

Lernerfolgskontrolle
21. April 2021, 17:30 – 19:45 Uhr

**„Versorgung von Patienten mit Erdnussallergie –
die Zukunft hat begonnen“**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 23. April 2021 zurück an
kongressorganisation@allergiezentrum.org.

Titel, Vorname, Name

Ort

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1

Welchen Wert hat die Bestimmung von spezifischen IgE gegen das Protein Ara h 2 bei Erdnussallergie?

- Es ist ein Marker für eine Pollenausgelöste Erdnussallergie.
- Es hat einen untergeordneten Wert in der Diagnostik einer primären Erdnussallergie bei Kindern.
- Es zeigt an, ob eine begleitende Nussallergie besteht.
- Es hat einen hohen positiven Vorhersagewert für allergische Reaktionen bei Kindern.
- Es ist bislang vor allem in Studien mit Erwachsenen untersucht.

Frage 2

Welche Aussage zur Allergendecklaration in Deutschland trifft zu?

- Man kann in Deutschland immer erkennen, ob ein Fertigprodukt Erdnuss als Zutat enthält.
- Die Kennzeichnung von unbeabsichtigten Allergeneinträgen („Spuren von“) ist in Deutschland gesetzlich vorgeschrieben.
- Die Kennzeichnung einer „Spur“ von Erdnuss in einem verpackten Nahrungsmittel bezieht sich auf die Allergenmenge.
- Wenn „Spuren von Schalenfrüchten“ auf einem Nahrungsmittel deklariert sind, muss dies von Erdnussallergikern gemieden werden.
- Wenn keine „Spuren von Erdnuss“ auf einem verpackten Nahrungsmittel deklariert sind, ist dies für Erdnussallergiker sicher zu konsumieren.

Frage 3

Welche Aussage zur Prognose einer Erdnussallergie trifft zu?

- 20% der Kinder mit einer Erdnussallergie werden tolerant.
- 50% der Kinder mit einer Erdnussallergie werden tolerant.
- Eine Toleranzentwicklung ist wahrscheinlich, auch wenn die IgE-Titer steigen.
- Eine Erdnussallergie bleibt immer bis in die Adoleszenz bestehen.
- Die Prognose der Erdnussallergie ist unabhängig vom Ausmaß der Sensibilisierung.

Frage 4

Welche Aussage zur Diagnostik einer Erdnussallergie ist richtig?

- Die Höhe des spezifischen IgE gegen Erdnuss gibt eine zuverlässige Aussage über die Schwere der Reaktion.
- Die Höhe des spezifischen IgE gegen Erdnuss gibt eine zuverlässige Aussage über die Schwelle der Reaktion.
- Je höher das spezifische IgE gegen Erdnuss ist, desto wahrscheinlicher ist eine Allergie vorhanden.
- Ein Prick-zu-Pricktest mit Erdnuss ist mit einem hohen Anaphylaxierisiko verbunden.
- Kommerzielle Pricklösungen sind für die Diagnostik einer Erdnussallergie nicht geeignet.

Frage 5

Kinder, die an einer Erdnussallergie leiden,

- 1) entwickeln meist nicht bis zum Schulalter eine spontane klinische Toleranz gegenüber Erdnüssen.
- 2) können zum Teil auch schon auf Spuren des Allergens schwere allergische Reaktionen entwickeln („the deadly kiss“).
- 3) sollten, einen Adrenalin-Autoinjektor bei sich tragen.
- 4) können trotz milder allergischer Reaktionen auf Erdnuss in ihrer Vorgeschichte plötzlich unter schweren anaphylaktischen Reaktionen bei akzidenteller Erdnussingestion leiden.

Welche dieser Aussagen treffen zu?

- Aussage 1) ist richtig.
- Aussagen 3) und 4) sind richtig.
- Aussagen 1) und 2) und 3) und 4) sind richtig.
- Aussage 1) und 3) sind richtig.
- Aussage 3) und 4) sind falsch.

Frage 6

Warum sollten Erdnussallergiker eine Diätberatung erhalten?

Welche Aussage stimmt nicht?

