

Lernerfolgskontrolle
09.03.2022, 17:30 – 19:45 Uhr

„Penicillin-Allergie, was ist wichtig?“
LÖSUNGSBOGEN

Frage 1

Welches ist die häufigste klinische Manifestation vom Spättyp (Typ IV nach Coombs und Gell) auf Penicillin?

- Urtikaria.
- Makulopapulöses Exanthem.**
- Angioödem.
- Stevens-Johnson-Syndrom.
- Fixes Arzneimittlexanthem.

Frage 2

Welche Hautteste werden zur Abklärung einer Arzneimittelreaktion verwendet?

- Reibtest, Scratchtest, Pricktest.
- Epicutantest, Scratchtest, Intradermaltest.
- Epicutantest, Intradermaltest, Pricktest.**
- Reibtest, Pricktest, Intradermaltest.
- Reibtest, Scratchtest, Epikutantest.

Frage 3

Wann besteht eine Indikation zum Provokationstest mit einem Arzneimittel? Welche Antwort ist falsch?

- Es gibt keine äquivalente therapeutische Alternative zum fraglichen Medikament.
- Sie wollen eine Ausweichmedikation beim Vorliegen einer Überempfindlichkeit auf eine Substanzgruppe testen.
- Sie wollen eine Arzneimittelüberempfindlichkeit bei einer tiefen Prätestwahrscheinlichkeit ausschließen.
- Bei einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine schwere Arzneimittelreaktion (DRESS, SJS etc).**
- Wenn alle Hautteste, EAST und zelluläre Teste negativ waren und der Verdacht nicht ausgeräumt ist.

Frage 4

Lässt sich eine vermutete Penicillin-Allergie bei der Mehrzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen bestätigen? Welche Antwort ist falsch?

- Eine Penicillin-Allergie lässt sich durch Anamnese und EAST alleine bestätigen.
- Arzneimittelallergien sind meist zu Unrecht angenommene Ursachen.
- Durch weiterführende Untersuchungen kann die Penicillin-Allergie meistens ausgeschlossen werden.
- Weniger als 10% der Vermuteten Penicillin-Allergien lassen sich bestätigen.
- Vermutete Penicillin-Allergie führt zu unnötiger Verordnung alternativer Breitspektrum-Antibiotika, die mit einem erhöhten Risiko unerwünschter Nebenwirkungen, allgemeiner Erhöhung der Resistenzraten und höheren Therapiekosten verbunden sind.

Frage 5

Mit einer Erstreaktion eines makulopapulösen Arzneimittelexanthems auf Betalaktamantibiotika ist typischerweise zu rechnen

- 1 bis 2 Tage nach Beginn der Verabreichung.
- 4 bis 14 Tage nach Beginn der Verabreichung.
- ½ Tag nach Beginn der Verabreichung.
- innerhalb von 6 Stunden nach Beginn der Verabreichung.
- 14 bis 56 Tage nach Beginn der Verabreichung.

Frage 6

Zur zellulären Diagnostik von Sofort- oder Spätreaktionen durch Betalaktamantibiotika trägt nicht bei:

- Pricktest.
- zellulärer Antigen-Stimulationstest.
- Lymphozytentransformationstest.
- Histamin-Freisetzungstest.
- Basophilenaktivierungstest.

Frage 7

Es wird empfohlen die Hauttestungen auf Betalaktamantibiotika durchzuführen

- direkt nach der Überempfindlichkeitsreaktion.
- innerhalb von 14 Tagen bis 6 Monate nach der Überempfindlichkeitsreaktion.
- erst nach 2 Jahren nach der Überempfindlichkeitsreaktion.
- erst nach einer wiederholten Überempfindlichkeitsreaktion, d.h. dem ersten Rezidiv.
- frühestens 1 Monat nach Abheilung der Hautreaktion, aber möglichst innerhalb eines Jahres nach der Überempfindlichkeitsreaktion.**

Frage 8

Mit einer Kreuzallergenität ist nicht zu rechnen

- zwischen Penicillinen und Carbapenemen.
- zwischen Penicillinen und Monobactamen.
- zwischen Penicillinen und Cephalosporinen.
- zwischen Penicillinen und Licosamiden.**
- unter Penicillinen.

Frage 9

Zu den β -Laktamantibiotika (Antibiotika, die in ihrer chemischen Struktur einen gemeinsamen β -Laktamring besitzen), gehören nicht:

- Penicilline.
- Semisynthetische Penicillinderivate.
- Chinolone.**
- Cephalosporine.
- Carbapeneme.

Frage 10

Zum Nachweis von Typ-1 Allergien auf β -Laktamantibiotika können IgE-Antikörper gegen folgende Antibiotika nicht mit kommerziellen Testsystemen nachgewiesen werden:

- Penicilloyl G.
- Penicilloyl V.
- Amoxicilloyl.
- Doxycyclin.**
- Cefaclor.