD ebenfalls signifikant beeinflussen können, ist auch deren sorgfältige Erfassung essenziell [8].

Im deutschsprachigen Raum wurde zum Zweck der umfangreichen Anamnese bisher der Frankfurter Bogen verwendet [9]. Dieser Fragebogen zur Erfassung der Ursachen von Lungen- und Atemwegskrankheiten besteht aus 153 Fragen über Atem-

not, Husten und Auswurf, Komorbiditäten und Rauchgewohnheiten, bronchopulmonale und extrapulmonale Erkrankungen in der Vorgeschichte, Medikation, Familienanamnese, Reisetätigkeiten sowie mögliche Schadstoffexpositionen in Wohnung und Umgebung, Arbeit und Beruf sowie Freizeit. Die Beantwortung der Fragen ist mit „ja“, „nein“ oder „weiß nicht“ möglich. Sie ist sehr zeitintensiv und zum Teil auch nur mit größerem Aufwand möglich. Beispiele sind die Beschreibung aller bisherigen Arbeitsplätze bis hin zur Lehrzeit bez. Größe, Höhe, Fenster oder Temperatur und Feuchtigkeit am Arbeitsplatz.

Für den englischsprachigen Raum existiert der „ACCP Interstitial and Diffuse Lung Disease Patient Questionnaire“ [10]. Dieser Fragebogen ist mit 22 Fragen deutlich kompakter konzipiert und erlaubt eine vergleichsweise rasche Beantwortung der Fragen. Wie auch der Frankfurter Bogen deckt dieser Fragebogen die Bereiche Husten und Atemnot, Vorerkrankungen, Familienanamnese, Wohnung, Arbeit und Beruf sowie Medikamente ab, kann aber ohne zusätzlichen Aufwand vom Patienten beantwortet werden.

Der Frankfurter Bogen ist inzwischen über 30 Jahre alt und sowohl inhaltlich wie sprachlich überarbeitungsbedürftig. Aus diesem Grund haben Experten aus Pneumologie, Arbeitsmedizin und Psychologen in der klinischen Sektion der DGP einen neuen Fragebogen erstellt.

Methodik

Unter Schirmherrschaft der klinischen Sektion der DGP erfolgte die Erstellung eines neuen Fragebogens zu interstitiellen und seltenen Lungenerkrankungen. Der Fragebogen entstand unter Mitarbeit von Pneumologen, Arbeitsmedizinerinnen und Psychologen sowie mit Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Hierzu wurden im Konsens die Fragen zu verschiedenen, in der ILD-Anamnese essenziellen Domänen erarbeitet. Abschließend wurde der Fragebogen mithilfe von 10 ILD-Patienten mit Freitextrückmeldungen sprachlich optimiert.

Ergebnisse

Der neu erstellte Patientenfragebogen zur Diagnostik interstitieller und seltener Lungenerkrankungen der klinischen Sektion der DGP umfasst mehrere Bereiche: Initiale und aktuelle Symptome (Fragen 1.1 bis 1.8), Fragen zur medizinischen Vorgeschichte, Erfragung der aktuellen und vorherigen Medikation inklusive Phytotherapeutika, homöopathischer Therapien und frei verkäuflicher Präparate (Fragen 2.1 bis 2.3 und 2.8 bis 2.12), zudem die Erfassung pulmonaler und extrapulmonaler Vorerkrankungen (Frage 2.13), mögliche Expositionen im häuslichen, privaten und beruflichen Umfeld (Fragen 2.4 bis 2.7) sowie Familienanamnese (Frage 2.14) und Reisetätigkeiten (Frage 2.15). Ein Teil der Fragen erlaubt eine mehrstufige Antwort. Probleme bei der Verständlichkeit und Beantwortung der Fragen wurden seitens der IL-D-Patienten nicht angegeben.

Diskussion

Die Erfassung der Ursachen interstitieller und seltener Lungenerkrankungen ist klinisch und wissenschaftlich von hoher Bedeutung. In der hier vorliegenden Arbeit wird ein neu erstellter deutschsprachiger Patientenfragebogen für interstitielle und seltene Lungenerkrankungen vorgestellt, der in der klinischen Routine die Diagnostik von Patienten mit Verdacht auf eine interstitielle Lungenerkrankung erleichtern soll.

