



ASTHMA

 **ImmunoCAP®**
Is it allergy?

Identifizieren Sie die Auslöser von **Asthma-Symptomen**

ImmunoCAP® Bluttests helfen Ihnen, eine zuverlässige Allergiediagnose zu stellen und so die Lebensqualität Ihrer Patienten zu verbessern

Thermo
SCIENTIFIC

Die meisten Asthmapatienten leiden an allergischem Asthma

- 60 % der Erwachsenen und 90 % der Kinder mit Asthma leiden an Allergien.¹⁻³
- Bei der Anamnese können relevante Aero- und Nahrungsmittelallergene übersehen werden.

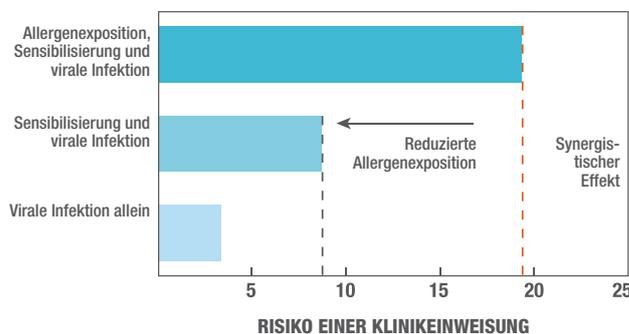
Die Diagnose „Asthma“ allein genügt nicht!

Unabhängige Faktoren können Asthma-Symptome verstärken.⁴⁻⁶ Die Behandlung mit inhalativen Kortikosteroiden greift zu kurz: Identifizieren und managen Sie frühzeitig jene Faktoren, die die Symptome auslösen.



Die Kombination von Allergie und Virusinfektion erhöht das Risiko für schweres Asthma⁴

Die Identifizierung der relevanten Allergene und die Reduktion der Allergenexposition hilft gefährdeten Patienten.

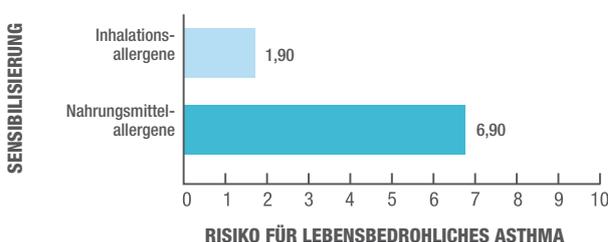


Multivariate Analyse der Wahrscheinlichkeitsrate von Risikofaktoren, die zu einer Klinikeinweisung wegen akuter Asthma-verschlimmerung bei Kindern von 3 bis 17 Jahren führen.

Das Risiko einer Klinikeinweisung ist für Patienten mit Asthma, Allergenexposition und Virusinfektion nahezu 20-fach höher als bei Patienten, die nur an Asthma leiden.⁴

Nahrungsmittelallergien erhöhen das Risiko für schweres Asthma⁶

Die Identifizierung der relevanten Allergene und die Reduktion der Allergenexposition hilft gefährdeten Patienten.

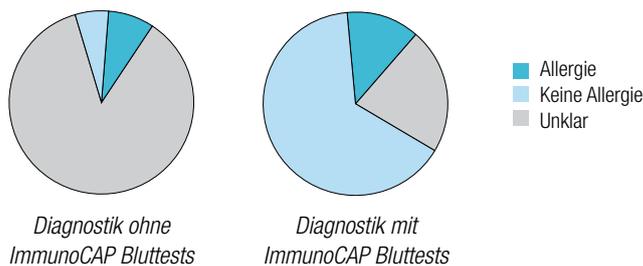


Unabhängige Risikofaktoren für lebensbedrohliches Asthma; aus einer fallkontrollierten Analyse von Kindern mit fortschreitendem Asthma, die Sauerstoff erhalten.

