Lernerfolgskontrolle
30. 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 1. September 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.