

LÖSUNGSBOGEN

„Neues aus der Welt der Allergie“

Frage 1

Welche Aussage zur Entwicklung der Milbenallergie ist richtig?

- in der frühen Kindheit kommt es häufig als erstes zur Entwicklung einer Sensibilisierung gegen Milbenallergene
- charakterisiert wurden mehrere Majorallergene der Hausstaubmilben
- eine Milbenallergie entwickelt sich nach dem 50. Lebensjahr nicht mehr
- zunächst entsteht eine Sensibilisierung gegen verschiedene Milbenallergene und fokussiert sich dann auf die Majorallergene
- bei Milbenallergie kommt es zu Symptomen in der Regel nur durch eine Milbenspezies

Frage 2

Welche Aussagen zu Milbenallergenen sind richtig?

- Milbenallergene schädigen die Hautbarriere
- Milbenallergene polarisieren das Immunsystem in Richtung Th2 Immunantwort
- Milbenallergene aktivieren Toll-like Rezeptoren
- Antwort 1 und 3
- Antwort 1, 2, 3

Frage 3

Welche Aussage zur Behandlung der Milbenallergie ist richtig?

- die AIT ist auch bei HDM bedingtem Asthma wirksam
- Encasingmaßnahmen sind unwirksam und werden nicht empfohlen
- in Deutschland gibt es keine zugelassenen HDM-Extrakte
- Milbenextrakte enthalten alle Majorallergene
- für die spezifische Immuntherapie reichen Gruppe 1 Allergene

Frage 4

Welche Aussage zu Milben Extrakten für die AIT ist richtig?

- es stehen keine zugelassenen SLIT Präparate für die HDM-AIT zur Verfügung
- die Wirksamkeit der SCIT mit HDM Extrakten ist besser belegt als die SLIT mit HDM Extrakten
- die Wirksamkeit der AIT mit HDM Extrakten ist höher als mit Pollenextrakten
- in Deutschland mehr als 4 zugelassene HDM Extrakte zur Verfügung
- alle verkehrsfähigen HDM Extrakte haben eine optimale Allergendosis

Frage 5

Welche Aussage zur Wirksamkeit der HDM-AIT ist richtig?

- die Wirksamkeit der HDM-AIT basiert auf der Bildung von regulatorischen T-Zellen
- die Wirksamkeit der HDM-AIT lässt sich ab 1 Jahr nach Therapiebeginn nachweisen
- die Wirksamkeit der HDM-AIT ist dosisunabhängig
- die Wirksamkeit der HDM-AIT ist umso höher umso höher die verabreichte Allergendosis ist
- die Wirksamkeit der HDM-AIT ist präparatespezifisch zu beurteilen

Frage 6

Welche Arzneimittelreaktion ist keine unerwünschte pharmakologisch Nebenwirkung und bedarf einer weiteren allergologischen Abklärung?

- UV-Empfindlichkeit nach Verabreichung von Johanniskrautextrakt.
- Durchfall nach Verabreichung eines Antibiotikums.
- Herzklopfen und Flush nach Verabreichung von Kortison.
- Angioödem nach Verabreichung eines Lokalanästhetikums.**
- Magenschmerzen nach Verabreichung eines nichtsteroidalen Antirheumatikums.

Frage 7

Welche der aufgeführten möglichen unerwünschten Arzneimittelreaktionen stellt eine typische T-Zell-vermittelte Spätreaktion (Typ IV nach Coombs und Gell) dar?

- Hämolytische Anämie.
- Akute generalisierte exanthematische Pustulose.**
- Granulozytopenie.
- Leukozytoklastische Vaskulitis.
- Urtikaria.

Frage 8

Welches Krankheitsbild ist die häufigste unerwünschte Arzneimittelreaktion an der Haut?

- Makulo-papulöses Arzneimittelexanthem.**
- Toxische epidermale Nekrolyse.
- Fixes toxisches Arzneimittelexanthem.
- Arzneimittelexanthem mit Eosinophilie und systemischen Symptomen.
- Stevens-Johnson Syndrom.

Frage 9

Welcher In-vitro-Test ist nicht geeignet eine Soforttypreaktion auf ein Arzneimittel abzuklären?

- Histamin-Freisetzungstest ("HFT").
- Radio-Allergo-Sorbent-Test ("RAST").
- Basophilenaktivierungstest ("BAT").
- Sulfoleukotrien-Freisetzungstest ("CAST").
- Lymphozytentransformationstest ("LTT").**

Frage 10

Welche Testmethode gilt als der Goldstandard bei der Abklärung einer unerwünschten Arzneimittelreaktion?

- Intrakutantest.
- Epikutantest.
- Pricktest.
- Provokationstest.**
- Spezifische IgE-Bestimmung.