

Lernerfolgskontrolle
19.10.2022, 17:30 – 19:45 Uhr

**„Neue Horizonte in der Allergenimmuntherapie:
veränderte Perspektiven und praktische Impulse“**

LÖSUNGSBOGEN

Frage 1

Immuntherapeutika

- sind oft rekombinant produziert.
- sind immer aus natürlichen Allergenquellen hergestellt.**
- enthalten nur klinisch relevante Allergene.
- unterscheiden sich in ihrem Allergengehalt- und profil nicht.
- Alle Aussagen sind richtig.

Frage 2

Milbensensibilisierungen sind assoziiert mit

- Heuschnupfen.
- Asthma und atopischer Dermatitis.**
- Gastrointestinalen Beschwerden.
- Rhinokonjunktivitis und sekundären Nahrungsmittelallergien.
- Alle Aussagen sind richtig.

Frage 3

Molecular spreading bedeutet

- Molekulare Diagnostik.
- Aufplatzen der Pollen bei Gewitter.
- Ausweitung des Sensibilisierungsprofils auf mehrere Allergene aus einer Allergenquelle.**
- Etagenausweitung beim allergischen Marsch.
- keine Antwort ist richtig.

Frage 4

Hausstaubmilben

- kommen nur saisonal vor.
- betreffen nur wenige Patienten.
- verursachen kaum Beschwerden.
- sind weltweit die häufigste Ursache für Atemwegsallergien.**
- sind wenig potente Allergieauslöser.

Frage 5

Patienten mit allergischer Rhinitis leiden besonders unter

- Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust.
- Kopfschmerzen.
- Nervosität.
- verstopfter Nase und Schlaflosigkeit.**
- Reizbarkeit.

Frage 6

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.
- eine Allergenkarrenz nicht möglich oder nicht ausreichend ist.
- der Patient mindestens 5 Jahre alt ist.

sowohl Hauttest als auch IgE-Spiegel eine Sensibilisierung auf dasselbe Allergen dokumentieren.

Frage 7

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 8

Wer ist für die Chargenfreigabe bei den TAV-pflichtigen AIT-Präparaten zuständig?

- IQWiG.
- BfArM.
- Paul-Ehrlich-Institut.**
- Bundesgesundheitsministerium.
- European Medicines Agency (EMA).

Frage 9

Unter die Therapieallergene Verordnung (TAV) fallen nur AIT-Präparate für die häufigen Allergene. Für alle sonstigen Therapieallergene, die nicht zu den häufigen Allergenen gehören sieht die aktuelle Rechtslage auch nach Inkrafttreten der TAV weiterhin die Möglichkeit einer Verordnung als Individualrezeptur vor. Welche Aussage ist RICHTIG?

- Für seltene Allergene sind die für eine Zulassung notwendigen Studien mit großen Patientenzahlen aufgrund der Anzahl benötigter Patienten kaum durchführbar.**
- Patienten mit Allergien gegen seltene Allergene brauchen keine ursächlich orientierte Therapie mittels AIT.
- AIT-Präparate, die vor Inkrafttreten der Therapieallergene-Verordnung (TAV) bereits durch die Behörden zugelassen waren, müssen nach heutigem Standard erneut geprüft werden.
- Eine Zulassung erhalten AIT-Präparate sobald der Hersteller sie freigibt.

Die Auswahl von Allergenpräparaten zur SCIT trifft der behandelnde Arzt aufgrund seiner Erfahrung mit Vertretern der Pharmaindustrie.

Frage 10

Welche Aussage trifft nicht zu?

- Bei positiver Anamnese hinsichtlich Asthma sollte vor der Einleitung einer Allergen Immuntherapie eine Spirometrie erfolgen.
- Ein Aktualitätsnachweis mit Provokationstestung ist bei ganzjährigen Allergien (Milben) sowie bei zeitlicher Überschneidung des Pollenfluges für saisonale Allergien zu empfehlen
- Die Allergenkomponentenbestimmung hilft multiple Sensibilisierungsmuster gegenüber Inhalationsallergenen zu erklären und ist eine Entscheidungshilfe für eine Allergen Immuntherapie.
- Die Allergenkomponentenbestimmung ist ein IgE Test und damit nur ein Nachweis einer Sensibilisierung.
- Bei nach 2 Jahren durchgeführter Allergen Immuntherapie mit Gräserpollen und weiterhin bestehenden rhinokonjunktivalen Beschwerden im Sommer gilt der Patient als Therapieversager und die AIT sollte beendet werden.