

**Lernerfolgskontrolle**  
**11.05.2022, 17:30 – 19:45 Uhr**

**Neues zur allergischen Rhinitis**

**LÖSUNGSBOGEN**

**Frage 1**

**Welche Antwort zu den Indikationen der allergenspezifischen Immuntherapie ist *falsch*?**

Die Indikation zur allergenspezifischen Immuntherapie (AIT) besteht, wenn

- eine IgE-vermittelte Sensibilisierung und ein eindeutiger Zusammenhang mit klinischer Symptomatik nachgewiesen wurde.
- ein Wirksamkeitsnachweis der geplanten AIT für die jeweilige Indikation und Altersgruppe vorliegt.
- sowohl Hauttest als auch IgE-Spiegel eine Sensibilisierung auf dasselbe Allergen dokumentieren.
- eine Allergenkarenz nicht möglich oder nicht ausreichend ist.
- keine relevanten Kontraindikationen vorliegen.

**Frage 2**

**Welche Antwort zur allergenspezifischen Immuntherapie (AIT) ist *falsch*?**

Risikofaktoren für systemische Reaktionen während einer AIT sind

- Hyperthyreose
- akuter Infekt
- unzureichend behandeltes Asthma
- körperliche Anstrengung
- niedriger Sensibilisierungsgrad des Patienten.

**Frage 3**

**Welche Antwort zur Therapie der allergischen Rhinitis ist *RICHTIG*?**

- Das Pollen-assoziierte Orale Allergiesyndrom (OAS) kann mit einer Allergie-Immuntherapie (AIT) in den allermeisten Fällen erfolgreich behandelt werden.
- Nasale Antihistaminika sind der Goldstandard zur Behandlung der allergischen Rhinitis.
- Topische Glukokortikoide sind den topischen Antihistaminika überlegen.
- Die Allergen-Immuntherapie (AIT) ist nur dann indiziert, wenn eine klinisch relevante Sensibilisierung seit mindestens 3 Jahren besteht.
- Die Allergen-Immuntherapie (AIT) sollte nicht in Kombination mit topischen Glukokortikoiden angewendet werden.

#### Frage 4

Eine 29-jährige Patientin klagt über intermittierende Kurzatmigkeit bei Allergenkontakt. Die Lungenfunktionsuntersuchung (Spirometrie) ist unauffällig.

Welche Methode ist am ehesten zielführend, um die Verdachtsdiagnose eines Asthma bronchiale zu bestätigen?

- Langzeit-Blutdruckmessung (24 Std.).
- Computertomographie des Thorax.
- transthorakale Echokardiographie.
- Methacholinprovokationstest.
- typischer Auskultationsbefund.

#### Frage 5

Welcher Messwert würde die Verdachtsdiagnose eines Asthma bronchiale unterstützen?

- Peak-Flow-Meter: Erhöhter Fluss.
- Lungenfunktion: Restriktion.
- Lungenfunktion: Obstruktion.
- Blutgasanalyse: Hyperkapnie (CO<sub>2</sub> Erhöhung).
- niedriger FeNO-Wert.

#### Frage 6

In Europa leiden ca.

- 1% in der Bevölkerung an AR, 5% sind ganzjährig erkrankt.
- 23% in der Bevölkerung an AR, 50% sind ganzjährig erkrankt.
- 40% in der Bevölkerung an AR, 4% sind ganzjährig erkrankt.
- 13% in der Bevölkerung an AR, 50% sind ganzjährig erkrankt.
- 53% in der Bevölkerung an AR, 30% sind ganzjährig erkrankt.

#### Frage 7

Warum sollte die allergische Rhinitis (AR) adäquat behandelt werden?

- Da alle Patienten mit AR ohne Therapie später ein allergisches Asthma entwickeln.
- Damit eine Chronifizierung sowie Folgeerkrankungen der AR durch adäquate Therapie verhindert werden können.
- Weil durch eine frühzeitige Therapie der AR der Übergang in eine Meningitis verhindert werden kann.
- Damit ein Übergang der AR in eine atopische Dermatitis verhindert werden kann.
- Damit infantile Nahrungsmittelallergien durch die AR nicht verschlimmert werden.

#### Frage 8

Nach welchen Kriterien wird die AR von ARIA klassifiziert?

- Allein nach dem Schweregrad der Symptome.
- Nach der Anzahl von Komorbiditäten.
- Nach Dauer und Schweregrad der Symptome und der Anzahl an Komorbiditäten.
- Nach Dauer und Schweregrad der Symptome und ihrem Einfluss auf die Lebensqualität.
- Nach der Therapiemöglichkeit.

#### Frage 9

Eine Allergen-Immuntherapie sollte im Rahmen der COVID-19 Pandemie

- sofort beendet werden.
- auf keinen Fall neu begonnen werden.
- bei nachgewiesener SARS-CoV-2 Infektion vorübergehend ausgesetzt werden.
- bei nachgewiesener SARS-CoV-2 Infektion normal weitergeführt werden.
- nur sublingual weitergeführt werden.

### Frage 10

#### Intranasale Glukokortikosteroide

- sind bei der Symptomkontrolle der AR Antihistaminika und Leukotrienrezeptorantagonisten unterlegen.
- verschlechtern bei Patienten mit AR die Symptome der unteren Atemwege und eines begleitenden Asthma bronchiale.
- sind bei der Symptomkontrolle der AR vergleichbar wirksam wie Leukotrien-Rezeptorantagonisten.
- verbessern alle AR-Symptome, auch die nasale Obstruktion und die Augensymptomatik.
- sind in der Therapie der AR wesentlich rascher wirksam als AR Antihistaminika.