Eine unzulängliche Anamnese verzögert die Diagnose, verringert die Wahrscheinlichkeit, dass die Erkrankung korrekt erkannt wird, und kann dazu führen, dass der Patient eine unnötige oder nicht adäquate Therapie erhält. Bei IL-Ds mit einer ungünstigen Prognose kann dies bedeutsame Auswirkungen haben. Die Internationale Leitlinie zur Klassifikation der idiopathischen IL-Ds unterstreicht daher zur Einordnung dieser Erkrankungen, dass eine ausführliche Anamnese als erster Schritt unabdingbar ist [11]. Diese Anamnese sollte laut der Autoren der Leitlinie die ersten Symptome, ihre Progression, den klinischen Verlauf und im Besonderen das mögliche Vorhandensein von Komorbiditäten abdecken. Des Weiteren sollten mögliche Expositionen im häuslichen, privaten sowie beruflichen Umfeld, Fragen zur Vorgeschichte und Vorerkrankungen einschließlich Medikation sowie die Familienanamnese abgefragt werden. Diese Forderungen werden im hier vorgestellten Fragenbogen alle erfüllt.

Aktuelle Leitlinien empfehlen bei der Diagnosestellung seltener Lungenerkrankungen die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Spezialisten verschiedener Fachgebiete (Pneumologie, Radiologie und Pathologie) [11]. Diese Empfehlung wird durch eine Studie von Flaherty et al [12] unterstützt. Deren Daten verdeutlichen, dass die Diagnose interstitieller Lungenerkrankungen ein dynamischer Prozess ist, der einen kontinuierlichen Austausch zwischen Spezialisten der verschiedenen Fachgebiete erfordert. Eine Miteinbeziehung verschiedener Fachgebiete bereits bei der Erstellung eines Fragebogens zur Anamnese erscheint daher obligat und wurde im vorliegenden Fragenbogen berücksichtigt.

Eine Stärke dieses Fragebogens ist, dass nicht nur Spezialisten unterschiedlicher Fachgebiete diesen konzipiert haben, sondern auch Patienten mit verschiedenen IL-Ds in die abschließende Überarbeitung dieses Fragebogens involviert wurden. Neben diesem Aspekt zeichnet sich dieser Fragebogen durch seine relative Kürze aus, sodass er in der klinischen Anwendung relativ unkompliziert ist. Dies bestätigte sich in der abschließenden Überarbeitung durch die problemlose Nutzung der deutschsprachigen Patienten.

Einschränkend ist zu sagen, dass zwar eine linguistische, aber keine psychometrische Validierung erfolgte. Des Weiteren wurden die Fragen zwar im Konsens und basierend auf der Expertise der Beteiligten erarbeitet, allerdings fand kein systematisches Literaturstudium zur Erstellung des Fragebogens wie bei S3-Leitlinien statt. Des Weiteren kann das Ausfüllen eines solch komplexen Fragebogens für Patienten eine Herausforderung sein und kann die ausführliche Anamnese nicht ersetzen, sondern nur unterstützen. In der klinischen Praxis hat es sich daher bewährt, den Patienten zunächst den Fragebogen selbstständig ausfüllen zu lassen, im nachfolgenden Gespräch die Anamnese anhand des Fragebogens zu strukturieren, offene oder komplex erscheinende Fragen erneut zu adressieren und ggf. den Antwortkatalog zu ergänzen.

Zusammenfassend liegt nun ein neuer, optimierter Patientenfragebogen zur Diagnostik interstitieller und seltener Lungenerkrankungen vor. Diesen empfehlen wir zur systematischen Diagnostik von IL-Ds in jedem Fall einzusetzen und die dort erhobenen Daten in die interdisziplinäre Diskussion einfließen zu lassen (► **Abb. 1**, s. folgende Seiten)

Danksagungen

Wir danken Dr. Jessica Kocks für die editorielle Unterstützung.

