

Lernerfolgskontrolle

31. Mai 2023, 17:30 – 19:45 Uhr

“Insektengift-Anaphylaxie“

Titel, Vorname, Name

Ort

Ihre EFN-Nummer (15-stellig)

Frage 1

Welche Aussage zur Diagnostik einer Insektengiftallergie ist richtig?

- Nach Leitlinie wird routinemäßige eine allergologische Diagnostik nach Bienen- oder Wespenstichen empfohlen.
- Eine gesteigerte Lokalreaktion nach Bienen- oder Wespenstich entspricht einer Anaphylaxie I° nach Ring/Messmer.
- Der Nachweis von spezifischem IgE gegen Bienen- oder Wespengift in der in vitro-Diagnostik beweist eine behandlungsbedürftige Allergie.
- Die auf dem Befund der in vitro-Diagnostik angegebene Klasse der spezifischen IgE-Antikörper definiert die Schwere der Insektengiftallergie.
- Bei eindeutiger Diagnose in der in vitro-Diagnostik kann nach Leitlinie auf einen Hauttest mit Insektengift verzichtet werden.

Frage 2

Welche Aussage zur Indikationsstellung einer spezifischen Immuntherapie mit Insektengift ist richtig?

- Bei diagnostizierter Allergie auf Hummelgift wird die Einleitung einer spezifische Immuntherapie mit Wespengift empfohlen.
- Nach Leitlinie wird bei Kindern nach Auftreten einer gesteigerten Lokalreaktion nach Stichen die Einleitung einer spezifischen Immuntherapie empfohlen.
- Bei besonderen Gesichtspunkten (z.B. Risikofaktoren für schwere Stichreaktionen, erhöhte Exposition und verminderte Lebensqualität) kann die Indikationsstellung einer spezifischen Immuntherapie bei einem Schweregrad I der Allergie gestellt werden.
- Nach Leitlinie soll eine spezifischen Immuntherapie mit Insektengift erst ab allergischen Reaktionen vom Schweregrad >II indiziert werden.
- Eine spezifische Immuntherapie mit Insektengift ist nicht für Kinder und Jugendliche zugelassen und stellt daher in dieser Altersgruppe eine Off-Lable-Therapie dar.

Frage 3

Welche Aussage zu Risiken und Kontraindikationen einer spezifischen Immuntherapie mit Insektengift ist richtig?

- Eine Vitiligo oder Alopecia areata stellt eine relevante Kontraindikation für eine spezifische Immuntherapie mit Insektengift dar.
- Bei Nachweis von spezifische IgE gegen Api m10 sollte keine spezifische Immuntherapie eingeleitet werden, weil Api m10 nich in den therapeutischen Insektengiften enthalten ist.
- Eine systemische Mastozytose oder hereditäre Alpha-Tryptaseämie stellt eine relevante Kontraindikation für eine spezifische Immuntherapie mit Insektengift dar.
- Nach Leitlinie stellen die Einnahme Betablocker oder ACE-Hemmer eine relevante Kontraindikation für eine spezifische Immuntherapie mit Insektengift dar.
- Das Risiko einer therapieassoziierten Anaphylaxie unter spezifischer Immuntherapie ist bei Bienengift höher als bei Wespengift.

Frage 4

Welche Aussage zur Durchführung einer spezifischen Immuntherapie mit Insektengift ist richtig?

- Eine spezifische Immuntherapie mit Insektengift kann als subkutane und sublinguale Immuntherapie durchgeführt werden.
- Die Einleitung einer spezifischen Immuntherapie mit Insektengift kann ambulant oder stationär nach verschiedenen Schemata durchgeführt werden.
- Bei einer Einleitungsphase nach Ultra-Rush-Schema wird die Zieldosis 48-72 Stunden nach der ersten Injektion erreicht.
- Nach Leitlinie wird eine Erhaltungstherapie der spezifischen Immuntherapie mit Insektengift für 10 Jahre empfohlen.
- In der Schwangerschaft ist die Fortführung der Erhaltungsbehandlung einer spezifischen Immuntherapie mit Insektengift auszusetzen.

