

Lernerfolgskontrolle
16. November 2022, 17:30 – 19:45 Uhr

**„Von Mastzellerkrankungen zur Anaphylaxie:
Tryptase als hilfreicher Biomarker“**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 18. November 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.

Titel, Vorname, Name

Ort

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1

Welche Antwort zur Molekularen Allergologie ist *RICHTIG*?

- Ein Majorallergen weist immer eine besonders hohe klinische Relevanz auf
- Minorallergene sollten bei der allergenspezifischen Immuntherapie nicht beachtet werden
- Die Einteilung in Proteinfamilien spielt für die Allergologie keine Rolle
- Profilin kommen in sämtlichen Pollen und vielen pflanzlichen Nahrungsmitteln vor
- Intermediärallergene wurden bislang nur für Pollenallergene definiert

Frage 2

Zu den allergologisch relevanten Proteinfamilien gehören nicht

- Polcalcine
- Parvalbumine
- PR-17 Proteine.
- nichtspezifische Lipidtransferproteine
- Profilin

Frage 3

Welche Aussage ist *FALSCH* ?

- Proteine aus derselben Proteinfamilie weisen of gleichartige IgE Bindungsstellen (Epitope) auf
- Proteine aus derselben Proteinfamilie weisen of gleichartige T-Zell-Bindungsstellen auf
- Ähnliche Epitope in verschiedenen Nahrungsmitteln können zu Kreuzreaktivitäten führen
- gleiche Epitope kommen nur in gleichen Allergenquellen vor
- Kreuzreaktivität von Proteinen erfordert in der Regel eine Sequenzidentität von > 50%

Frage 4

Welche molekulare Komponente gehört nicht zu den relevanten Pollenallergenen ?

- nCyn d1
- rPhl p5b
- rPhl p19
- rOle e1
- nArt v3

Frage 5

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.
- Polcalcine und Parvalbumine sind bedeutende Proteinfamilien.

Frage 6

Welche Aussage zur Mastzelltryptase ist falsch?

- Die Mastzelltryptase ist eine basische Metallo-Isomerase.
- Mastzelltryptase macht über 10 % des Proteingehaltes von Mastzellen aus.
- Der Nachweis von Mastzelltryptase kann in verschiedenen Gewebeflüssigkeiten durchgeführt werden.
- Mastzelltryptase kann sowohl im Serum als auch im Plasma bestimmt werden.
- Die Mastzelltryptase ist weitgehend spezifisch für Mastzellen.

Frage 7

Welche Aussage zur Mastzelltryptasen und deren Messung ist richtig?

- (Pro-)Alpha-Tryptase wird vorwiegend im Rahmen einer Anaphylaxie ausgeschüttet.
- Ausgereifte Beta-Tryptase ist ein Marker für die Mastzellzahl im Körper.
- In den Mastzell-Granula werden vorwiegend (Pro-)Alpha-Tryptasen gespeichert.
- Der kommerziell verfügbare Tryptase-Assay misst die Gesamttryptase aus Alpha-Tryptase und Beta-Tryptase.
- Ein akuter Anstieg der Gesamttryptase vom Basalwert spricht für eine Mastozytose.

Frage 8

Welche Aussage zur Tryptase als Marker der Anaphylaxie ist falsch?

- Tryptaseerhöhungen vom Basalwert finden sich auch in der Mehrzahl der Patienten nur mit akuter Urtikaria.
- Es besteht eine Korrelation von Tryptaserhöhung zum Schweregrad der Reaktion.
- Nach anaphylaktischer Reaktion sollte Tryptase mindestens einmal zwischen 1/2 und 2 Stunden nach Reaktion abgenommen werden.
- Die Tryptasekonzentration im Serum ist bei Raumtemperatur über mehrere Stunden stabil.
- Nur ein ausreichender Anstieg der Tryptase vom Basalwert ist ein Hinweis auf Anaphylaxie.

Frage 9

Welche Kombination spricht am ehesten für das Vorliegen einer Mastozytose bei Patienten mit Anaphylaxie?

- Hohe Tryptasewerte > 25 ng/ml, Nahrungsmittelallergie und Frauen.
- Frauen, Urtikaria, Arzneimittelallergie.
- Männer, Insektengiftallergie, Tryptasekonzentration > 25 ng/ml.
- Frauen, Arzneimittelallergie, Tryptasekonzentration > 25 ng/ml.
- Frauen, Urtikaria, Tryptasekonzentration > 25 g/ml.

Frage 10

Welche Aussage zur hereditären Alpha-Tryptasämie (HAT) ist richtig?

- Das Merkmal bezeichnet zusätzliche Genkopien des TPSB2-Gens.
- Alpha-Tryptasämie kommt in < 1% der Bevölkerung vor.
- Basale Tryptasewerte liegen immer über 11,4 ng/ml.
- HAT erhöht das Risiko für schwere Anaphylaxie bei Insektengiftallergikern.
- Alle Patienten mit erhöhten Tryptasewerten >11,4 ng/ml haben HAT.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 18. November 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.