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen besteht der Verdacht auf eine Erkrankung des Lungenstützgewebes oder der Lungenbläschen, d.h. eine sog. interstitielle Lungenerkrankung (ILD) oder eine andere seltene Lungenerkrankung. Es gibt hierbei vielfältige, teilweise sehr verschiedene Ursachen. Deshalb ist eine sehr gründliche Suche nach auslösenden Faktoren wichtig. Die ausführliche Beantwortung der u.a. Fragen hilft Ihnen und uns, die richtige Diagnose zu stellen. Auch wenn die Diagnose der Lungenerkrankung schon bekannt ist, hilft uns

dieser Fragebogen, um zu verstehen, was bereits für Untersuchungen oder Therapien erfolgt sind. Bitte nehmen Sie sich ausreichend Zeit, diese Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten. Selbstverständlich behandeln wir Ihre Angaben streng vertraulich. Sollten Sie Schwierigkeiten bei der Beantwortung einer Frage haben, markieren Sie diese bitte mit einem Fragezeichen und sprechen Sie uns gerne an.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Name: _____

Vorname: _____

geb.: _____

Feld für Adressaufkleber

Fragen zu Ihrer aktuellen Erkrankung, die zu der Verdachtsdiagnose „interstitielle Lungenerkrankung“ geführt hat

1.1 Was ist nach Ihrer persönlichen Meinung die Ursache Ihrer aktuellen Lungenerkrankung?

1.2 Wann haben Sie die ersten Beschwerden bemerkt ?

Vor _____ Wochen / _____ Monaten / _____ Jahren

1.3 Mit welchen Beschwerden hat die Erkrankung begonnen? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

	nein	ja
Reizhusten		
Husten mit Auswurf		
Luftnot bei Belastung		
Anfallsartige Luftnot		
Ständige Luftnot auch schon in Ruhe		
Fieberhafter Infekt der Atemwege/Lungenentzündung/grippale Beschwerden		
Weiteres _____		

1.4 Welche Beschwerden haben Sie bis heute? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

	nein	Weiterhin, aber gebessert	Weiterhin und gleich geblieben	Weiterhin und verschlechtert
Reizhusten				
Husten mit Auswurf				
Luftnot bei Belastung				
Anfallsartige Luftnot				
Ständig Luftnot				

► Abb. 1 Fragebogen.

Fieberhafte Infekte der Atemwege				
Grippeähnliche Beschwerden				
Weiteres _____				
Weiteres _____				

1.5 Wie sehr schränkt Sie Luftnot ein? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ich habe keine Luftnot.	
Ich habe keine Luftnot außer bei sehr starker Belastung.	
Ich habe Luftnot, wenn ich in der Ebene rasch gehe oder bergauf gehe.	
Ich gehe langsamer als Menschen meines Alters bzw. ich kann nicht mehr so rasch gehen, wie ich es gewohnt bin.	
Ich bleibe häufig stehen.	
Ich habe ständig Luftnot.	
Ich bin zu atemlos, um das Haus zu verlassen.	
Ich bin zu atemlos, um mich anzuziehen oder zu waschen.	

1.6 Weitere Angaben, falls Sie an Luftnot leiden (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Meine Luftnot hat plötzlich begonnen.	
Meine Luftnot hat langsam begonnen und sich allmählich verschlechtert.	
Meine Luftnot verschlechtert sich durch Kälte/Nässe.	
Meine Luftnot verschlechtert sich durch Wärme/schwüles Wetter.	
Meine Luftnot verschlechtert sich nach Umgang mit Tieren (welche: _____)	
Meine Luftnot verschlechtert sich zu Hause.	
Meine Luftnot verschlechtert sich bei der Arbeit (welche: _____)	
Meine Luftnot ist unabhängig von den Jahreszeiten.	
Wenn ich tief einatme, muss ich husten.	
Ich habe vor allem nachts Luftnot.	
Ich habe vor allem morgens Luftnot.	
Meine Luftnot steigert sich im Verlauf des Tages.	
Ich habe in der Woche stärkere Luftnot als am Wochenende.	

1.7 Weitere Angaben, falls Sie an Husten leiden (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ich habe keinen Husten.	
Ich muss husten, wenn ich Luftnot habe.	
Ich muss husten, wenn ich tief einatme.	
Ich muss husten, wenn ich mich körperlich anstrenge.	
Ich huste gelegentlich.	
Ich huste häufig.	

