

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

**„Biologika bei CRSwNP: wie integriere ich sie in
meine Praxis?“**

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 freier 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