

**Lernerfolgskontrolle**  
**27.04.2022, 17:30 – 19:45 Uhr**

**Wir schlafen niemals allein –  
Milben in Bett und Hausstaub**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 29.04.2022 zurück an  
[kongressorganisation@allergiezentrum.org](mailto:kongressorganisation@allergiezentrum.org).

---

*Titel, Vorname, Name*

---

*Ort*

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

**Frage 1**

**Welche Aussage zu Hausstaubmilbensensibilisierung trifft zu?**

- In Deutschland liegt die Sensibilisierungsrate bei 10%.
- Die Sensibilisierungsrate nimmt mit zunehmendem Alter ab.
- Bei Asthma-Patienten ist die Sensibilisierungsrate deutlich höher als bei Nicht-Asthmatikern.
- In der Regel besteht nur eine Sensibilisierung auf eine Milbenart.
- Das Risiko ein Asthma zu entwickeln ist bei Hausstaubmilbenallergikern geringer als bei Pollenallergikern.

**Frage 2**

**Zu den Hauptsymptomen einer Milbenallergie gehört nicht:**

- Husten.
- Rhinorrhoe.
- Schlafstörung.
- Riechstörung.
- Nasenatmungsbehinderung.

### Frage 3

In einer australischen Studie wurde gezeigt, dass die höchste Hausstaubmilben-Belastung am folgenden Ort gefunden wurde:

- im Bett.
- im Auto.
- beim Hausputz.
- in öffentlichen Personenverkehrsmitteln wie Bus oder Bahn.
- beim Mittagessen.

### Frage 4

Welche Aussage zu Vorratsmilben trifft zu?

- es treten selten Mehrfachsensibilisierungen auf.
- eine Kreuzreaktivität zu Hausstaubmilben ist nicht immer gegeben.
- die Durchführung einer nasalen Provokationstestung ist nicht sinnvoll.
- eine spezifische Immuntherapie kann bei Vorratsmilben nicht durchgeführt werden.
- die Vorratsmilbenallergie stellt kein Risiko für die Entwicklung eines Asthmas dar.

### Frage 5

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

### Frage 6

Welche Antwort zur Behandlung von Kindern mit allergischer Rhinitis trifft zu?

- Bei Kindern mit ersten Zeichen einer allergischen Rhinitis sollte eine spezifische Immuntherapie durchgeführt werden.
- Bei Kindern unter 10 Jahren mit einer allergischen Rhinitis ist eine spezifische Immuntherapie nicht indiziert.
- Bei Kindern mit einer allergischen Rhinitis und begleitendem allergischen Asthma ist eine Allergen-spezifische Immuntherapie kontraindiziert.
- Bei Kindern mit einer allergischen Rhinitis ist eine spezifische Immuntherapie ab 5 Jahren auch im Hinblick auf die Asthma-Prävention angezeigt.
- Bei Kindern mit einer allergischen Rhinitis und polyvalenter Sensibilisierung gegen Pollen und Milbenallergen ist eine Allergen-spezifische Immuntherapie nicht indiziert.

### Frage 7

Für die Hyposensibilisierung im Kindes- und Jugendalter gilt:

- Beginn erst nach Einsichtsfähigkeit Jugendalter.
- Begrenzung auf ein Allergen.
- Beginn so früh wie möglich.
- Bei Kindern unter 5 Jahren erwiesenermaßen unwirksam.
- Bei Kindern unter 5 Jahren generell nicht durchführbar.

### Frage 8

#### Warum sind Hausstaubmilben (HSM) eine „kritische“ Allergenquelle?

- Die Patienten sind ganzjährig exponiert
- Die HSM- Majorallergene der Gruppe 1 sind Proteasen und schädigen Schleimhäute direkt
- Patienten mit allergischer HSM-Rhinitis haben ein höheres Asthma-Risiko als Patienten mit allergischer Rhinitis gegen Pollen
- Gemeinsame Triggerung von adaptiver und innater Immunantwort machen HSM-Allergene sehr potent
- Alle Antworten sind richtig

### Frage 9

#### Welche Aussage zur Diagnose der HSM-Allergie trifft zu?

- Zur Sicherung der Diagnose sollte auch ein Provokationstest durchgeführt werden
- Der Provokationstest kann als nasale Provokation durchgeführt werden
- Alternativ kann auch eine konjunktivale Provokation erfolgen (keine Aerosole durch Niessen )
- Anamnese, Prick und ggf. sIgE-Bestimmung reichen immer aus
- Die ersten drei Antworten sind richtig

### Frage 10

#### Welche Empfehlungen geben die Leitlinien der EMA zur Herstellung von Therapieextrakten für Hausstaubmilben?

- Milbenspezies sollen spezifiziert werden (Morphologie und biochemische oder genetische Eigenschaften)
- Kultivierungsmethode und Kulturmedium sollen beschrieben werden
- Kultivierungsmedium soll frei von menschlichem oder tierischem Material und allergenfrei sein
- Es soll dargelegt werden, welche Bestandteile der Milbenkultur zur Extraktion verwendet werden (Körper, Faeces oder beide)
- Alle Antworten sind richtig

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 29.04.2022 zurück an [kongressorganisation@allergiezentrum.org](mailto:kongressorganisation@allergiezentrum.org).**