Ich huste vor allem morgens.	
Ich huste nachts.	
Ich habe schwere Hustenattacken.	
Ich habe keinen Auswurf.	
Ich habe weißlich-hellen Auswurf.	
Ich habe gelblich-grünlichen Auswurf.	
Ich habe Blut im Auswurf (sog. Bluthusten/Hämoptysen).	

1.8 Welche anderen Beschwerden/Symptome haben Sie? (bitte ankreuzen)

Ungewollter Gewichtsverlust (über 5 kg in den letzten 6 Monaten)	
Fieber	
Nachtschweiß mit Wechsel von Nachthemd oder Wäsche	
Leistungsknick, Müdigkeit, Abgeschlagenheit	
Lymphknotenschwellungen	
Hautveränderungen/Ausschläge	
Lichtempfindliche Haut	
Schleimhautveränderungen oder Geschwüre im Mund	
Schluckstörungen	
Sodbrennen	
Brustschmerz/Engegefühl in der Brust	
Wassereinlagerungen in den Beinen	
Schmerzen an großen Gelenken (Schulter, Knie, Hüfte)	
Schmerzen an kleinen Gelenken (Hand-, Fingergelenke, Zehengelenke)	
Schwellungen an Fingern	
Raynaud-Syndrom (anfallsartige Verfärbung von Fingern bei Kälte (weiß, blau, rot))	
Trockene Augen/trockener Mund	
Muskelschmerzen	
Andere Beschwerden: _____	

2. Fragen zu Ihrer Vorgeschichte

2.1 Sind Sie wegen Ihrer aktuellen Lungen-Erkrankung schon mit Medikamenten behandelt worden (z.B. Kortison, Azathioprin, Cyclophosphamid, Pirfenidon, Nintedanib, MTX)?

Wenn ja, ging es Ihnen damit besser?

Medikament	eingenommen von ... bis:	Besserung ja	Besserung nein

2.2 Sind bei Ihnen bereits andere Lungenerkrankungen diagnostiziert worden?

	Wenn ja, wann?
Asthma	
COPD	
Lungenhochdruck (pulmonale Hypertonie)	
Sarkoidose	
Bakterielle/virale Lungenentzündung	
Eosinophile Pneumonie	
Lungentuberkulose	
Exogen-allergische Alveolitis (Vogelhalterlunge, Farmerlunge, Befeuchterlunge, ...)	
Lungenfibrose	
Lungenkrebs	

2.3a) Haben Sie jemals eine Bestrahlungstherapie bekommen?

ja nein

Wenn ja, wann: _____ Warum: _____

Welche Körperregion: _____

2.3b) Haben Sie jemals eine Chemotherapie bekommen?

ja nein

Wenn ja, wann: _____ Welche: _____

Wann ja, wegen welcher Erkrankung: _____

2.4 Haben oder hatten Sie beruflich oder privat Umgang mit folgenden Gefahrstoffen oder führen bzw. führten Sie folgende Tätigkeiten durch?

	beruflich	privat
Eigene Landwirtschaft inkl. Weinwirtschaft oder in unmittelbarer Nachbarschaft		
großer Garten, Waldbewirtschaftung		
Düngemittel, Spritzmittel		
Erde, Torf, Kompost		
Bergwerk, Steinbruch, Steinmetz, Sandstrahler		
Metallbearbeitung		
Schweißen/Löten		
Lacke, Lösungsmittel, Klebstoffe, Sprays		
Papierverarbeitung		
Maler-, Lackier-, Tapezierarbeiten		
Asbest		
Arbeiten in einem Treibhaus		
Pilzzucht		

Holzbearbeitung		
Installateur		
Lebensmittelverarbeitung		
Müllentsorgung		

- 2.5 Listen Sie bitte private Tätigkeiten/Hobbies (z.B. Bastler, Musiker, Weinberge, Hobbygärtner, Feuerwehr, Feuerschlucker, usw.) auf, die Ihrer Meinung nach zu einer Gefährdung der Lunge geführt haben könnten.