Ein frühzeitiger ImmunoCAP Bluttest hilft Ihnen, die relevanten Allergene zu identifizieren

ImmunoCAP Bluttests ermöglichen zusammen mit Anamnese und körperlicher Untersuchung eine sicherere Allergiediagnose und helfen Ihnen, Allergien auszuschließen

- Weniger Patienten mit unklarer Allergiediagnose – ca. 22 % statt zuvor ca. 86 %¹¹
- Mehr Patienten als nicht allergisch diagnostizieren – ca. 65 % statt zuvor ca. 6 %¹¹
- Das Ergebnis: Kosteneinsparungen von ca. 242 Euro pro Patient inklusive Allergietests, Medikation und Arztbesuchen über einen Zeitraum von zwei Jahren.¹²



ImmunoCAP Bluttests sind einfach anzuwenden und für alle Patienten geeignet:

- Unabhängig vom Alter, ab frühester Kindheit.^{13,14}
- Unabhängig von Hautbild, Medikation, Symptomen, Krankheitsaktivität oder Schwangerschaft.^{15,16}

Weltweit werden Ärzte in Leitlinien und Empfehlungen dazu aufgefordert, Asthmapatienten auf Allergien zu testen.

EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology): „Generell sollten alle Kinder mit persistierenden, wiederkehrenden oder schweren allergischen Symptomen sowie Kinder, die eine ständige Behandlung benötigen, auf Allergien getestet werden, unabhängig vom Alter.“¹⁷

NIH (National Institute of Health): „Allergietests sind der einzig verlässliche Weg, die Sensibilisierung gegen ganzjährige Innenraumallergene nachzuweisen...“¹⁸
„Die Expertengruppe empfiehlt sIgE-Tests zur Identifizierung von Lebensmitteln, die möglicherweise IgE-vermittelte Nahrungsmittel-induzierte allergische Reaktionen auslösen...“¹⁹

CMDh (The Co-ordination Group for Mutual Recognition and Decentralised Procedures): „Prick-Tests [...] sollten im Allgemeinen nicht vor einem Alter von vier Jahren durchgeführt werden.“²⁰

ImmunoCAP liefert spezifische und zuverlässige Antworten

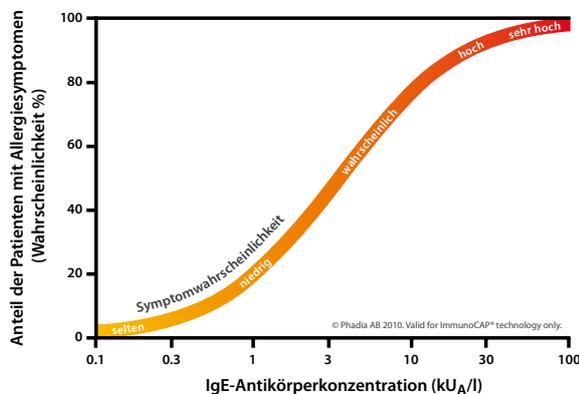
- Fordern Sie einen ImmunoCAP Test** für die relevanten Allergene an. ImmunoCAP Symptom-Profile helfen Ihnen, die auslösenden Allergene zu identifizieren.
- Entnehmen Sie eine Blutprobe:** 2,5 ml Vollblut / 1 ml Serum (venöses Blut).
- Senden Sie die Blutprobe** und den Anforderungsschein zusammen mit der Überweisung an Ihr Labor.
- Sie erhalten die Testergebnisse.**

Symptom-Profil Asthma/Rhinitis		Kinder-Profil			
d1	Hausstaubmilbe	g6	Lieschgras	f2	Milcheiweiß
e1	Katzenschuppen	t3	Birke	f3	Kabeljau
e5	Hundeschuppen	w6	Beifuß	f4	Weizenmehl
mx1	Schimmelpilze	e1	Katzenschuppen	f13	Erdnuss
g6	Lieschgras	e5	Hundeschuppen	f14	Sojabohne
t3	Birke	d1	Hausstaubmilbe	f31	Karotte
w1	Ambrosie	m6	Alternaria	f85	Sellerie
w6	Beifuß	f1	Hühnereiweiß		

