

**Lernerfolgskontrolle**  
**11 Oktober 2022, von 19:30 bis 21:45 Uhr**

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

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Donnerstag, den 13. Oktober 2022 zurück  
an [kongressorganisation@allergiezentrum.org](mailto:kongressorganisation@allergiezentrum.org).

---

*Titel, Vorname, Name*

---

*Ort*

-----  
*Ihre EFN-Nummer (15-stellig)*

**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.

*Lernerfolgskontrolle zu:*

„AeDA-Forum: Allergologie im Dialog: AIT ohne Regress-Angst – frommer Wunsch oder Wirklichkeit?“  
11.10.2022

### 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 13. Oktober 2022 zurück an [kongressorganisation@allergiezentrum.org](mailto:kongressorganisation@allergiezentrum.org).**