Von	Bis	Tätigkeit	Exposition/Gefahrstoffe
Beispiel: 1992	derzeit	Gartenarbeiten	Kompost, Erde

- 2.6 Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

Haben Sie Schimmel in Ihren Wohnräumen (Schlafzimmer, Bad, Keller, ...)?	
Haben Sie einen „moderigen“ Geruch in Ihrer Wohnung oder im Keller bemerkt?	
Haben Sie Topfpflanzen in Ihren Wohnräumen?	
Haben Sie ein Treib- oder Gewächshaus?	
Betreiben Sie einen Luftbefeuchter oder Zimmerspringbrunnen?	
Haben Sie einen Whirlpool, eine Sauna oder ein Innen-Schwimmbad zu Hause?	
Arbeiten oder leben Sie in Räumen mit einer Klimaanlage?	
Verwenden Sie ein Dampfbügeleisen?	
Züchten Sie selbst Speisepilze?	
Haben Sie Bioabfälle in der Küche, die länger als 1 Tag in der Küche bleiben?	
Haben Sie Kompost im Garten?	
Haben Sie eine Biotonne? Wenn ja wo: _____	
Betreiben Sie eine Landwirtschaft?	
Lagern Sie Stroh, Heu oder Getreide auf Ihrem Hof?	
Versorgen Sie Pferde, Hühner oder andere Tiere mit Einstreu oder Silage?	
Betreiben Nachbarn eine Landwirtschaft?	

Halten oder hielten Sie Vögel im Haus oder am Haus bzw. haben Sie viel Vogelkot an Fensterbänken oder nisten Vögel im oder nahe am Haus (Papagei, Wellensittich, Tauben, Hühner etc.)?	
Haben Sie direkten oder indirekten Kontakt mit einer großen Voliere oder einem Taubenschlag?	
Schlafen Sie oder Ihr Partner/-in in Daunens-/Federbetten?	
Spielen Sie ein Blasmusikinstrument? Wenn ja, welches: _____ ?	

2.7 Listen Sie bitte alle Arten beruflicher Tätigkeiten (inkl. Ausbildung, ehrenamtliche Tätigkeiten) auf, die Sie jemals ausgeübt haben.

Von	Bis	Berufliche Tätigkeit	Arbeitsstoffe/Gefahrstoffe
Beispiel: 1987	1990	Schreinerlehre: Holzbearbeitung, Lackieren	Holzstäube (Eiche, Fichte, Tanne), 2-Komponentenlacke auf Ölbasis

2.8 Listen Sie bitte alle Medikamente (inkl. homöopathische Medikamente, frei verkäufliche Mittel, pflanzliche Präparate, Phytopharmaka, Appetitzügler, Mittel zur Gewichtsreduktion, ayurvedische Mittel usw.) auf, die Sie eingenommen haben/einnehmen (beginnend ab 5 Jahre vor Beschwerdebeginn).

Von	Bis	Medikament	Verordnungsgrund
Beispiel: 2014	derzeit	Valsartan	Erhöhter Blutdruck

2.9 Haben Sie eines der folgenden Medikamente eingenommen:

	nein	ja	Wenn ja, von wann bis wann?
Amiodaron			
Methotrexat			
Nitrofurantoin			
Antidepressiva			

