

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

„Allergikerkarriere mit Ansage“

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 25. November 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.

Titel, Vorname, Name

Ort

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1

Was steht oft am Anfang des atopischen Marsches?

- eine Nahrungsmittelallergie.
- ein Asthma.
- ein Barrieredefekt von Haut oder Schleimhaut.
- ein Einfluss von Umweltgiften.
- ein Heuschnupfen.

Frage 2

Welche Aussage trifft nicht zu?

- Das eosinophile Asthma bronchiale geht generell mit einer Inhalationsallergie einher.
- Das eosinophile Asthma bronchiale ist oft mit einer ASS - Intoleranz und Polyposis nasi assoziiert.
- Beim eosinophilen Asthma bronchiale findet man typischerweise erhöhtes IL5.
- Das eosinophile nicht allergische Asthma bronchiale findet sich bei Kindern sehr selten.
- Das eosinophile Asthma bronchiale ist oft auch mit einer Bluteosinophilie assoziiert.

Frage 3

Zum Integritätsverlust der Epithelbarriere (Barrieredefekt) tragen normalerweise nicht bei:

- Spülmittel.
- Tenside.
- Physiologische Schleimhautflora.
- Ozon.
- Emulgatoren.

Frage 4

Welcher Faktor ist nicht mit einem höheren Risiko eines allergischen Asthmas assoziiert?

- Allergische Rhinitis der Eltern.
- Ein breites Spektrum an spezifischen IgE-Sensibilisierungen gegenüber Allergenen von D. pteronyssinus.
- Stillen.
- Ein positives RAST gegen Katze.
- Erhöhter BMI.

Frage 5

Welche Aussage zur Allergenimmuntherapie (AIT) trifft nicht zu?

- bei ganzjährigen Allergien sollte eine Provokationstestung vor Einleitung einer AIT erfolgen.
- Sind nach 2 Jahren durchgeführter Allergen Immuntherapie kein Erfolg zu sehen, sollte die Therapie mindestens zwei weitere Jahre durchgeführt werden.
- Eine AIT bei Katzenallergie ist bei Katzenhaltern in Ausnahmefällen auch ohne Karenz möglich.
- Die Nationale Versorgungsleitlinie Asthma empfiehlt neben antiasthmatischer Bedarfs- und Langzeittherapie auch die Prüfung zur Indikation einer AIT in allen Medikationsstufen.
- Eine AIT sollte möglichst frühzeitig begonnen werden.

Frage 6

Eine Therapieadhärenz kann bei einer AIT positiv beeinflusst werden

- Durch Einsicht der Therapienotwendigkeit.
- Bei Beginn vor Eintritt der Pubertät.
- Durch regelmäßige Therapieführung, z.B. bei subkutaner Applikation.
- Aufklärung vor Therapiebeginn über die Dauer der Behandlung.
- Alle Antworten sind richtig.

Frage 7

Welche Aussage zu Hautbarrierestörungen/Neurodermitis im Zusammenhang mit Allergien trifft nicht zu?

- Das Vorliegen einer Hautbarrierestörung erhöht das Risiko einer allergischen Sensibilisierung, insbesondere bei nutritiven Allergenen.
- Die Hautbarrierestörung bei Atopischer Dermatitis ist Ausdruck einer genetischen Disposition, die durch Umweltfaktoren modifiziert wird.
- Wenn man die Hautbarrierestörung konsequent topisch behandelt, kann man eine allergische Sensibilisierung 100-%ig verhindern.
- Es gibt auch eine „intrinsische“ Form der Atopischen Dermatitis, bei welcher keine Disposition zu Allergien besteht.
- Kinder und Erwachsene mit Aero- und Nahrungsmittelallergien haben häufig eine Atopische Dermatitis in der Eigenanamnese, auch wenn diese nicht mehr symptomatisch ist.

Frage 8

Welche Aussage zur AIT bei Atopischer Dermatitis ist zutreffend?

- Eine atopische Dermatitis ist immer eine Kontraindikation für eine Allergen-spezifische Immuntherapie (AIT).
- Bei Personen mit AD sollte eine AIT stets sublingual durchgeführt werden, um an Injektionsstellen keine Ekzemschübe auszulösen.
- Eine Atopische Dermatitis geht in der Regel nicht mit Asthma oder Allergischer Rhinitis einher, daher ist in der Regel keine AIT indiziert.
- Positive Effekte einer AIT auf eine vorhandene AD wurden bisher nicht publiziert.
- Eine AIT setzt im Mausmodell die Th2-Immunantwort bei Atopischer Dermatitis herab.

Frage 9

Welche Aussage zur Allergen-spezifischen Immuntherapie (AIT) ist falsch?

- Das Vorliegen eines Asthma bronchiale verbietet den Beginn einer AIT in jedem Fall.
- Bei polyvalent sensibilisierten Personen kann durchaus die Indikation für eine AIT gefunden werden, wenn klinisch-anamnestisch und/oder diagnostisch eine Hauptallergie herausgearbeitet werden kann.
- Die AIT ist die einzige kausale Therapie von Allergien.
- Eine AIT sollte bei Kindern auch aufgrund der sekundärpräventiven Effekte bevorzugt eingesetzt werden.
- Bei der Auswahl der Applikationsroute einer AIT sind neben Zulassungsstatus/Evidenz und Präparate-spezifischer Bewertung auch individuelle Faktoren zu beachten.

Frage 10

Welche Aussage zur AIT mit Hausstaubmilbe trifft nicht zu?

- Klassische Indikationen für eine AIT mit Hausstaubmilbe sind die allergische Rhinitis und das allergische Asthma bronchiale.
- Bei polyvalent Sensibilisierten mit perennialer Rhinitis wird vor Beginn einer Milben-AIT eine nasale Allergen-Provokation empfohlen, um die klinische Relevanz der Sensibilisierung zu sichern.
- Ist bei Vorliegen einer AD eine Milben-AIT indiziert, sollte vorbeugend vor der AIT auf ein Biologikum eingestellt werden, um negative Effekte auf die Haut zu vermeiden.
- Die Effektivität der Milben-AIT bei Atopischer Dermatitis wurde in unterschiedlichen Studien sowohl für eine subkutane als auch die sublinguale Route belegt.
- In einzelnen Studien wurde bei der Subgruppe von Personen mit schwergradiger AD ein guter Effekt einer Milben-AIT nachgewiesen.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 25. November 2022 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.