

Lernerfolgskontrolle
Mittwoch, 23. Juni 2021, 17:30 – 19:45 Uhr

„Allergien - Atemwege im Fokus“

LÖSUNGSBOGEN

Frage 1

Welche Aussage zur chronischen Rhinitis trifft nicht zu?

- Allergische und nichtallergische Formen kommen ungefähr gleich häufig vor.
- eine Lokale allergische Rhinitis ist die häufigste Ursache.***
- Hormonelle Einflussfaktoren können eine entscheidende Rolle spielen.
- Sie kommt häufiger bei Patienten > 65 Jahren vor.
- Sie kann durch den langdauernden Einfluss von alpha-Sympathomimetika ausgelöst werden.

Frage 2

Welche Rhinitis-Form gehört nicht zu den typischen Kategorien einer nichtallergischen Rhinitis?

- Altersrhinitis > 65 Jahren.
- Medikamenteninduzierte Rhinitis.
- Intrinsische Rhinitis.***
- Idiopathische Rhinitis.
- Hormonelle Rhinitis.

Frage 3

Welcher Befund ist typisch für Patienten mit einem Asthma, welches erst im Erwachsenen-Alter auftritt (Adult-onset asthma)?

- Nachweis von Allergien.
- Fehlen von Nasenpolypen.
- Hohe Bluteosinophilen- und FeNO-Konzentrationen.***
- Fehlende Raucher-Anamnese.
- Begleiterkrankung: Atopische Dermatitis.

Frage 4

Welcher Aspekt gehört NICHT zur Erfassung der aktuellen Asthma-Kontrolle?

- Anzahl der Arztbesuche.***
- Nächtliche Beschwerden.
- Nutzung des Bedarfs-Inhalators.
- Einschränkungen im Alltag durch das Asthma.
- Beschwerden tagsüber.

Frage 5

Welcher Parameter wird üblicherweise nicht zur Beurteilung der Asthma-Kontrolle herangezogen?

- Symptome tagsüber.
- Bedarf an raschwirksamen Bronchodilatoren.

X Fehltag in der Schule / am Arbeitsplatz.

- Nächtliches Erwachen aufgrund von Asthma-Beschwerden.
- Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten.

Frage 6

Mittel der 1. Wahl zur Intensivierung einer ICS/LABA-Therapie bei unkontrolliertem Asthma in Therapie-Stufe 4 ist welches Medikament?

- Theophyllin.
- Systemische Kortikosteroide.
- Antitussiva.
- Mukolytika.

X Langwirksame Anticholinergika.

Frage 7

Die Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma (4. Auflage) sieht neben Empfehlungen zur antiasthmatischen Bedarfs- und Langzeittherapie die folgenden Empfehlungen vor.

Welche Aussage ist falsch?

- Asthma-Schulung.
- Allergie-Umweltkontrolle.

X Speläotherapie.

- Beachtung von Komorbiditäten.
- Spezifische Immuntherapie (bei gegebener Indikation).

Frage 8

Welche Aussage nicht trifft zu?

X Das eosinophile Asthma bronchiale geht generell mit einer Inhalationsallergie einher.

- Das eosinophile Asthma bronchiale ist oft mit einer ASS - Intoleranz und Polyposis nasi assoziiert.
- Beim eosinophilen Asthma bronchiale findet man typischerweise erhöhtes IL5.
- Das eosinophile nicht allergische Asthma bronchiale findet sich bei Kindern sehr selten.
- Das eosinophile Asthma bronchiale ist oft auch mit einer Bluteosinophilie assoziiert.

Frage 9

Welche Aussage trifft zu?

X Eine atopische Dermatitis mit früher Nahrungsmittelallergie und Inhalationssensibilisierung in den ersten 3 Lebensjahren ist ein Prädiktor für ein späteres allergisches Asthma bronchiale im Schulalter.

- Die atopische Dermatitis findet sich bei 50% aller späteren allergischen Asthmatiker.
- Das allergische Asthma bronchiale manifestiert sich immer erst nach einer allergischen Rhinitis (Etagenwechsel).
- 80% der Kinder mit allergischer Rhinitis bekommen ein allergisches Asthma bronchiale.
- Dupilumab ist nur bei Komorbidität einer atopischen Dermatitis oder einer chronischen Rhinosinusitis bei schwerem Asthma bronchiale indiziert.

Frage 10

Welche Aussage trifft zu?

- Von allergischem Asthma bronchiale kommt erst im Jugendalter vor.
- Bei Verdacht auf Asthma bronchiale sollte generell eine Karenz und Sanierung hinsichtlich Innenraumallergenen im Haushalt erfolgen.
- Liegt eine normale Lungenfunktion vor, so ist ein Asthma bronchiale bei Kindern sehr unwahrscheinlich.
- Eine Methacholinprovokation sollte bei Patient:innen mit Asthma bronchiale einmal im Quartal erfolgen.

X Bei Verdacht auf Asthma bronchiale sollte eine allergologische Testung auf Aeroallergene erfolgen.