

LÖSUNGSBOGEN

“Nahrungsmittel-Anaphylaxie“

Frage 1

Welche Aussage stimmt für Patienten mit Verdacht auf primäre Erdnussallergie? Bei fraglichen Symptomen nach Erdnussgenuss sollte zur diagnostischen Abklärung zusätzlich zur ausführlichen Anamneseerhebung auch möglichst...

- eine Untersuchung des spezifischen Erdnuss-IgGs durchgeführt werden.
- eine Erdnuss-spezifische Bioresonanz durchgeführt werden.
- eine Bestimmung des Erdnuss-IgEs und des IgEs eines der Speicherproteine wie Ara h2-IgE gehören.
- ein Erdnuss-Hautreibetest durchgeführt werden.
- auf keinen Fall eine diagnostische orale Provokation erfolgen, da dies zu gefährlich ist.

Frage 2

Ein 14 Jahre alter Junge mit saisonaler allergischer Rhinokonjunktivitis und klinisch relevanter Birkenpollensensibilisierung leidet unter einem Kribbeln im Mund und leichter Lippenschwellung, wenn er rohe Haselnüsse isst. Erhitzte Haselnüsse wie in Nutella verträgt er. Welche Antwort ist korrekt?

- Diese Art der Nahrungsmittelallergie kann typischerweise mittels einer spezifischen IgG-Messung diagnostiziert werden.
- Der Junge leidet unter einer systemischen Nussallergie und muss deswegen Nüsse strikt –auch in Spuren– meiden.
- Der Junge leidet unter einer systemischen, primären Nussallergie und muss deswegen ein Notfallset samt Adrenalin-Autoinjektor immer mit sich führen.
- Diese Symptome können effektiv mittels einer subkutanen Immuntherapie gegen Birkenpollen therapiert werden.
- Der Junge leidet unter einer Pollen-assoziierten Nahrungsmittelallergie. In den meisten Fällen kommt es nur zu lokalen milden Symptomen, welche auch nur in der Pollensaison auftreten können.

Frage 3

Warum sollten primäre Nuss- und Erdnussnussallergiker eine Diätberatung erhalten?

Welche Aussage stimmt nicht?

- Primäre, systemische Nuss- und Erdnussallergiker können auch auf Spuren von dem Allergen mit schweren, anaphylaktischen Symptomen reagieren.
- Es ist sehr schwer Spuren von Erdnuss oder Baumnüssen wie Haselnuss zu meiden, da viele Lebensmittel damit kontaminiert sind. Die Diätberatung kann Hilfe dazu geben.
- Die höchste Gefahrenquelle für eine akzidentelle Reaktion der primären, systemischen Nuss- und Erdnussallergiker stellt z.B. lose Ware beim Bäcker oder der Besuch der Eisdiele dar. Dies wird häufig von Nuss- und Erdnussallergikern unterschätzt. Dieses Thema wird in der Diätberatung aufgegriffen.
- Primäre Nuss- und Erdnussallergiker müssen lernen die Zutatenliste der verpackten Lebensmittel genau zu lesen um das Risiko einer Spurenkontamination besser einzuschätzen.
- In der Diätberatung werden schwere Nahrungsmittelallergiker geschult, wie sie im Notfall bei einer versehentlichen Aufnahme des Allergens mit anschließender allergischen Reaktion handeln sollten, z.B. wann sie den Adrenalin-Autoinjektor setzen sollten.

Frage 4

Die orale Immuntherapie mit einem zugelassenen Therapieallergen ist eine Therapieoption für primäre Erdnussallergiker. Welche Aussage stimmt nicht?

- Während der oralen Immuntherapie müssen Erdnussallergiker täglich eine kleine Menge Erdnussprotein zu sich nehmen.
- Während der oralen Immuntherapie müssen Erdnussallergiker nicht mehr darauf achten, Erdnüsse zu meiden.**
- Eine orale Immuntherapie bewirkt bei Erdnussallergikern, dass die Reaktionsschwelle angehoben wird, so dass eine deutlich höhere Dosis Erdnussprotein vertragen wird als vor Start der Therapie.
- Während der oralen Immuntherapie, erhöht sich die Allergen-spezifische IgG4 Produktion. Dies könnte auch der Wirkmechanismus für die Desensibilisierung sein.
- Die häufigsten Nebenwirkungen der oralen Immuntherapie bei Erdnussallergischen Kinder sind Symptome des Gastrointestinal-Trakts. Seltener können aber auch systemische, anaphylaktische Symptome auftreten.

Frage 5

Welche Aussage ist nicht richtig?

- Der häufigste Auslöser einer Anaphylaxie bei Erwachsenen sind Insektengifte.
- Der häufigste Auslöser einer Anaphylaxie bei Kindern und Jugendliche sind Nahrungsmittel.
- Die häufigsten Auslöser einer Nahrungsmittel-induzierten Anaphylaxie im Erwachsenenalter sind Weizen und Soja.
- Die häufigsten Auslöser einer Nahrungsmittel-induzierten Anaphylaxie im Kindesalter sind Sellerie und Soja.**
- Die Inzidenz der stationären Aufenthalte aufgrund einer Anaphylaxie sind in den letzten Jahren angestiegen, besonders für Nahrungsmittel-induzierte Anaphylaxien.

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 Nahrungsmittel-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.