

Lernerfolgskontrolle
29.06.2022, von 17:30 – 19:45 Uhr

„Anaphylaxie-Management in der Praxis“

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 1. Juli 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.

Titel, Vorname, Name

Ort

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1

Welche Aussage zur Therapie einer Anaphylaxie ist richtig?

- Eine i.v.-Injektion von Adrenalin ist eine Basismaßnahme in jedem Stadium
- Sauerstoff wird nur im Fall der Notwendigkeit einer Intubation verabreicht
- Ein H1-blockierendes Antihistaminikum ist Mittel der 1. Wahl in der Therapie
- Ein H2-blockierendes Antihistaminikum ist Mittel der 1. Wahl in der Therapie
- Der Radius des Lumens des peripheren Venenkatheters ist relevant für die Geschwindigkeit einer Volumengabe

Frage 2

Die Anaphylaxie-Behandlung

- ... umfasst allgemeine und pharmakologische Maßnahmen
- ... erfolgt immer gleich, unabhängig von vorhandenen Symptomen
- ... erfordert zwangsläufig eine Hospitalisierung
- ... erfordert immer eine Reanimation
- ... beginnt mit der automatischen externen Defibrillation

Frage 3

Die Behandlung der Anaphylaxie

- ... läuft immer gleich ab
- ... unterscheidet sich von den Medikamentendosierungen nicht für Kinder und Erwachsene
- ... unterscheidet zwischen häuslichem Ereignis und Auftreten in der Intensivmedizin
- ... muss nicht regelmäßig trainiert werden
- ... kann vom Patienten selbst durch iv Adrenalin in die Wege geleitet werden

Frage 4

Adrenalin

- ... wird bevorzugt intramuskulär verabreicht
- ... wird immer als Bolus intravenös gespritzt
- ... kann sublingual als Depot gegeben werden
- ... kann subkutan als Depot gegeben werden
- ... wird häufig zur Umspritzung von lokalen Hautreaktionen eingesetzt

Frage 5

Ein „Notfallset zur Soforthilfe“ enthält optimalerweise

- ... Antihistaminikum und β -Adrenozeptorantagonist-Aerosol
- ... Antihistaminikum und Kortison i.m.
- ... Kortison i.m. und Pseudoephedrin-Spray
- ... β -Adrenozeptoragonist Aerosol und Kortison
- ... Antihistaminikum, Glukokortikoid und Adrenalin-Autoinjektor

Frage 6

Anaphylaxie

- ... entwickelt sich immer hochakut innerhalb von maximal 5 Minuten
- ... führt nach Insektenstichen zur sofortigen Bewußtlosigkeit
- ... kann nie erst nach 3 – 6 Stunden auftreten
- ... entwickelt sich nach Nahrungsmitteln zwischen 5 und 30 Minuten
- ... zeigt klassischerweise das Maximum nach 8 Stunden

Frage 7

Adrenalin

- ... wird bevorzugt intramuskulär verabreicht
- ... wird immer als Bolus intravenös gespritzt
- ... kann subkutan als Depot gegeben werden
- ... wird zur Umspritzung von lokalen Allergendepots eingesetzt
- ... wird immer zuerst inhalativ gegeben

Frage 8

Ein „Notfallset zur Soforthilfe“ enthält optimal

- ... Antihistaminikum und β -Adrenozeptorantagonist-Aerosol
- ... Kortison i.m. und Pseudoephedrin-Spray
- ... β -Adrenozeptorantagonist Aerosol und Kortison
- ... Antihistaminikum, Glukokortikoid und Adrenalin-Autoinjektor
- ... i.r. Antihistaminikum und Kortison

Frage 9

Adrenalin-Autoinjektoren

- ... enthalten ausschließlich Adrenalin
- ... enthalten Adrenalin und eine geringe Menge Sulfit
- ... stehen in Dosierungen von 100, 250 und 400 μ g zur Verfügung
- ... unterscheiden sich nur durch die Nadellänge, nicht in der Handhabung
- ... gibt es nur mit 300 oder 500 Mikrogramm Adrenalin

Frage 10

Dürfen Adrenalin-Autoinjektoren bei schwerer allergischer Reaktion auf Nahrungsmittel wie z. B. Erdnüsse zu Lasten der GKV verordnet werden?

- Nein, nur als private Verordnung möglich.
- Ja, für Kinder bis 12 Jahre.
- Ja, eine Verordnung ist bei schwerer allergischer Reaktion z. B. auf Insektenstiche, Nahrungsmittel (u.a. Erdnüsse) oder auch Arzneimittel möglich.
- Nein, hierbei ist keine Versorgung mit Adrenalin notwendig.
- Nein, Adrenalin darf in diesem Fall nur nach ärztlicher Untersuchung gegeben werden.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 1. Juli 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.