Für Kinder < 6 Jahre:
max. 15 Allergene in begründeten Einzelfällen; Kennziffer 32009 für Laborbudget-Befreiung

Interpretation der ImmunoCAP Testergebnisse

Je höher die spezifische IgE-Antikörperkonzentration, d. h. die Sensibilisierung, desto höher ist das Risiko für klinische Reaktionen.* ^{21,22}



Faktoren, die Sie für die Diagnosestellung berücksichtigen sollten:

- Alter
- Atopiestatus
- Allergenbelastung
- Art der auslösenden Allergene
- Frühere Symptome
- Familienanamnese

Positive Testergebnisse:

≥ **0,10 kU_A/l** weist auf eine Sensibilisierung hin. Bei Babys und Kleinkindern indizieren selbst sehr geringe Werte ein Risiko für Allergiesymptome.

Werte ≥ **0,35 kU_A/l** werden mit CAP Klasse 1 als positiv bewertet.

Nachfolge-Tests zeigen, wie sich die Allergie entwickelt

Allergien verändern sich mit der Zeit. Die regelmäßige Testung der relevanten Allergene mit ImmunoCAP liefert Ihnen Informationen, ob und wie Sie Ihr Therapiekonzept verändern sollten.^{19,23}

Regelmäßige Nachfolge-Tests mit ImmunoCAP helfen Ihnen zu entscheiden:

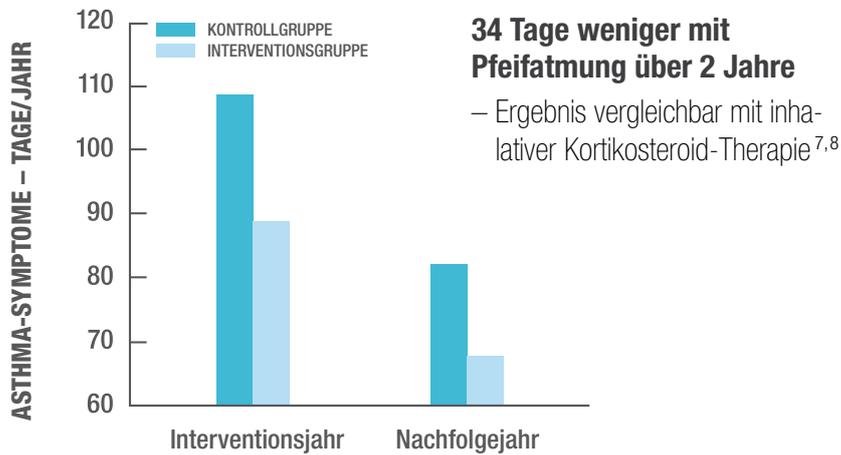
- ob sich eine Allergie ausgewachsen hat und die Allergenkenz nicht mehr notwendig ist.
- ob sich neue Allergien entwickelt haben und zusätzliche Allergene gemieden werden sollten.

* **Bitte beachten Sie:** ImmunoCAP misst spezifische IgE-Antikörperkonzentrationen, d. h. Sensibilisierungen, die nur einen Teil der Allergiediagnostik abdecken. Bitte betrachten Sie den IgE-Antikörperspiegel als zusätzliche Information für Ihre klinische Entscheidung, die sich außerdem auf die Anamnese und die körperliche Untersuchung des Patienten gründet.