Frage 5

Welche Aussage zu einem allergologischen Notfallset ist richtig?

- Ein allergologisches Notfallset beinhaltet ein Antihistaminikum, Kortison und Adrenalin in Tablettenform zur oralen Einnahme.
- Aufgrund ihrer Temperaturempfindlichkeit sind Adrenalin-Autoinjektor im Sommer im Gefrierschrank zu lagern.
- Nach ärztlicher Schulung können Insektengiftallergiker im Notfall sich die Medikamente des Notfallsets selbstständig intravenös verabreichen.
- Nach Leitlinie kann auf die Verordnung eines Adrenalin-Autoinjektors verzichtet werden, wenn nach spezifischer Immuntherapie das Risiko einer erneuten systemischen Stichreaktion annähernd vergleichbar ist mit dem der Normalbevölkerung ist.
- Nach Leitlinie soll Insektengift-allergischen Kindern erst nach vollendetem 10. Lebensjahr ein allergologisches Notfallset verordnet werden.

Frage 6

Welche Aussage zur Therapie einer Anaphylaxie ist richtig?

- Eine i.v.-Injektion von Adrenalin ist eine Basismaßnahme in jedem Stadium.
- Sauerstoff wird nur im Fall der Notwendigkeit einer Intubation verabreicht.
- Ein H2-blockierendes Antihistaminikum ist Mittel der 1. Wahl in der Therapie.
- Der Radius des Lumens des peripheren Venenkatheters ist relevant für die Geschwindigkeit einer Volumengabe.
- Ein systemisches Steroid ist Mittel der 1. Wahl in der Therapie.

Frage 7

Eine Anaphylaxie

- entwickelt sich immer hochakut innerhalb von maximal 5 Minuten.
- führt nach Insektenstichen zur sofortigen Bewußtlosigkeit.
- kann nie erst nach 3 – 6 Stunden auftreten.
- entwickelt sich bei Wespengift-Allergie häufig nach 5 bis 30 Minuten.
- tritt immer innerhalb der ersten 30 Minuten auf.

Frage 8

Die Anaphylaxie-Behandlung

- beginnt immer erst nach Eintreffen des Notarztes.
- umfasst allgemeine und pharmakotherapeutische Maßnahmen.
- erfolgt immer gleich, unabhängig von Symptomen.
- erfordert zwangsläufig eine Hospitalisierung.
- beginnt mit der automatischen externen Defibrillation.

Frage 9

Welche Aussage zur molekularen Allergiediagnostik ist falsch?

- Mit geeigneten *Marker-Allergenen* kann eine echte Sensibilisierung von einer Kreuzreaktivität unterschieden und die fehlende analytische Spezifität von Allergenextrakten überwunden werden.
- Die komponenten-basierte Allergiediagnostik ermöglicht es, das Risiko für schwere anaphylaktische Reaktionen einzuschätzen.
- Profiline gehören zu den Panallergenen.
- Allergie-auslösende Moleküle sind meistens Kohlenhydrate.
- Risiko-Komponenten in Nahrungsmitteln lösen erfahrungsgemäß häufiger schwere anaphylaktische Reaktionen aus.

Frage 10

Kinder, die an einer Erdnussallergie leiden,

1) entwickeln nur sehr selten eine spontane klinische Toleranz gegenüber Erdnüssen bis zum Schulalter

2) können zum Teil auch schon auf Spuren des Allergens schwere allergische Reaktionen entwickeln („the deadly kiss“).

3) sollten bei schweren Reaktionen in der Anamnese einen Adrenalin-Autoinjektor bei sich tragen.

4) können trotz milder allergischer Reaktionen auf Erdnuss in ihrer Vorgeschichte plötzlich unter schweren anaphylaktischen Reaktionen bei akzidenteller Erdnussingestion leiden.

Welche dieser Aussagen treffen zu??

- Aussage 1) ist richtig.
- Aussagen 3) und 4) sind richtig.
- Aussagen 1) und 2) und 3) und 4) sind richtig.
- Aussage 1) und 3) sind richtig.
- Aussage 3) und 4) sind falsch.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis 02.06.2023 zurück an kongressorganisation@allergiezentrum.org.