- Erdnussallergiker können auch auf Spuren von dem Allergen mit schweren, anaphylaktischen Symptomen reagieren.
- Es ist sehr schwer Spuren der Allergene zu meiden, da viele Lebensmittel damit kontaminiert sind. Die Diätberatung kann Hilfe dazu geben.
- Die höchste Gefahrenquelle für eine akzidentelle Reaktion der Erdnussallergiker stellt z.B. lose Ware beim Bäcker oder der Besuch der Eisdiele dar. Dies wird häufig von Erdnussallergikern unterschätzt. Dieses Thema wird in der Diätberatung aufgegriffen.
- Erdnussallergiker müssen lernen die Zutatenliste der verpackten Lebensmittel genau zu lesen um das Risiko einer Spurenkontamination besser einzuschätzen.
- Erdnussallergiker sollten auch Baumnüsse meiden, da Erdnussallergiker fast immer auch gegen Baumnüsse allergisch sind.

Frage 7

Die orale Immuntherapie wird zukünftig eine Therapieoption für Erdnussallergiker sein.

Welche Aussage stimmt nicht?

- Während der oralen Immuntherapie müssen Erdnussallergiker täglich eine kleine Menge Erdnussprotein zu sich nehmen.
- Während der oralen Immuntherapie müssen Erdnussallergiker nicht mehr darauf achten, Erdnüsse zu meiden.
- Eine orale Immuntherapie bewirkt bei Erdnussallergikern, dass die Reaktionsschwelle angehoben wird, so dass eine deutlich höhere Dosis Erdnussprotein vertragen wird als vor Start der Therapie.
- Während der oralen Immuntherapie, erhöht sich die Allergen-spezifische IgG4 Produktion. Dies könnte auch der Wirkmechanismus für die Desensibilisierung sein.
- Die häufigsten Nebenwirkungen der oralen Immuntherapie bei Erdnussallergischen Kinder sind Symptome des Gastrointestinal-Trakts. Seltener können aber auch systemische, anaphylaktische Symptome auftreten.

Frage 8

Immuntherapien als Therapieoptionen für Erdnussallergiker werden momentan erforscht.

Welche Aussage stimmt?

- Die epikutane Immuntherapie beinhaltet, dass Erdnussprotein unter die Haut gespritzt wird.
- Die orale Immuntherapie muss dreimal pro Woche (z.B. Montag-Mittwoch-Freitag) eingenommen werden
- Die orale Immuntherapie ist für Kinder und Erwachsene zugelassen
- Die gleichzeitige Therapie mit Anti-IgE in der Steigerungsphase der oralen Immuntherapie kann eine schnellere und sichere Aufdosierung bewirken. Sie ist aber für diese Indikation noch nicht zugelassen
- Die Wirksamkeit der sublinguale Immuntherapie ist gleichzusetzen mit der Wirksamkeit der oralen Immuntherapie

Frage 9

Bei spezifischen Immuntherapien mit Erdnussallergenen kann es zu unerwünschten Ereignissen (Nebenwirkungen) kommen. Welche Aussage trifft zu?

- Die häufigste Nebenwirkung, die zur Beendigung einer oralen Immuntherapie führte, waren gastrointestinale Beschwerden.
- Die häufigste Nebenwirkung, die zur Beendigung einer oralen Immuntherapie führte, waren systemische allergische Reaktion.
- Die häufigste Nebenwirkung, die zur Beendigung einer epikutanen Immuntherapie führte, waren systemische allergische Reaktion.
- Die häufigste Nebenwirkung, die zur Beendigung einer epikutanen Immuntherapie führte, waren gastrointestinale Beschwerden.
- Bei spezifischen Immuntherapien mit Erdnussallergenen durch epikutane und orale Applikation traten Nebenwirkungen nur als orales Allergiesyndrom auf.

Frage 10

Welche Aussage stimmt? Bei fraglichen Symptomen nach Erdnussgenuss sollte zur diagnostischen Abklärung als zweiter Schritt nach der Anamneseerhebung...

- ...eine Untersuchung auf spezifische IgG4-Antikörpern im Serum auf Erdnuss-Gesamtextrakt durchgeführt werden.
- ...ein Pricktest mit Ara h2 und ggfls. Ara h6 durchgeführt werden.
- ...eine Bestimmung von allergenspezifischen IgE Antikörpern auf Erdnuss-Extrakt und ggfls. auf das Speicherprotein Ara h2 durchgeführt werden.
-eine Placebo-kontrollierte orale Provokationstestung noch vor weiteren Maßnahmen erfolgen, da diese der Goldstandard der Diagnostik ist.
- ...eine Diätberatung erfolgen und weitere diagnostische Schritte unterbleiben.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 23. April 2021 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.