

Lernerfolgskontrolle  
19.04.2023, von 17:30 bis 19:45 Uhr

## “Biologika bei CRSwNP: wie integriere ich sie in meine Praxis?”

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument **bis Freitag, den 21.04.2023** zurück an [kongressorganisation@allergiezentrum.org](mailto:kongressorganisation@allergiezentrum.org).

---

*Titel, Vorname, Name*

---

*Ort*

-----  
*Ihre EFN-Nummer (15-stellig)*

### Frage 1

**Welche der folgenden Aussagen zu vorbereitenden Untersuchungen vor Biologikaverordnung bei CRSwNP ist richtig?**

- Die Krankheitskontrolle lässt sich anamnestisch und durch endoskopisch-klinische Untersuchung gut bestimmen.
- Für die Beurteilung der Lebensqualität ist die CT-Bildgebung wegweisend.
- Die Anosmie sollte durch Abwesenheit olfaktorisch-evozierter Potentiale nachgewiesen werden.
- Die spätere Biologikadosis richtet sich unabhängig vom Präparat nach dem Serum-Gesamt-IgE.
- Kinder und Jugendliche mit Polyposis nasi sollten einer Biologika-Therapie zugeführt werden, um Cortison zu vermeiden.

### Frage 2

**Welche Aussage zu den von AeDA und DGHNO bereitgestellten Indikations- und Follow-up-Bögen ist richtig?**

- Die Indikationsbögen gibt es bislang nur für eines der drei Präparate.
- Bei vollständiger und korrekter Anwendung und Dokumentation bieten die Indikationsbögen eine größtmögliche Verordnungssicherheit für die Biologika-Therapie bei CRSwNP.
- Die Indikations- und Follow-up-Bögen müssen umgehend an die Krankenkassen geschickt werden, damit eine Kostenerstattung erfolgen kann.
- Die Indikationsbögen liefern nach vollständiger Dokumentation eine Empfehlung zur Präparatewahl.
- Die Verwendung des Indikationsbogens ist universitären Ambulanzen vorbehalten.

### Frage 3

**Welche Aussage zur Therapie der unkontrollierten CRSwNP mit signifikanter Einschränkung der Lebensqualität ist richtig?**

- Die endoskopisch-kontrollierte Nasennebenhöhlenoperation stellt sowohl in der Erstlinientherapie als auch bei Rezidiven vor oder nach Biologikagabe einen zentralen Baustein des Konzepts dar.
- Ein komorbides Asthma bronchiale oder eine vermutete oder nachgewiesene Salicylat-Unverträglichkeit (Samter-Trias, M. Widal) stellen Kontraindikationen für die Biologikatherapie dar.
- Die topische Therapie mit Steroid-haltigen Nasensprays kann unter Biologika beendet werden.
- Verträglichkeitsprobleme unter einem der drei zugelassenen Biologika schließen einen Therapieversuch mit anderen Präparaten aus.
- Die Biologikatherapie kann nach 12 Monaten wahrscheinlich beendet werden, weil zugrundeliegende Pathomechanismen kuriert sind.

### Frage 4

**Welche Aussage zur Biologikatherapie der CRSwNP ist richtig?**

- Die für jeden Patienten individuelle Erhaltungsdosis des Präparats kann durch Halbierung des injizierten Volumens oder Streckung der Intervalle gefunden werden, solange der/die Patient:in eine stabile Krankheitskontrolle aufweist.
- Es ist gesetzlich vorgesehen, in regelmäßigen Abständen Biomarker im Blut zu bestimmen (z.B. Gesamt-IgE, Differenzialblutbild, ECP).
- In der Anfangsphase sollte die Therapie unter stationären Bedingungen stattfinden.
- Regelmäßige CT-Kontrollen der Nasennebenhöhlen sind sinnvoll, um die Polypenlast zu bestimmen.
- Die Therapie-Erfolgskontrolle nach 4-6 Monaten kann zu großen Teilen durch klinische Untersuchung und Patienten-subjektive Parameter wie Analogskalen und Fragebögen erfolgen.

### Frage 5

**Welche Aussage zur Präparatewahl der Biologika bei CRSwNP ist richtig?**

- Mangels Ergebnissen aus randomisiert-prospektiven Vergleichsstudien sollte momentan grundsätzlich das günstigste Präparat verschrieben werden.
- Die Komorbiditäten der Patient:innen können bei der Auswahl des Biologikums für die CRSwNP hilfreich sein.
- Eosinophile im Serum innerhalb des Referenz-Normalbereichs schließen eine lokale, mukosale Eosinophilie aus, weshalb eher eine Blockade freien IgEs erfolgen sollte.
- Eine Hypereosinophilie in Zusammenhang mit Churg-Strauss-Vaskulitis (EGPA) ist für die Verordnung von Anti-IL4/13-R unbedenklich.
- Bei der Präparatewahl sollten Patientenwünsche und individuelle Umstände wie z.B. Compliance nicht berücksichtigt werden.

### Frage 6

**Häufigkeit der Chronischen Rhinosinusitis in der Allgemeinbevölkerung (eine richtige Antwort):**

- ca. 1-3%
- ca. 4-6%
- ca. 8-12%
- ca. 55-61%
- ca. 65-80%

**Frage 7**

**Die Chronische Rhinosinusitis mit nasaler Polyposis (CRSwNP) (eine richtige Antwort):**

- ist häufig assoziiert mit dem Th2 Endotyp
- ist häufig assoziiert mit dem Th1 Endotyp
- ist nur assoziiert mit dem Th2 Endotyp
- ist nur assoziiert mit dem Th2 Endotyp
- ist nur assoziiert mit dem Th3 Endotyp

**Frage 8**

**Zulassungen von Biologika bei der CRS (eine richtige Antwort):**

- Omalizumab wurde bei der leichten kontrollierten CRSwNP zugelassen
- Dupilumab wurde bei der schweren unkontrollierten CRSsNP ohne Begleittherapie zugelassen
- Dupilumab wurde bei der schweren unkontrollierten CRSwNP zugelassen
- Omalizumab ist ein Th1 Biologikum
- Tezepelumab wurde bei der schweren unkontrollierten CRSwNP zugelassen

**Frage 9**

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

- Mepolizumab
- Dupilumab
- Tancrenumab
- Benralizumab
- Omalizumab

**Frage 10**

**Welche Aussage zur Biologika-Therapie bei CRSwNP trifft zu?**

- 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
- Das Therapieintervall sollte zum Behandlungsende möglichst auf 8 bis 12 Wochen ausgedehnt werden

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 21.04.2023 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.**