

Lernerfolgskontrolle
15. September 2021, 17:30 – 19:45 Uhr

„Molekulare Allergiediagnostik (Teil 2)“

LÖSUNGSBOGEN

Frage 1

Welche Antwort zur Molekularen Allergologie ist RICHTIG?

- Ein Majorallergen weist immer eine besonders hohe klinische Relevanz auf
- Minorallergene sollten bei der allergenspezifischen Immuntherapie nicht beachtet werden
- Die Einteilung in Proteinfamilien spielt für die Allergologie keine Rolle
- Profiline kommen in sämtlichen Pollen und vielen pflanzlichen Nahrungsmitteln vor**
- Intermediärallergene wurden bislang nur für Pollenallergene definiert

Frage 2

Zu den allergologisch relevanten Proteinfamilien gehören nicht

- Polcalcine
- Parvalbumine
- PR-17 Proteine.**
- nichtspezifische Lipidtransferproteine
- Profiline

Frage 3

Welche Aussage ist FALSCH ?

- Proteine aus derselben Proteinfamilie weisen of gleichartige IgE Bindungsstellen (Epitope) auf
- Proteine aus derselben Proteinfamilie weisen of gleichartige T-Zell-Bindungsstellen auf
- Ähnliche Epitope in verschiedenen Nahrungsmitteln können zu Kreuzreaktivitäten führen
- gleiche Epitope kommen nur in gleichen Allergenquellen vor**
- Kreuzreaktivität von Proteinen erfordert in der Regel eine Sequenzidentität von > 50%

Frage 4

Welche molekulare Komponente gehört nicht zu den relevanten Pollenallergenen ?

- nCyn d1
- rPhl p5b
- rPhl p19**
- rOle e1
- nArt v3

Frage 5

Welche Aussage zur molekularen Allergiediagnostik ist falsch?

- Mit geeigneten Marker-Allergenen kann eine echte Sensibilisierung von einer Kreuzreaktivität unterschieden und die fehlende analytische Spezifität von Allergenextrakten überwunden werden
- Die komponenten-basierte Allergiediagnostik ermöglicht es, das Risiko für schwere anaphylaktische Reaktionen einzuschätzen.
- Profiline gehören zu den Panallergenen.
- Allergie-auslösende Moleküle sind meistens Kohlenhydrate**
- Polcalcine und Parvalbumine sind bedeutende Proteinfamilien

Frage 6

Wir unterscheiden die primäre und sekundäre Nahrungsmittelallergie. Welche Aussage trifft zu?

- Die primäre Nahrungsmittelallergie beginnt oft im Erwachsenenalter.
- Die primäre Nahrungsmittelallergie beginnt oft im Säuglingsalter.**
- Die primäre Nahrungsmittelallergie ist in Deutschland häufig auf eine Kreuzreaktion mit Birkenpollen zurückzuführen.
- Bei der primären Nahrungsmittelallergie kommt es meist nur zu oralen Allergiesymptomen.
- Bei der sekundären Nahrungsmittelallergie gibt es häufig lebensbedrohliche Verläufe.

Frage 7

Die Benennung der Einzelallergene besteht aus den ersten drei Buchstaben der Gattung, dem ersten Buchstaben der Spezies, gefolgt von einer Zahl? Diese Zahl wird bestimmt durch ...

- ... die Zugehörigkeit zu einer Allergengruppe.
- ... das Molekulargewicht.
- ... die Reihenfolge der Entdeckung des Allergens.**
- ... der Relevanz (bestimmt durch die Reihenfolge der Häufigkeit, mit der Patienten eine IgE-Bindung gegen dieses Allergen aufweisen).
- ... den Entdecker des Allergens.

Frage 8

Zur Diagnostik der primären Erdnussallergie ist die Bestimmung von sIgE gegen folgendes Allergen am sinnvollsten?

- Ara h 1
- Ara h 2**
- Ara h 3
- Ara h 8
- Ara h 14

Frage 9

Zur Diagnostik der primären Haselnussallergie ist die Bestimmung von sIgE gegen folgendes Allergen am sinnvollsten?

- Cor a 1
- Cor a 2
- Cor a 3
- Cor a 9
- Cor a 14**

Frage 10

Welche Aussage ist richtig?

- Ara h 8 ist ein Samenspeicherprotein der Erdnuss.
- Der fehlende Nachweis von erhöhtem Ara h 2-sIgE schließt eine klinisch relevante Erdnussallergie aus.
- Der Nachweis von erhöhtem Ara h 2-sIgE beweist das Vorliegen einer Erdnussallergie.
- Je höher das Ara h 2-sIgE desto wahrscheinlicher ist eine klinische Reaktion auf Erdnuss.**
- Einem 10-jährigem Jungen mit bekannter Birkenpollenallergie und erhöhtem sIgE gegen Erdnuss sollte sofort der Konsum von Erdnussflips, die er gerne isst, untersagt werden.