

**Lernerfolgskontrolle**  
**02.03.2022, 17:30 – 19:45 Uhr**

**„Neue Horizonte in der Allergenimmuntherapie“**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 04.03.2022 zurück an [kongressorganisation@allergiezentrum.org](mailto:kongressorganisation@allergiezentrum.org).

---

*Titel, Vorname, Name*

---

*Ort*

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

**Frage 1**

**Durch welche dieser Symptome lässt sich eine allergische Rhinitis gut von einer Infektion mit Covid-19 unterscheiden?“**

- Schnupfen, Niesreiz und Augenjucken
- Fieber und Atemnot
- Produktiver Husten und Halsschmerzen
- Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit
- Fieber und Gliederschmerzen

**Frage 2**

**Sind Patienten mit einer spezifischen Immuntherapie (SIT) anfälliger für eine Infektion mit COVID-19?**

- Immunologische Prozesse in der Immunabwehr gegen Virusinfektionen sind weitgehend unabhängig von immunologischen Veränderungen im Zusammenhang mit der Allergen-Immuntherapie bei allergischen Erkrankungen.
- Eine SIT hat keine Auswirkungen auf die Immunabwehr gegen Virusinfektionen.
- Patienten, die mit SIT behandelt werden, haben kein höheres Risiko an COVID-19 zu erkranken.
- a) -c) sind richtig
- a) -c) sind falsch

### Frage 3

**Welche Aussage zur Fortführung einer Allergen-Immuntherapie (AIT) während der COVID-19 Pandemie trifft NICHT zu?**

- Die AIT kann bei beschwerdefreien und gesunden Patienten wie gewohnt fortgeführt werden.
- Die AIT sollte jetzt prinzipiell unterbrochen werden.
- Eine Unterbrechung des Therapieschemas sollte bei gesunden Patienten vermieden werden.
- Die kontinuierliche Fortführung der Behandlung ist für einen anhaltenden Therapieerfolg von Bedeutung.
- Die AIT kann bei Kindern prinzipiell genauso fortgeführt werden wie bei Erwachsenen.

### Frage 4

**Welche Maßnahme zur AIT während der Covid-19-Pandemie wird NICHT durch AeDA / ARIA / EAACI / DGAKI empfohlen?**

- Ein negatives PCR-Ergebnis ist absolute Bedingung für eine Weiterführung der SIT
- Bei Allergikern ohne bekannte SARS-CoV 2-Exposition und ohne relevante Symptomatik sollte trotzdem eine gründliche Anamnese und Untersuchung auf Infektionszeichen erfolgen
- SLIT-Präparate sollten rechtzeitig und in ausreichender Menge verschrieben werden, um eine mögliche 14-tägige Quarantäne zu überbrücken
- Die Verlängerung der Injektionsintervalle einer SCIT kann gemäß Fachinformation des jeweiligen Produktes erwogen werden
- Alle Maßnahmen werden empfohlen

### Frage 5

**Welche Aussage ist richtig?**

- Die verschiedenen europäischen Gräser-Spezies kommen überall in Europa in gleicher Verteilung vor
- Gräserpollen verschiedener Spezies sind aufgrund großer morphologischen Ähnlichkeit kaum zu unterscheiden
- Lieschgras ist in ganz Europa die häufigste Gräser-Art
- Botaniker können eine unterschiedliche regionale Verteilung von Gräser-Spezies eindeutig nachweisen
- b) und d) sind richtig

### Frage 6

**Was lässt sich zum Thema „Gräser-Saison“ sagen?**

- Beginn und Ende der Gräser-Saison sind überall in Europa nahezu gleich
- Bzgl. Beginn und Dauer der Gräser-Saison gibt es regionale Unterschiede
- In südlicheren Regionen (z.B. Wien) blüht zur „Peak-Pollen-Saison“ noch kein Lieschgras
- Während einer Pollensaison blühen verschiedene Gräser-Spezies zu verschiedenen Zeiten
- b), c) und d) sind richtig

### Frage 7

#### Welche Aussage ist richtig?

- In der Provokationskammer führt Exposition mit unterschiedlichen Gräser-Spezies zu verschiedenen starken Beschwerden
- Aufgrund nahezu vollständiger Kreuz-Reaktivität lassen sich Beschwerden von Patienten nicht einzelnen Gräser-Spezies zuordnen
- Die Beschwerden von Patienten während der Gräserpollen-Saison werden immer durch Lieschgras dominiert
- Gräserpollen-Allergiker zeigen individuelle Sensibilisierungs-Muster, die durch die regionale Exposition bestimmt werden.
- a) und d) sind richtig

### Frage 8

#### Welche Aussage zum Thema „Gräser-Allergene“ ist richtig?

- Verschiedene Gräser-Spezies unterscheiden sich in ihrem Gehalt an Proteinen
- Verschiedene Gräser-Spezies unterscheiden sich in ihrer IgG-Reaktivität
- Verschiedene Gräser-Spezies unterscheiden sich in ihrer IgE-Reaktivität
- Wiesenlieschgras ist nicht zu allen anderen europäischen Gräser-Arten vollständig kreuzallergen
- a) bis d) sind richtig

### Frage 9

#### Welche Aussage zur Gräserpollen-AIT ist richtig?

- Aufgrund der ausgeprägten Kreuz-Reaktivität europäischer Gräser-Spezies ist es letztlich egal, mit welchem Gras man eine AIT durchführt
- Eine Gräser-AIT sollte am besten nur mit Lieschgras durchgeführt werden
- Eine Gräser-AIT sollte am besten ohne Lieschgras durchgeführt werden
- Um den natürlichen Pollenflug und daraus resultierende individuelle Sensibilisierungsmuster der Patienten am besten widerzuspiegeln, sollte eine Gräser-AIT am besten mit Gräser-Mischungen erfolgen
- Aufgrund der komplexen individuellen Sensibilisierungsmuster von Patienten sind die Erfolgsaussichten einer AIT bei Gräsern nicht so gut wie bei anderen Allergenen

### Frage 10

#### Welche Patienten können erfolgreich mit der 5-Gräser-Tablette behandelt werden?

- Monosensibilisierte Patienten mit allergischer Rhinitis gegen Gräserpollen
- Patienten mit zusätzlicher Kreuzallergie gegen Roggen-/Getreidepollen
- Polysensibilisierte Patienten, mit vorherrschender Gräserallergie
- Patienten mit begleitendem milden bis mäßigen allergischen Asthma
- Alle oben genannten Patienten

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 04.03.2022 zurück an [kongressorganisation@allergiezentrum.org](mailto:kongressorganisation@allergiezentrum.org).**