

Lernerfolgskontrolle
9. November 2022, 18:00 – 19:30 Uhr
“United Airways: Schweres eosinophiles Asthma und CRSwNP. Zwei Erkrankungen - ein Behandlungsansatz“

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 11. November 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.

Titel, Vorname, Name

Ort

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1

Welche Aussage zur Behandlung der Chronischen Rhinosinusitis (CRS) während der Covid-19-Pandemie ist FALSCH?

- Systemische Kortikosteroide sollten nur bei Fehlen einer therapeutischen Alternative verschrieben werden.
- Intranasale Kortikosteroide sollten konsistent und regelmäßig in der individuell verschriebenen Dosis verabreicht werden.
- Die Nutzung von intranasalen Steroiden erhöht bei normaler Dosierung die Infektionswahrscheinlichkeit mit SARS-CoV-2.
- Eine Verschlechterung der CRS-Symptomatik kann zur Exazerbation eines vorbestehenden Asthma bronchiale beitragen.
- Grundsätzlich sollten laufende Behandlungen von CRS und Asthma auch während der COVID-19 Pandemie fortgeführt werden.

Frage 2

Welche Aussage trifft für eine Biologika-Therapie bei Asthma zu?

- Biologika stehen in Stufe 2 der Asthma-Therapie.
- Eosinophilen-Werte gemäß Zulassungen liegen für Mepolizumab bei $\geq 150/\mu\text{L}$, Reslizumab $\geq 400/\mu\text{L}$ und Benralizumab $\geq 300/\mu\text{L}$.
- Für die Therapie mit Omalizumab muss kein IgE-vermitteltes Asthma vorliegen.
- Mehrfach dokumentierte schwere Asthma-Exazerbationen trotz täglicher Therapie mit hochdosierten ICS, reduzierte Lungenfunktion mit $\text{FEV}_1 \leq 80$ Prozent sind für eine Indikationsstellung nicht erforderlich.
- Eine Vorbehandlung mit einem Biologikum schließt die Anwendung eines anderen Biologikums mit gleicher Indikation aus.

Frage 3

Welches der nachfolgenden Biologika ist nicht für die Behandlung von T2-Entzündungen geeignet?

- Mepolizumab.
- Dupilumab.
- Tancrenumab.
- Benralizumab.
- Omalizumab.

Frage 4

Welche Aussage zur Biologika-Therapie bei CRSwNP trifft zu?

- Die bestehenden Zulassungen gelten für Kinder ab 6 Jahren.
- Die bestehenden Zulassungen gelten für Kinder ab 12 Jahren.
- Eine vorausgehende Nasennebenhöhlen-Operation ist nicht zwingende Voraussetzung zur Indikationsstellung.
- Eine Begleittherapie mit nasalen Glukokortikoiden sollte vor Beginn beendet werden.
- Das Therapieintervall sollte zum Behandlungsbeginn bei 4 bis 6 Wochen liegen.

Frage 5

Welche Aussage zur Biologika-Therapie bei T2-Entzündungen ist falsch?

- Mepolizumab adressiert IL-5.
- Reslizumab adressiert IL-5.
- Dupilumab adressiert IL-4 und IL-11.
- Omalizumab adressiert IgE.
- Benralizumab adressiert den IL-5-Rezeptor.

Frage 6

Welche der folgenden Aussagen zur Asthmakontrolle trifft zu?

- Patienten neigen dazu, Ihre tatsächliche Asthmakontrolle zu unterschätzen.
- Ärzte neigen in der Regel nicht dazu, die Asthmakontrolle ihrer Patienten zu überschätzen.
- Validierte Fragebögen wie der ACT (Asthma Control Test) sind für die Beurteilung der Kontrolle empfehlenswert.
- Unkontrollierte Asthmatiker haben ein geringeres Risiko zukünftiger Exazerbationen als kontrollierte.
- Die Subjektivität berichteter Asthma-Symptome ist für die klinische Praxis nicht bedeutsam.

Frage 7

Welches der folgenden Biologika ist nicht für die Therapie des schweren Asthmas zugelassen?

- Omalizumab.
- Benralizumab.
- Infliximab.
- Mepolizumab.
- Dupilumab.

Frage 8

Welche der folgenden eosinophilen Erkrankungen ist bei Asthma bronchiale im Erwachsenenalter am häufigsten als Ko-Morbidität anzutreffen?

- Eosinophile Ösophagitis.
- Polyposis nasi (CRSwNP).
- EPGA („Churg-Strauss-Syndrom“).
- Hypereosinophiles Syndrom.
- Chronisch-eosinophile Pneumonie.

Frage 9

Welche der folgenden Aussagen zur Typ-2 Inflammation bei Asthma sind zutreffend?

- 1) Erhöhtes FENO ist ein Typ-2-Marker.
- 2) Eosinophilenzahl >150/uL im Blut weist auf Typ-2 Inflammation hin.
- 3) IgE-vermittelte Allergie weist auf Typ2-Inflammation hin.
- 4) Typ-2 Inflammation kann auch ohne allergische Komponente bestehen.
- 5) Die Mehrzahl der Patienten mit schwerem Asthma weist eine Typ2-Inflammation auf.

- 1 und 2 sind zutreffend
- 1, 4 und 5 sind zutreffend
- 2 und 3 sind zutreffend
- 5 ist zutreffend
- alle sind zutreffend

Frage 10

Bei einem schwer kontrollierbaren Asthma trotz formal adäquater Therapie sollten folgende Faktoren überprüft werden?

- 1) Adhärenz.
- 2) vInhalationstechnik.
- 3) Ko-Morbiditäten wie Polyposis nasi.
- 4) Alternative Diagnosen.
- 5) Nikotinabusus.

- 1 und 2 sind zutreffend
- 1, 4 und 5 sind zutreffend
- 2 und 3 sind zutreffend
- 5 ist zutreffend
- alle sind zutreffend

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 11. November 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.