2.10 Haben Sie geraucht oder rauchen Sie noch? Wenn ja, bitte alle Zeiten in Tabelle eintragen:

von	bis	Was?	Wie viele pro Tag?
Beispiel: 1987	2007	Zigaretten	15

2.11 Wird oder wurde in Ihrer Umgebung viel in geschlossenen Räumen geraucht? ja nein

2.12 Haben Sie jemals Drogen genommen (auch Cannabis): ja nein

2.13 Welche anderen bzw. Vor-Erkrankungen haben oder hatten Sie?

Frühgeburtlichkeit	
Lungenerkrankungen in der Kindheit: _____	
Diabetes	
Autoimmunerkrankung (Lupus erythematodes, Sklerodermie, Sjögren-Syndrom, M. Wegener (GPA), Polymyositis, rheumatoide Arthritis ...)	
Starke Infektanfälligkeit, Immundefekte	
Krebserkrankungen	
Chronisch entzündliche Darmerkrankung (M. Crohn, Colitis ulcerosa)	
Schuppenflechte mit Gelenkbefall (Psoriasis-Arthritis)	
Heuschnupfen	
Hoher Blutdruck	
Herzschwäche	
Herzrhythmusstörungen	
Koronare Herzerkrankung/Herzinfarkt	
Schlaganfall	
Durchblutungsstörungen der Beine („Schaufensterkrankheit“, pAVK)	
Lungenembolie/tiefe Beinvenenthrombose	
Pneumothorax	
Nierenschwäche/Nierenerkrankungen	
Leberentzündung/Leberzirrhose	
Refluxerkrankung (GERD) bzw. Sodbrennen	
Chronische Infektionserkrankungen (Hepatitis B, Hepatitis C, HIV)	
Schlafapnoe	
Nervenerkrankungen (Epilepsie, Depression ...)	
Weitere für Sie wichtige:	

2.14 Gibt es in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, eigene Kinder) folgende Erkrankungen?

Lungenfibrose	
exogen allergische Alveolitis (Vogelhalterlunge, Befeuchterlunge ...)	
Sarkoidose	
Lungenkrebs	
Lungentuberkulose	

2.15 Gab es in den letzten 3 Jahren besondere Auslandsreisen (Tropen, Nordamerika, Afrika, Asien)

ja nein

wenn ja, wohin: _____

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Behr J. Idiopathische Lungenfibrose – moderne, leitliniengerechte Diagnostik und innovative Therapien. *Dtsch Med Wochenschr* 2012; 137: 601–604
- [2] Kreuter M, Herth FJF, Wacker M et al. Exploring Clinical and Epidemiological Characteristics of Interstitial Lung Diseases: Rationale, Aims and Design of a Nationwide Prospective Registry – The Exciting-ILD Registry. *Biomed Res Int* 2015; 123876. doi:10.1155/2015/123876
- [3] Behr J, Kreuter M, Hoepfer MM et al. Management of patients with idiopathic pulmonary fibrosis in clinical practice: the INSIGHTS-IPF registry. *Eur Respir J* 2015; 46: 186–196
- [4] Kreuter M, Bonella F, Wijsenbeek M et al. Pharmacological Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Current Approaches, Unsolved Issues, and Future Perspectives. *Biomed Res Int* 2015; 329481. doi:10.1155/2015/329481
- [5] Oltmanns U, Kahn N, Wenz H et al. Pirfenidone in idiopathic pulmonary fibrosis: real life experience from a German tertiary referral centre for interstitial lung diseases. *Respiration* 2014; 88: 199–207
- [6] Behr J, Günther A, Ammenwerth W et al. German guideline for diagnosis and management of idiopathic pulmonary fibrosis. *Pneumologie* 2013; 67: 81–111
- [7] Kreuter M, Warth A, Wenz H et al. Idiopathische Lungenfibrose: Diagnostik und Differenzialdiagnostik. *Pneumologie* 2013; 10: 89–97
- [8] Kreuter M, Ehlers-Tenenbaum S, Palmowski K et al. Impact of Comorbidities on Mortality in Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *PlosOne* 2016; 11: e0151425
- [9] Kronenberger H, Meier-Sydow J, Bauer E et al. Ein neuer Fragebogen zur Erfassung der Ursachen von Lungen- und Atemwegskrankheiten. *Prax Klin Pneumol* 1985; 39: 233–251
- [10] Diffuse Lung Disease Questionnaire for Patients. www.chestnet.org/accp/patient-guides/interstitial-diffuse-lung-disease-questionnaire-accp-members Letzter Aufruf 01.08.2017
- [11] American Thoracic Society/European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. This joint statement of the American Thoracic Society (ATS), and the European Respiratory Society (ERS) was adopted by the ATS board of directors, June 2001 and by the ERS Executive Committee, June 2001. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165: 277–304
- [12] Flaherty KR, King TE Jr, Raghu G et al. Idiopathic Interstitial Pneumonia. What is the effect of a multidisciplinary approach to diagnosis? *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 170: 904–910