Lernerfolgskontrolle
8. Juni 2022, 17:30 – 19:45 Uhr

„Neues zur allergischen Rhinitis“

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 10. Juni 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.

_____

Titel, Vorname, Name

_____

Ort

— — — — — — — — — — — — — — —

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1
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 2
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 3
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 4
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 5
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.

Frage 6
Welche Antwort zur Pharmakotherapie der allergischen Rhinitis ist *richtig*?
☐ Nasale Antihistaminika sind der Goldstandard zur Behandlung der allergischen Rhinitis.
☐ Orale Antihistaminika erreichen im Vergleich zu nasalen Antihistaminika eine höhere lokale (nasale) Wirkstoffkonzentration.
☐ Die aktuell auf dem Markt verfügbaren nasalen Glukokortikoide sind hinsichtlich ihrer lokalen Rezeptor-Affinität untereinander vergleichbar.
☐ Ipratropiumbromid kann topisch zur Behandlung einer nasalen Hypersekretion eingesetzt werden.
☐ Der Vorteil der Substanzklasse der Chromone liegt einerseits in ihrer Nebenwirkungsarmut und andererseits in der raschen Entfaltung ihrer Wirksamkeit.

Frage 7
Welche Antwort zur allergenspezifischen Immuntherapie (AIT) ist *falsch*?
Risikofaktoren für systemische Reaktionen währen einer AIT sind
☐ Hyperthyreose.
☐ akuter Infekt.
☐ unzureichend behandeltes Asthma.
☐ körperliche Anstrengung.
☐ niedriger Sensibilisierungsgrad des Patienten.

Frage 8
Welche Therapie gehört *nicht* zur typischen Behandlung der Nichtallergischen Rhinitis?
☐ Ipratroprium Bromid.
☐ Capsaicin nasal.
☐ Nasale Kortikosteroide.
☐ Nasale ß2-Mimetika.
☐ Nasale Cromone.

Frage 9
Welche Aussage zur idiopathischen Rhinitiden ist *falsch*?
☐ Die Inzidenz in der Allgemeinbevölkerung beträgt ca. 3-5 %..
☐ Die Diagnose wird gestellt nach Ausschluss anderer Rhinitisformen.
☐ Sie ist Ursache für maximal 10 % der Nichtallergischen Rhinitiden.
☐ Die nasale Hyperreagibilität ist ein wichtiges Symptom.
☐ starke Gerüche und Iritanzien sind mögliche Trigger.

Frage 10
Zu den Nichtallergischen Rhinitiden gehören *nicht*:
☐ Gustatorische Rhinitis.
☐ Medikamenteninduzierte Rhinitis.
☐ Rhinitis factitia.
☐ Hormonell bedingte Rhinitis.
☐ idiopathische Rhinitis.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 10. Juni 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.