

Lernerfolgskontrolle
27. Januar 2021, 17:30 – 19:45 Uhr

e-Atopie Akademie
„Wen? Wann? Wie? Die richtige Allergietherapie
für jeden Patienten identifizieren“

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 29. Januar 2021 zurück an
kongressorganisation@allergiezentrum.org.

Titel, Vorname, Name

Ort

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1

Was steht oft am Anfang des atopischen Marsches?

- eine Nahrungsmittelallergie.
- ein Asthma.
- ein Barrieredefekt von Haut oder Schleimhaut.
- ein Einfluss von Umweltgiften.
- ein Heuschnupfen.

Frage 2

Welche Aussage zu Verlaufsformen kindlicher atypischer Erkrankungen trifft zu?

- Der klassische atopische Marsch ist ein eher seltener klinischer Verlauf.
- Kleinkinder mit wiederholter obstruktiver Bronchitis entwickeln meist später eine allergische Rhinitis.
- Kinder mit Neurodermitis entwickeln in der Mehrzahl später Asthma.
- Beim klassischen atopischen Marsch folgt das Asthma auf die allergische Rhinitis.
- Zum atopischen Marsch gehört die Entwicklung einer Insektengiftallergie.

Frage 3

Welche Aussage zu Sensibilisierungen bei Kindern ist falsch?

- Sensibilisierungen gegen Innenraumallergene im ersten Lebensjahr sind selten.
- Sensibilisierungen gegen Pollen im ersten Lebensjahr sind selten.
- Sensibilisierungen gegen Hühnerei im ersten Lebensjahr zeigen das Risiko einer Milbensensibilisierung mit 5 Jahren an.
- Sensibilisierungen gegen Pollen führen immer zu Symptomen eines Heuschnupfens.
- Sensibilisierungen gegen Ei treten schon im ersten Lebenshalbjahr auf.

Frage 4

Welche Aussage zu Kontraindikation ist falsch:

- Auswirkungen der AIT auf den Verlauf der Grunderkrankung müssen beachtet werden.
- Ein erhöhtes Nebenwirkungsrisiko bei manchen Grunderkrankungen muss in die Indikationsstellung zur AIT mit einbezogen werden.
- Eine AIT könnte bei bestimmten Grunderkrankungen weniger effektiv sein.
- Die Medikation einer Komorbidität kann Einfluss auf die Effektivität der AIT haben.
- Aussagen zu Kontraindikation sind in verschiedenen Leitlinien nahezu deckungsgleich.

Frage 5

Welche Aussage ist richtig:

- Eine SCIT ist bei Patienten unter Betablockertherapie strikt kontraindiziert.
- Patienten mit HIV-Infektion dürfen eine AIT bekommen.
- Eine AIT ist unter Gabe von Biologika nicht sinnvoll.
- Kinder unter 5 Jahren dürfen keine AIT erhalten.
- Nach Chemotherapie kann keine AIT mehr erfolgen.

Frage 6

Bei allergischem Asthma bronchial und AIT gilt:

- Eine AIT ist bei allen Asthmaschweregraden möglich.
- Asthmakontrolle muss zur AIT gegeben sein.
- Eine Reduktion der Asthmasymptome kann durch AIT erreicht werden.
- Asthmaprävention bei Kindern mit allergischer Rhinokonjunktivitis ist durch AIT möglich.
- Alle Aussagen sind richtig.

Frage 7

Welche Aussage trifft nicht zu?

- Bei positiver Anamnese hinsichtlich Asthma sollte vor der Einleitung einer Allergen Immuntherapie eine Spirometrie erfolgen.
- Ein Aktualitätsnachweis mit Provokationstestung ist bei ganzjährigen Allergien sowie bei zeitlicher Überschneidung des Pollenfluges für saisonale Allergien unerlässlich.
- Die Allergenkomponentenbestimmung hilft multiple Sensibilisierungsmuster gegenüber Inhalationsallergenen zu erklären und ist eine Entscheidungshilfe für eine Allergen Immuntherapie.
- Die Allergenkomponentenbestimmung ist ein IgE Test und damit nur ein Nachweis einer Sensibilisierung.
- Bei nach 2 Jahren durchgeführter Allergen Immuntherapie mit Gräserpollen weiterhin bestehender rhinokonjunktivaler Beschwerden im Sommer gilt der Patient als Therapieversager.

Frage 8

Was versteht man unter „Real-World-Evidence“?

- Daten aus randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Zulassungsstudien.
- Eigene Praxiserfahrungen.
- Daten aus Metaanalysen in verschiedenen Ländern durchgeführter randomisierter klinischer Studien.
- Daten zur Kranken- und Gesundheitsversorgung unter Alltagsbedingungen aus verschiedenen Quellen, wie z.B. aus elektronischen Krankenakten, Verordnungsdaten, etc..
- Fallberichte.

Frage 9

Welche Aussage zu polyvalenter Allergie trifft nicht zu?

- Polyvalente Allergiker leiden nahezu das ganze Jahr unter allergischen Symptomen.
- Man kann polyvalente Allergien sehr gut parallel mit den entsprechenden Allergenen Immuntherapien behandeln.
- Eine polyvalente Allergie erkennt man ausschließlich an dem entsprechenden Sensibilisierungsmuster.
- Der überwiegende Teil der Allergiker reagiert auf mehr als ein Allergen.
- Zu den häufigsten Allergenen gehören die Gräserpollen, die Birkenpollen und die Hausstaubmilbe.

Frage 10

Welche Aussage ist richtig? Eine LOKALE allergische Rhinitis:

- lässt sich allein durch einen positiven Haut-Prick-Test diagnostizieren.
- ist gekennzeichnet durch rhinitische Symptome, durch einen negativen Sensibilisierungsnachweis im Haut-Prick-Test und in der IgE-Bestimmung im Serum sowie durch einen positiven nasalen Provokationstest.
- lässt sich sehr unwahrscheinlich mittels Allergen Immuntherapie behandeln.
- scheint am häufigsten durch Schimmelpilze bedingt zu sein.
- liegt bei über 50% der Patienten mit chronischer Rhinitis vor.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 29. Januar 2021 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.