

Lernerfolgskontrolle
27. April 2021, 19:30 – 21:45 Uhr

**„Allergen-Immuntherapie – Auswirkungen der
KV-Beschlüsse auf meine Praxis“**

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

Titel, Vorname, Name

Ort

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1

Welche Maßnahmen zur AIT während der Covid-19-Pandemie wird NICHT durch AeDA/ARIA/EAACI/ DGAKI empfohlen?

- Hygienemaßnahmen in der Praxis sollten sich nach den Empfehlungen der WHO und der nationalen und regionalen Behörden richten.
- Ein negatives PCR-Testergebnis ist absolute Bedingung für eine Weiterführung der AIT.
- Bei Allergikern ohne bekannte SARS-CoV-2-Exposition und ohne relevante Symptomatik sollte trotzdem eine gründliche Anamnese und Untersuchung auf Infektionszeichen erfolgen.
- SLIT-Präparate sollten rechtzeitig und in ausreichender Menge verschrieben werden, um eine mögliche 14-tägige Quarantäne überbrücken zu können.
- Die Verlängerung der Injektionsintervalle einer SCIT kann gemäß Fachinformation des jeweiligen Produkts in Betracht gezogen werden.

Frage 2

Was trifft für die Immunantwort im Rahmen einer AIT zu?

- Die Immunantwort ist unabhängig von der Allergendosis.
- Die Immunantwort ist abhängig von der Allergendosis aber die optimale Allergendosierungen lassen sich nicht für die SLIT definieren.
- Die Immunantwort ist abhängig von der Allergendosis aber die optimale Allergendosierungen lassen sich nicht für die SCIT definieren.
- Die Immunantwort ist abhängig von der Allergendosis und die optimale Allergendosierungen lassen sich sowohl für die SCIT als auch für die SLIT definieren.
- Die Immunantwort kann die allergische Erkrankung nicht beeinflussen.

Frage 3

Wann werden die Allergene als Major Allergene bezeichnet?

- Wenn mehr als 50 % der Patienten gegen das Allergen sensibilisiert sind
- Wenn weniger als 50 % der Patienten gegen das Allergen sensibilisiert sind
- Wenn 40 % der Patienten gegen das Allergen sensibilisiert sind
- Wenn mehr als 35 % der Patienten gegen das Allergen sensibilisiert sind
- Wenn sie mit dem Immunsystem interagieren.

Frage 4

Womit beschäftigt sich das europäische CREATE Projekt?

- mit der molekularen Allergie-Diagnostik und Indikation zur AIT.
- mit der Standardisierung der Analyseverfahren von Allergenen in Extrakten.
- mit den Behandlungskosten der AIT.
- mit der Voraussetzung für eine erfolgreiche AIT.
- mit der Bewertung des klinischen Effektes in AIT Studien.

Frage 5

Welche Folgen hat die am 7. November 2008 in Kraft getretene TAV für die Therapieallergene auf dem deutschen Markt?

- Es hat sich nichts geändert.
- Die Änderungen betreffen nur die Hersteller mit Hauptsitz im Ausland.
- Die Änderungen führten dazu, dass von den mehr als 6000 verschiedenen Allergenmischungen der größte Teil vom Markt verschwunden ist.
- Die Änderungen führten dazu, dass jetzt mehr als 10 000 Allergenmischungen verfügbar sind.
- Die Änderungen besagen, dass Beobachtungsstudien für die Zulassung von Therapieallergenen notwendig sind.

Frage 6

Wann besteht eine Indikation zur AIT nach der deutschen Leitlinie?

- Bei einem unkontrollierten Asthma mit einer FEV1 < 70 % des Sollwertes trotz adäquater Therapie.
- Wenn das verursachende Allergen nicht gemieden werden kann, oder die Meidung nicht ausreichend wirksam ist und die Symptome seit längerer Zeit bestehen.
- Wenn der Patient das verursachende Allergen nicht meiden will.
- Wenn der Patient auf Panallergene sensibilisiert ist.
- Wenn der Patient gegen ein Aeroallergen sensibilisiert ist und seine Symptome bereits seit zwei

Monaten bestehen.

Frage 7

Was trifft für Präparate zu, die nach den aktuellen Bestimmungen der TAV neu zugelassen wurden?

- Die in früheren Studien nachgewiesenen klinischen Effekte sind immer mit den Ergebnissen neuerer Studien gut vergleichbar.
- Die Wirksamkeit ist durch Zulassungsstudien garantiert, deren Niveau im Wesentlichen den Anforderungen entspricht, die für andere Arzneimittel gelten.
- Die Zulassungsstudien müssen nicht Placebo-kontrolliert sein.
- Wegen der ethischen Problematik sollen keine Studien an Kindern durchgeführt werden.
- Gefordert wird ein mindestens 50%-iger Unterschied in Symptom- und Medikationsscore zwischen Verum- und Placebogruppe.

Frage 8

Wer soll, laut Leitlinie, die Indikation zur AIT und die Auswahl der relevanten Allergenlösung vornehmen?

- Der Patient selbst.
- Die Auswahl zur Entscheidung bezüglich der auszuwählenden Allergenextrakte kann jeder approbierte Arzt treffen.
- Ein in der Allergologie erfahrener Arzt oder Facharzt, der über eine allergologische Ausbildung in seinem Kerngebiet oder die Zusatzweiterbildung Allergologie verfügt.
- In der Leitlinie sind grundsätzlich Empfehlungen bezüglich der Allergenextrakte einzelner Hersteller angegeben.
- Die Entscheidung soll der Patient zusammen mit den Angehörigen und dem Hausarzt treffen.

Frage 9

Für welche Therapieallergene besteht für die AIT (subkutan und/oder sublingual) derzeit die höchste Evidenz für die Wirksamkeit?

- AIT mit Allergenextrakten gegen Schimmelpilze.
- AIT mit Allergenextrakten gegen Hausstaubmilben.
- AIT mit Allergenextrakten gegen Tierepithelien und Tierhaare.
- AIT mit verschiedenen Allergenextrakten gegen Nahrungsmittel.
- AIT mit verschiedenen Gräserpollenextrakten.

Frage 10

Bei welchen Patienten gilt eine AIT als besonderes erfolgreich?

- Patienten mit Polysensibilisierung, bei denen die Erkrankung schon lange besteht.
- Patienten in hohem Lebensalter.
- Patienten mit Monosensibilisierung bei denen die Erkrankung noch nicht lange besteht.
- Patienten mit allergischem Asthma.
- Patienten ohne Sensibilisierung auf Majorallergene.

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