

Lernerfolgskontrolle

3. Mai 2023, 17:30 – 19:45 Uhr

Eosinophile Erkrankungen Interdisziplinär: Wie gehe ich in der Praxis vor

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 5. Mai 2023 zurück an
kongressorganisation@allergiezentrum.org.

Titel, Vorname, Name

Ort

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1

Ein 48h Dienst, wie er vor Jahrzehnten üblich war, führt zu einer Eosinopenie:

- Richtig, die Morgenröte am 2. Dienstag führt zur Absorption der Eosinophilen
- Richtig, die erhöhte Ausschüttung von Glukokortikoiden als Stressreaktion aus den Nebennieren führt zu einer Senkung der Eosinophilen
- Falsch, die freigesetzten Endorphine führen zu einer Anregung des Knochenmarks und so zu einer Eosinophilie
- Richtig, der Europäische Gerichtshof hat aus diesem Grunde diesen Wahnsinn beendet
- Falsch, eine Eosinopenie gibt es nicht

Frage 2

Eine Eosinophilie im Blut

- Führt immer zu einer Gewebseosinophilie
- Ist Ausdruck einer immunologischen Fehlsteuerung
- Zeigt den Grad der aktivierten Eosinophilen an
- Ist alleingegenommen nicht Ausdruck einer Erkrankung
- Ist therapiebedingt

Frage 3

Gewebseosinophilie in der Nasenschleimhaut

-ist ein mit 40Eos/HPF eindeutig definiertes Krankheitsbild.
-ist unabhängig von einer lokalen Medikation.
-ist Ausdruck einer Helminthose.
-ist immer allergisch bedingt.
-kann ein Kriterium in der Indikation zur Therapie mit Biologicals darstellen.

Frage 4

Eine Eosinophilie ist

-eine Kontraindikation zu einer chirurgischen Therapie einer Polyposis nasi.
-muss mit einer IL-5 Antagonisten therapiert werden.
-vieldeutig.
-eine red-flag für eine Therapie mit einem IL4/13 Antagonisten.
-eine hämatoonkologische Erkrankung.

Frage 5

Welche Aussage trifft für eine Biologika-Therapie bei Asthma zu?

- Biologika stehen in Stufe 2 der Asthma-Therapie.
- Eosinophilen-Werte gemäß Zulassungen liegen für Mepolizumab bei $\geq 150/\mu\text{L}$, Reslizumab $\geq 400/\mu\text{L}$ und Benralizumab $\geq 300/\mu\text{L}$.
- Für die Therapie mit Omalizumab muss kein IgE-vermitteltes Asthma vorliegen.
- Mehrfach dokumentierte schwere Asthma-Exazerbationen trotz täglicher Therapie mit hochdosierten ICS, reduzierte Lungenfunktion mit $\text{FEV1} \leq 80$ Prozent sind für eine Indikationsstellung nicht erforderlich.
- Eine Vorbehandlung mit einem Biologikum schließt die Anwendung eines anderen Biologikums mit gleicher Indikation aus.

Frage 6

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

- Mepolizumab.
- Dupilumab.
- Tancrenumab.
- Benralizumab.
- Omalizumab.

Frage 7

Welche Aussage zur Biologika-Therapie bei CRSwNP trifft zu?

- Die bestehenden Zulassungen gelten für Kinder ab 6 Jahren.
- 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.

Frage 8

Welche Aussage zur Biologika-Therapie bei T2-Entzündungen ist falsch?

- Mepolizumab adressiert IL-5.
- Reslizumab adressiert IL-5.
- Dupilumab adressiert IL-4 und IL-11.
- Omalizumab adressiert IgE.
- Benralizumab adressiert den IL-5-Rezeptor.

Frage 9

Welche der folgenden Aussagen zur Asthmakontrolle trifft zu?

- Patienten neigen dazu, Ihre tatsächliche Asthmakontrolle zu unterschätzen.
- Ärzte neigen in der Regel nicht dazu, die Asthmakontrolle ihrer Patienten zu überschätzen.
- Validierte Fragebögen wie der ACT (Asthma Control Test) sind für die Beurteilung der Kontrolle empfehlenswert.
- Unkontrollierte Asthmatiker haben ein geringeres Risiko zukünftiger Exazerbationen als kontrollierte.
- Die Subjektivität berichteter Asthma-Symptome ist für die klinische Praxis nicht bedeutsam.

Frage 10

Welches der folgenden Biologika ist nicht für die Therapie des schweren Asthmas zugelassen?

- Omalizumab.
- Benralizumab.
- Infliximab.
- Mepolizumab.
- Dupilumab.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis Freitag, den 5. Mai 2023 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.