

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

**“Allergen-Immuntherapie im Fokus“**

**LÖSUNGSBOGEN**

**Frage 1**

**Welche Aspekte spielen bei der Auswahl einer Allergen-spezifischen Immuntherapie (AIT) KEINE wichtige Rolle?**

- Wünsche und Vorerfahrungen der Patient/innen und Familien.
- Immunmodulatorische Effekte/Langzeiteffekte.
- Abgeheilte allergische Erkrankungen wie Kuhmilchallergie oder Neurodermitis als Säugling (Kontraindikation, das die AIT diese wieder reaktivieren kann).
- Logistische Aspekte, die die konkrete Durchführung der AIT beeinflussen.
- Abschätzung der Adhärenz bei der jeweiligen Applikationsroute.

**Frage 2**

**Welche Aussagen zur Allergen-spezifischen Immuntherapie (AIT) bei Kindern und Jugendlichen ist richtig?**

- Vor Beginn einer sublingualen Immuntherapie bei Kindern/Jugendlichen sollte eine Abdomensonographie erfolgen.
- Bei Therapieallergenen mit Wirksamkeitsbelegen im Erwachsenenalter kann immer eine Effektivität im Kindesalter vorausgesetzt werden.
- Ein vorliegendes Asthma ist leider bei Kindern/Jugendlichen stets eine Kontraindikation.
- Bis 12 Jahre ist eine subkutane AIT in der Regel schlecht verträglich und sollte daher immer nur in halber Erhaltungsdosis durchgeführt werden.
- Aufgrund der immunmodulatorischen Effekte und der guten Wirksamkeit sollte die Indikation zur AIT im Kindesalter frühzeitig geprüft werden.

**Frage 3**

**Welche Aussage zum Thema „Zulassung von Präparaten zur AIT“ ist richtig?**

- Alle derzeit auf dem Markt befindlichen Präparate sind zugelassen.
- Es gibt bisher kein zugelassenes SLIT – Präparat für Kinder/Jugendliche.
- Zur Zulassung für Kinder und Jugendliche müssen separate Kinderstudien durchgeführt werden.
- Alle zugelassenen SCIT-Präparate sind explizit für das Kindesalter zugelassen und empfohlen.
- Eine außereuropäische Zulassung gilt automatisch auch in Europa und damit in Deutschland.

#### Frage 4

Welche dieser Aussage zum Hauptallergengehalt von AIT-Präparaten ist **RICHTIG**?

- Alle AIT-Gräserpollenpräparate haben den gleiche Hauptallergengehalt.
- Alle AIT-Hausstaubmilbenpräparate zur SCIT und SLIT enthalten die Hauptallergene Der p 1 und Der p 2 im gleichen Verhältnis.
- Der Hauptallergengehalt von AIT-Präparaten verschiedener Hersteller ist nicht vergleichbar, weil jeder Hersteller seine eigene Messmethode hat.
- Es ist erwiesen, dass nur der Gehalt an Hauptallergenen die Wirksamkeit eines AIT-Präparates bestimmt.
- Das Paul-Ehrlich-Institut gibt genau vor, wie hoch der Hauptallergengehalt in AIT-Präparaten sein muss.

#### Frage 5

Welche dieser Aussage zur Allergenzusammensetzung von AIT-Präparaten ist **FALSCH**?

- Es wurde gezeigt, dass AIT-Präparate sich in der Zusammensetzung der Haupt-, Intermediär- und Minorallergene unterscheiden.
- Alle AIT-Milbenpräparate enthalten die gleichen Haupt-, Intermediär- und Minorallergene.
- Es gibt Hinweise aus klinischen Studien, dass die Allergenzusammensetzung eines AIT-Präparates einen Einfluss auf dessen Wirksamkeit hat.
- Da Allergiker unterschiedliche Sensibilisierungsprofile aufweisen, sollten AIT-Präparate möglichst alle Haupt-, Intermediär- und Minorallergene enthalten.
- Klinische Studien mit rekombinanten Gräser- und Birkenpollenpräparaten weisen darauf hin, unterstützen die Hypothese, dass die Allergenzusammensetzung eines AIT-Präparates einen Einfluss auf dessen Wirksamkeit hat.

#### Frage 6

Welche Aussage über Präparate zur Allergiediagnostik ist **KORREKT**?

- Präparate zur Allergiediagnostik der verschiedenen Hersteller unterscheiden sich nicht in der Allergenzusammensetzung.
- Für Milben-Hautpricktestlösungen verschiedener Hersteller wurde gezeigt, dass alle die gleichen Haupt-, Intermediär- und Minorallergene enthielten.
- Es ist ratsam, für Allergiediagnostik und AIT die Präparate des gleichen Herstellers einzusetzen, da sich die Allergenzusammensetzung von Hersteller zu Hersteller unterscheidet.
- Präparate zur Allergiediagnostik brauchen nur die Hauptallergene zu enthalten, um klinisch relevante Allergien zu detektieren.
- Es ist absehbar, dass die in-vitro Komponentendiagnostik die Verwendung von Hautpricktestlösungen verdrängen wird, da diese nur Hauptallergene enthalten.

#### Frage 7

Welche Mechanismen spielen bei der Wirksamkeit der AIT nach heutigem Kenntnisstand eine Rolle. Welche Antwort ist **falsch**?

- Induktion regulatorischer B-Zellen.
- Induktion regulatorischer B-Zellen.
- Induktion spezifische IgG-Antikörper.
- Hemmung der Aktivität von Mastzellen.
- Aktivierung von Eosinophilen.

### Frage 8

Was stellen Allergologen heraus, wenn sie den Begriff Krankheits-Modifikation verwenden?

- Der Erhalt einer Remission unter Therapie.
- Allergologen verstehen unter dem Begriff den anhaltenden Effekt nach Beendigung einer Therapie.
- Eine definierte und messbare Veränderung in der Immunlage.
- Die Verhinderung von Asthma bei AIT wegen allergischer Rhinitis.
- Reduzierte Einnahme von symptomatisch wirkenden Medikamenten.

### Frage 9

Welche Aussage zur primären Allergieprävention ist richtig?

- Studien zur Primärprävention der AIT waren wenig erfolgreich.
- Bei Asthma haben Biologika primär präventive Effekte.
- Im Sinne der primären Prävention sollte die Mutter in der Schwangerschaft eine Diät einhalten.
- Probiotika haben hinsichtlich Allergien primär präventive Effekte.
- Zur primären Allergieprävention wird empfohlen Kinder ab Geburt regelmäßig einzucremen.

### Frage 10

Welche Aussage ist richtig?

- In RWE Studien ist gezeigt worden, dass die AIT Asthma verhindert.
- In DBPC Studien ist gezeigt worden, dass die AIT Asthma verändert.
- Die AIT soll wegen Allergie präventiver Effekte nach Leitlinie so immer früh wie möglich im Erkrankungsverlauf eingesetzt werden.
- Die OIT wird zur primären Prävention von Nahrungsmittelallergien empfohlen.
- Was wird erwartet, dass die EPIT zur Prävention von Allergien zugelassen wird.