

LÖSUNGSBOGEN

„Allergie ganz praktisch: Von der Diagnostik zur Therapie“

Frage 1

Eine allergenspezifische IgE- Bestimmung

- identifiziert Allergenquellen.
- hilft bei der Auswahl der richtigen Therapieoptionen.**
- weist klinisch relevante Allergien nach.
- ist besonders geeignet zur Verlaufskontrolle von Asthma.
- Alle Aussagen sind richtig.

Frage 2

Welche positiv getesteten Allergenquellen muss ich behandeln?

- Pollen.
- Milbe.
- Soja.
- Alle.
- nur die, auf die der Patient reagiert.**

Frage 3

Für welche Fragestellung ist eine Molekulare Allergiediagnostik sinnvoll?

- Zur Verlaufskontrolle der Immuntherapie.
- Zur Risikoabschätzung bei Nahrungsmittelintoleranzen.
- Zur Evaluierung von Kreuzreaktivitäten bei Polyallergie.**
- Bei schwerer Kontaktallergie.
- Keine der obigen Antworten ist richtig.

Frage 4

Die Hauptallergene der Hausstaubmilbe sind

- Der p 1, Der p 7, Der p 10.
- Der p 1, Der p 2, Der p 23.**
- Argininesterasen.
- Der p 10, Der p 20, Der p21.
- Keines der obengenannten.

Frage 5

Die wichtigsten Asthmaauslöser unter den Felletierallergenen sind

- Serumalbumine.
- Profiline.
- Argininesterasen.
- Lipocaline.**
- Keines der obengenannten.

Frage 6

Welche Aussagen zur nasalen Allergenprovokation trifft *nicht* zu?

- Bei der nasalen Allergenprovokation werden die Symptome der allergischen Reaktion unter kontrollierten Bedingungen reproduziert
- Bei einer nasalen Allergenprovokation muss immer eine Kontrollprovokation durchgeführt werden
- Das Allergen soll bei der nasalen Allergenprovokation nur mit Sprühflaschen appliziert werden
- Eine Inspektion der Nase ist vor der nasalen Allergenprovokation nicht erforderlich
- Zur Bewertung der Ergebnisse einer nasalen Allergenprovokation werden nur die Symptome der Patienten herangezogen

Frage 7

Welche Aussage zur lokalen allergischen Rhinitis (LAR) trifft *nicht* zu?

- Der Nachweis von spezifischem IgE im Nasensekret ist erforderlich, um eine LAR zu diagnostizieren
- Die medikamentöse Therapie der allergischen Rhinitis unterscheidet sich nicht von der Behandlung der allergischen Rhinitis
- Eine allergenspezifische Immuntherapie ist grundsätzlich eine Therapieoption bei LAR
- Wenn bei negativem Hauttest und spezifischem IgE im Serum die nasale Allergenprovokation positiv ausfällt, kann eine LAR diagnostiziert werden
- Aus einer LAR kann sich im weiteren klinischen Verlauf eine „normale“ allergische Rhinitis entwickeln

Frage 8

Welche Kontraindikation zur Allergenimmuntherapie (AIT) wird in der aktuellen Leitlinie zur Allergenimmuntherapie (2022) *nicht* genannt?

- Unzureichende Compliance, schwere psychiatrische Erkrankungen
- Unkontrolliertes Asthma
- Therapie mit Betablockern
- Schwerwiegende Systemreaktionen (Grad 4 und 5 nach WAO) bei AIT in der Vergangenheit
- Maligne neoplastische Erkrankungen mit aktuellem Krankheitswert

Frage 9

Welche Aussage zur allergischen Rhinitis trifft zu?

- Riechstörungen können ein häufiges Symptom bei allergischer Rhinitis sein
- Mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung leidet an allergischer Rhinitis
- Eine Sensibilisierung gegen Ambrosiapollen ist eine der drei häufigsten Ursachen der allergischen Rhinitis in Deutschland
- Eine Allergenimmuntherapie sollte bei allergischer Rhinitis nur angewandt werden, wenn ein Asthma bronchiale ausgeschlossen wurde
- Ein negativer Hauttest schließt das Vorliegen einer allergischen Rhinitis sicher aus

Frage 10

Welches Kriterium ist bei der Indikation zur Allergenimmuntherapie *nicht* relevant?

- Moderate bis schwere intermittierende und persistierende allergische Rhinitis/Rhinokonjunktivitis und/oder zumindest teilkontrolliertes allergisches Asthma
- Nachweis einer korrespondierenden klinisch relevanten Sensibilisierung
- Symptome trotz symptomatischer Therapie und/oder Maßnahmen der Allergenkarrenz
- Wirksamkeitsnachweis der geplanten AIT für die jeweilige Indikation und Altersgruppe
- Lebensalter unter 70 Jahre