Identifizieren Sie frühzeitig die relevanten Allergene bei Ihren Asthmapatienten

Die gezielte Reduktion der Allergenexposition:

- **Verringert** Asthma-Symptome.*⁷



- **Reduziert** die Anzahl der spontanen Notfallklinik- bzw. Arztbesuche wegen akuten Asthmas (bei nahezu jedem dritten behandelten Kind entfiel ein Arztbesuch).^{*7}
- **Reduziert** Asthma-assoziierte Morbidität.*⁷
- **Reduziert** Fehltage in der Schule (4,4 Tage pro Jahr).^{*7}
- **Reduziert** die Dosierung inhalativer Kortikosteroide um mehr als 50 % bei der Mehrheit** der Patienten.⁹

* Aufklärung und praktische Maßnahmen reduzierten die Exposition mit Innenraum-Allergenen, u.a. Küchenschaben- und Hausstaubmilbenallergenen und damit auch die Asthma-assoziierte Morbidität. Das Ergebnis wurde ohne Verschlimmerung der Symptome, der Lungenfunktion oder erhöhten Bedarfs an Notfallmedikation erreicht.

** Die Reduktion wurde bei 73 % (Interventionsgruppe) im Vergleich zu 24 % (Kontrollgruppe) in einem Zeitraum von zwölf Monaten durch die Verwendung von Encasings bei Hausstaubmilbenallergikern erreicht.

ImmunoCAP Bluttests helfen Ihnen, eine Allergie festzustellen oder auszuschließen, um so die Lebensqualität Ihrer Patienten zu verbessern

EINFACH: Testen Sie unabhängig von Alter, Hautbild, Medikation, Symptomen, Krankheitsaktivität oder Schwangerschaft des Patienten.¹³⁻¹⁶

ZUVERLÄSSIG: Testverfahren und Testergebnisse sind gut standardisiert.²⁴

QUANTITATIV: Die Ergebnisse können Ihnen dabei helfen, den Krankheitsverlauf zu prognostizieren und die allergieauslösenden Allergene zu bestimmen.^{22,25}

Literatur: 1. Milgrom H. AAAAI news release. Milwaukee, WI: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology; June 18, 2003. 2. Allen-Ramey F, et al. *J Am Board Fam Pract.* 2005;18(5):434-439. 3. Høst A, et al. *Allergy.* 2000;55:600-608. 4. Murray CS, et al. *Thorax.* 2006;61(5):376-382. 5. Liu AH, et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126:798-806. 6. Roberts G, et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2003;112:168-174. 7. Morgan WJ, et al. *N Engl J Med.* 2004;351:106-108. 8. Szeler S, et al. *N Engl J Med.* 2000;343:1054-1063. 9. Halcken S, et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2003;111:169-176. 11. Entnommen aus: Niggemann B, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19:325-331. 12. Zethraeus N. *Ital J Pediatr.* 2010;36:61. 13. Bønnelykke K, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008;121:646-51. 14. Belhocine W, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2011;22:600-607. 15. Bacharier LB, et al. *Allergy* 2008;63:5-34. 16. James. T. *Am Fam Physician* 2002;66:621-626. 17. Host. A et al. *Allergy testing in children: why, who, when and how?* *Allergy* 2003;58:559-569. 18. NIH. Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma, 2007. *NIH publication 08-4051.* 19. NIH. Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel, 2010. *NIH publication 11-7700.* 20. *The Co-ordination Group for Mutual Recognition and Decentralised Procedures – Rapporteur's Public Assessment Report for pediatric studies submitted in accordance with Article 45 of Regulation (EC) No1901/2006.* 21. Söderström L, et al. *Allergy* 2003;58:921-8. 22. Sampson HA. *J Allergy Clin Immunol* 2001;107:891-6. 23. Sabina I, et al. *Lancet* 2006;368:763-70. 24. Hamilton R, et al. *Arch Pathol Lab Med.* 2010;134:975-982. 25. Yunginger J, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2000;105:1077-84.

© 2012 Thermo Fisher Scientific Inc. All rights reserved. All trademarks are the property of Thermo Fisher Scientific Inc. and its subsidiaries. Legal Manufacturer: Phadia AB, Uppsala, Sweden

Phadia GmbH, Munzinger Str. 7, 79111 Freiburg, Deutschland, Tel. +49 761 47805-0, info@phadia.com

www.thermoscientific.com/phadia/de