Lernerfolgskontrolle
12. Mai 2021, 17:00 – 19:15 Uhr

„Allergologie in Klausur - Versorgungsrealität und Wirtschaftlichkeit in der AIT“

LÖSUNGSBOGEN

Frage 1
RWE Studien...
(Mehrfachantworten)
❑ ergänzen die Ergebnisse aus klinischen Studien.
❑ können Ergebnisse aus klinischen Studien im realen, uneingeschränkten Praxisalltag bestätigen.
❑ können auf die Effektivität (effectiveness) einer Intervention hinweisen.
❑ finden unter idealen, streng kontrollierten Studienvoraussetzungen statt.
❑ stellen keine Grundlage für Kosten-Nutzen-Analysen (efficiency) dar.

Frage 2
Die Grundlage von RWE Studien bilden:
(Mehrfachantworten)
❑ Reale Verordnungsdaten (z.B: GKV Daten).
❑ Systematische Datenrecherchen im Rahmen einer Metaanalyse.
❑ Daten aus Befragungen.
❑ Daten aus DBPC Studien.
❑ Daten aus mobilen Gesundheits-Apps.

Frage 3
Welche der folgenden Aussagen ist <u>richtig</u>?
❑ RWE Studien können retro- und prospektiv durchgeführt werden.
❑ RWE steht nicht für „Real-World-Evidence“.
❑ DBPC Studien können retro- und prospektiv durchgeführt werden.
❑ RWE Studien sind entscheidend für die Zulassung im Rahmen der Therapieallergene-Verordnung (TAV).
❑ Alle Aussagen sind falsch

Frage 4
Welche Aussage ist <u>falsch</u>?
❑ Die Leitlinien empfehlen bei Heuschnupfen Depotkortison.
❑ Die Leitlinien empfehlen bei Heuschnupfen nasale Steroide.
❑ Die Leitlinien empfehlen bei Heuschnupfen allergenspezifische Immuntherapie.
❑ Die Leitlinien empfehlen bei Heuschnupfen Antihistaminika lokal/systemisch.
❑ Die Leitlinien empfehlen bei Heuschnupfen Allergenvermeidung wo es möglich ist

Frage 5
Welche Aussage ist falsch?
Was muss auf einem Pricktest-Bogen stehen?
❑ Datum des Testes.
❑ Namen und Geburtsdatum des Patienten.
❑ Namen und Anschrift der Praxis.
❑ Namen der testdurchführenden Mitarbeiterin.
❑ Welche Testsubstanzen von welcher Firma verwendet wurden

Frage 6
Wo ist ein Meta-Analyse auf der Basis randomisierter kontrollierter Studien in der Hierarchie der wissenschaftlichen Evidenz einzuordnen?
❑ Evidenzstufe Ia.
❑ Evidenzstufe Ib.
❑ Evidenzstufe IIa.
❑ Evidenzstufe III.
❑ Evidenzstufe IV.

Frage 7
Was ist nach wie vor der Primäre Endpunkt der ersten Wahl bei klinischen AIT Studien?
❑ Abnahme der Pricktestreaktion.
❑ Spezifisches IgG4.
❑ Total Medication Score (TMS)
❑ Spezifisches IgE.
❑ Combined Symptom and Medication Score (CSMS).

Frage 8
Welches ist keine Anforderung an die AIT nach EAACI Positionspapier?
❑ Erwägen bei Allergischer Rhinitis, mit oder ohne Konjunktivitis, nachgewiesener IgE Sensibilisierung gegen mindestens 1 klinisch relevantes Allergen und moderaten bis schweren Symptomen trotz allgemeinen und/oder Vermeidungsstrategien.
❑ Mögliche Erwägung auch bei weniger starker AR, wenn der Patient von den Langzeiteffekten oder der potentiellen Asthmaprävention profitieren will.
❑ Es werden mehr standardisierte Produkte mit dokumentierter Evidenz für Wirksamkeit in klinischen Studien gebraucht.
❑ Standardisierte AIT Produkte mit dokumentierter klinischer Wirksamkeit sollten vorgezogen werden.
❑ Nur Produkte, die den TAV Prozess durchlaufen haben sollten genutzt werden.

Frage 9
Welche Eigenschaft hat MCT (mikrokristallines Tyrosin) nicht?
❑ Es ist stark immunogen.
❑ Es induziert eine geringere Th2-Antwort, also weniger IL-4 und IgE im Vergleich zu Aluminium.
❑ Zusammen mit MPL (Monophosphoryl Lipid A) ist es als erfolgreiches Adjuvanz-System im Bereich der AIT im Einsatz.
❑ Es ist ein bio-abbaubares Adjuvanz.
❑ Seine Halbwertszeit beträgt mehr als 72 Stunden.

Frage 10

Welches Adjuvanz-System wird derzeit schon erfolgreich in einem Produkt zur AIT eingesetzt?

- ❑ Virus-like particles (VLPs) + Monophosphoryl Lipid A (MPL).
- ❑ Mikrokristallines Tyrosin (MCT) + Monophosphoryl Lipid A (MPL).
- ❑ Mikrokristallines Tyrosin (MCT) + Virus-like particles (VLPs).
- ❑ Calcium Phosphat (CaPO) + Monophosphoryl Lipid A (MPL).
- ❑ Virus-like particles (VLPs) + Monophosphoryl Lipid A (MPL) + Mikrokristallines Tyrosin (MCT).