

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

**„Chronischer Husten in der Praxis – Long COVID und viel mehr +  
Neue Erkenntnisse zu Anaphylaxien auf COVID-19 Impfstoffe“**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 2. Juli 2021 zurück an  
[kongressorganisation@allergiezentrum.org](mailto:kongressorganisation@allergiezentrum.org).

---

*Titel, Vorname, Name*

---

*Ort*

-----  
*Ihre EFN-Nummer (15-stellig)*

**Frage 1**

**Der Hustenreflex ...**

- wird über den Nervus glossopharyngeus vermittelt.
- ist willentlich nicht zu unterbrechen.
- erklärt sich aus Reizen, die über A $\delta$ - und C-Fasern zum Hirnstamm übertragen werden.
- wird über viszero-sensomotorische Reflexbögen von temporalen und hypothalamischen Zentren des Gehirns gesteuert.
- kann durch Vollnarkose nicht beeinflusst werden.

**Frage 2**

**Was versteht man unter subakutem Husten?**

- Husten einer Dauer von 2–8 Wochen.
- einen leichten Husten, der etwa 2–6 Wochen andauert.
- trockenen Reizhusten einer Dauer von bis zu 2 Wochen.
- eine bronchiale Hyperreagibilität nach abgeklungener Atemwegsinfektion.
- einen rezidivierend auftretenden akuten Husten mehrmals pro Jahr.

### Frage 3

#### Von einem chronisch refraktären Husten wird gesprochen, wenn...

- sich keine Ursachen oder Hustentrigger finden lassen.
- eine afferente Hypersensitivität pharyngealer Hustenrezeptoren nachgewiesen worden ist.
- der Husten aufgrund mangelnder Therapieadhärenz des Patienten immer wiederkehrt.
- häufige Atemwegsinfektionen beim individuellen Patienten mit Husten einhergehen.
- z.B. bei Asthma der Husten trotz optimaler Asthmatherapie persistiert.

### Frage 4

#### Zur Diagnostik eines akuten Hustens...

- ist die Anamnese und klinische Untersuchung stets ausreichend.
- sollte nach etwa zweiwöchiger Dauer die probatorische Antibiotika-Therapie erwogen werden.
- gehören zwingend Fieber und Heiserkeit als rein symptomatisch zu behandelnde Zeichen des oberen Atemwegsinfekts.
- bedarf es bei starken Rauchern keiner technischen Untersuchungsbefunde.
- sollte bei Hinweis auf einen bakteriellen Infekt die weiterführende Diagnostik eingeleitet werden.

### Frage 5

#### Welche Aussage zu chronischem Husten ist richtig?

- Von chronischem Husten wird ab vollendeter 7. Woche gesprochen.
- Zunächst sollte nach Ursachen kardialer und neurologischer Art sowie medikamentösen Nebenwirkungen gesucht werden.
- Ab der 8. Woche ist die Schnittbildgebung eine leitliniengerechte Maßnahme.
- Er beruht meist auf einer unzureichenden Expektoration bei chronischen Lungenerkrankungen.
- Es muss bevorzugt ein somatisches Hustensyndrom ausgeschlossen werden.

### Frage 6

#### Inhalative Kortikosteroide...

- sind zur Linderung des Hustens nur bei gesichertem Asthma oder bei COPD geeignet.
- können probatorisch bei subakutem Husten eingesetzt werden.
- lindern bei postinfektiösem Reizhusten bzw. chronischer Laryngitis/Pharyngitis oft die Beschwerden.
- sind zur Überbrückung bis zum Anschlagen der Antibiose bei Keuchhusten geeignet.
- sollten bei chronisch idiopathischem Husten mit Betamimetika kombiniert werden.

### Frage 7

#### Opiate...

- werden standardmäßig zur Verbesserung des Nachtschlafs bei Erkältungshusten empfohlen.
- in Form von Codein sind sicher zu dosieren und in ihrer Wirkung zu steuern.
- sind bei Raucherhusten das Mittel der Wahl.
- wie Dextrometorphan können bei unproduktivem Reizhusten verordnet werden.
- sind bei Husten prinzipiell kontraindiziert.

### Frage 8

Welche Aussage trifft zu? Welche Substanz ist am ehesten für die bekannten anaphylaktischen Reaktionen mit dem BNT162b2 and mRNA-1273 Impfstoff verantwortlich?

- Cholesterol.
- Polyethylenglycol (PEG).
- cRNA.
- Sucrose.
- Lates.

### Frage 9

Welche der folgenden Aussagen ist *falsch*:

Bei Patienten\*innen mit allergischen Reaktionen auf die COVID-19 RNA Impfstoffe sollte spezifisches IgE im Serum bestimmt werden gegen:

- Latex.
- Chlorhexidin.
- Ethylenoxid.
- Hühnerei.
- Polyethylenglycol (PEG).

### Frage 10

Besonders während der COVID-19 Pandemie sollte die Indikation zur Verordnung eines zweiten Notfallsets und eines zusätzlichen zweiten Adrenalin-Autoinjektors großzügig gestellt werden, insbesondere für Patienten mit:

- gut kontrolliertem Asthma bronchiale.
- gute Erreichbarkeit der nächsten notfallmedizinischen Versorgung.
- besonders hohem Risiko für schwere Anaphylaxie (z. B. Erwachsene mit Mastozytose nach Anaphylaxie).
- aus organisatorischen Gründen allen Patienten.
- bei allen Patienten mit schwerer Urtikaria.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 2. Juli 2021 zurück an [kongressorganisation@allergiezentrum.org](mailto:kongressorganisation@allergiezentrum.org).