

Lernerfolgskontrolle
23. August 2022, von 19:30 bis 21:45 Uhr

**„AeDA-Forum: Allergologie im Dialog: AIT ohne
Regress-Angst – frommer Wunsch oder
Wirklichkeit?“**

LÖSUNGSBOGEN

Frage 1

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 2

Was trifft für die Immunantwort im Rahmen einer AIT zu?

- Die Immunantwort ist unabhängig von der Allergendosis.
- Die Immunantwort ist abhängig von der Allergendosis aber die optimale Allergendosierungen lassen sich nicht für die SLIT definieren.
- Die Immunantwort ist abhängig von der Allergendosis aber die optimale Allergendosierungen lassen sich nicht für die SCIT definieren.
- Die Immunantwort ist abhängig von der Allergendosis und die optimale Allergendosierungen lassen sich sowohl für die SCIT als auch für die SLIT definieren.**
- Die Immunantwort kann die allergische Erkrankung nicht beeinflussen.

Frage 3

Wann werden die Allergene als Major Allergene bezeichnet?

- Wenn mehr als 50 % der Patienten gegen das Allergen sensibilisiert sind**
- Wenn weniger als 50 % der Patienten gegen das Allergen sensibilisiert sind
- Wenn 40 % der Patienten gegen das Allergen sensibilisiert sind
- Wenn mehr als 35 % der Patienten gegen das Allergen sensibilisiert sind
- Wenn sie mit dem Immunsystem interagieren.

Frage 4

Welche Aussage zur molekularen Allergiediagnostik ist falsch?

- Mit geeigneten Marker-Allergenen kann eine echte Sensibilisierung von einer Kreuzreaktivität unterschieden und die fehlende analytische Spezifität von Allergenextrakten überwunden werden
- Die komponenten-basierte Allergiediagnostik ermöglicht es, das Risiko für schwere anaphylaktische Reaktionen einzuschätzen.
- Profiline gehören zu den Panallergenen
- Allergie-auslösende Moleküle sind meistens Kohlenhydrate**
- Bet v1 ist ein Markerallergen.

Frage 5

Welche Folgen hat die am 7. November 2008 in Kraft getretene TAV für die Therapieallergene auf dem deutschen Markt?

- Es hat sich nichts geändert.
- Die Änderungen betreffen nur die Hersteller mit Hauptsitz im Ausland.
- Die Änderungen führten dazu, dass von den mehr als 6000 verschiedenen Allergenmischungen der größte Teil vom Markt verschwunden ist.**
- Die Änderungen führten dazu, dass jetzt mehr als 10 000 Allergenmischungen verfügbar sind.
- Die Änderungen besagen, dass Beobachtungsstudien für die Zulassung von Therapieallergenen notwendig sind.

Frage 6

Wann besteht eine Indikation zur AIT nach der deutschen Leitlinie?

- Bei einem unkontrollierten Asthma mit einer FEV1 < 70 % des Sollwertes trotz adäquater Therapie.
- Wenn das verursachende Allergen nicht gemieden werden kann, oder die Meidung nicht ausreichend wirksam ist und die Symptome seit längerer Zeit bestehen.**
- Wenn der Patient das verursachende Allergen nicht meiden will.
- Wenn der Patient auf Panallergene sensibilisiert ist.
- Wenn der Patient gegen ein Aeroallergen sensibilisiert ist und seine Symptome bereits seit zwei Monaten bestehen.

Frage 7

Was trifft für Präparate zu, die nach den aktuellen Bestimmungen der TAV neu zugelassen wurden?

- Die in früheren Studien nachgewiesenen klinischen Effekte sind immer mit den Ergebnissen neuerer Studien gut vergleichbar.
- Die Wirksamkeit ist durch Zulassungsstudien garantiert, deren Niveau im Wesentlichen den Anforderungen entspricht, die für andere Arzneimittel gelten.**
- Die Zulassungsstudien müssen nicht Placebo-kontrolliert sein.
- Wegen der ethischen Problematik sollen keine Studien an Kindern durchgeführt werden.
- Gefordert wird ein mindestens 50%-iger Unterschied in Symptom- und Medikationsscore zwischen Verum- und Placebogruppe.

Frage 8

Wer soll, laut Leitlinie, die Indikation zur AIT und die Auswahl der relevanten Allergenlösung vornehmen?

- Der Patient selbst.
- Die Auswahl zur Entscheidung bezüglich der auszuwählenden Allergenextrakte kann jeder approbierte Arzt treffen.
- Ein in der Allergologie erfahrener Arzt oder Facharzt, der über eine allergologische Ausbildung in seinem Kerngebiet oder die Zusatzweiterbildung Allergologie verfügt.
- In der Leitlinie sind grundsätzlich Empfehlungen bezüglich der Allergenextrakte einzelner Hersteller angegeben.
- Die Entscheidung soll der Patient zusammen mit den Angehörigen und dem Hausarzt treffen.

Frage 9

Für welche Therapieallergene besteht für die AIT (subkutan und/oder sublingual) derzeit die höchste Evidenz für die Wirksamkeit?

- AIT mit Allergenextrakten gegen Schimmelpilze.
- AIT mit Allergenextrakten gegen Hausstaubmilben.
- AIT mit Allergenextrakten gegen Tierepithelien und Tierhaare.
- AIT mit verschiedenen Allergenextrakten gegen Nahrungsmittel.
- AIT mit verschiedenen Gräserpollenextrakten.

Frage 10

Bei welchen Patienten gilt eine AIT als besonders erfolgreich?

- Patienten mit Polysensibilisierung, bei denen die Erkrankung schon lange besteht.
- Patienten in hohem Lebensalter.
- Patienten mit Monosensibilisierung bei denen die Erkrankung noch nicht lange besteht.
- Patienten mit allergischem Asthma.
- Patienten ohne Sensibilisierung auf Majorallergene.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Donnerstag, den 25. August 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.