



RHINITIS



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

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

Die Beschränkung auf Anamnese und körperliche Untersuchung kann zu einer unklaren Diagnose führen

Eine falsch diagnostizierte Rhinitis beeinträchtigt die Lebensqualität Ihrer Patienten.

Fehldiagnose einer allergischen Rhinitis:

1. Bei Patienten mit Rhinitis-Symptomen ist die Anwendung von frei verkäuflichen, nicht sedierenden Antihistaminika (NSA) meist ohne Erfolg.¹
2. Ca. 65 % der Patienten mit diagnostizierter allergischer Rhinitis und Medikation mit NSA sind fehldiagnostiziert.^{2,3}
3. NSA und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten zeigen bei nicht-allergischer Rhinitis keine Wirkung.^{4,5}

Nicht erkannte allergische Rhinitis:

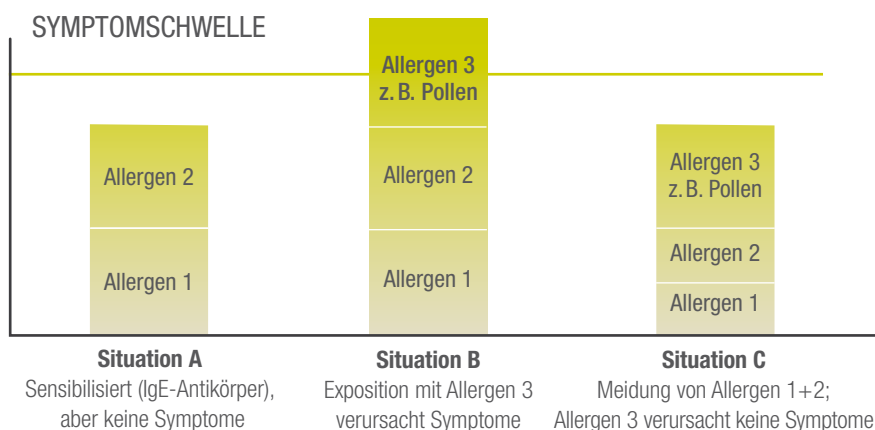
1. Häufige Verwechslung mit rezidivierenden grippalen Infekten, die zu einer unnötigen Medikation mit Antibiotika führt.⁶
2. Unnötige Beeinträchtigung der Lebensqualität: Symptome, gestörter Schlaf, Konzentrations- und Leistungsprobleme in der Schule und bei der Arbeit.^{1,5,7}
3. Falsches Management der allergischen Rhinitis kann zu Asthma führen.^{7,8}

Um zwischen allergischer und nicht-allergischer Rhinitis zu differenzieren, ist die Bestimmung der spezifischen IgE-Antikörper erforderlich.^{7,9}

Einzelne Allergene summieren sich, bis die Symptomschwelle überschritten wird – Pollen sind oft nicht die einzige Ursache!

Nur das naheliegende Allergen zu identifizieren, z. B. Pollen während der Pollensaison, ist nicht immer ausreichend. Die Identifizierung aller relevanten Allergene ist die Voraussetzung, um umfassende Empfehlungen zur Allergenkarrenz auszusprechen und den Patienten unter der Symptomschwelle zu halten.¹⁰

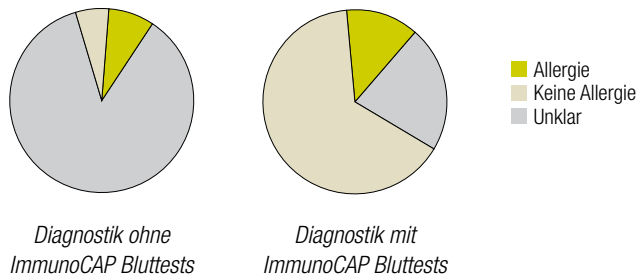
- Bis zu 80 % der Allergiker sind polysensibilisiert, d. h. gegen mehr als ein Allergen allergisch.¹⁰
- Ein durchschnittlicher Patient ist gegen drei oder mehr Allergene sensibilisiert.^{10,11}



ImmunoCAP Bluttests helfen Ihnen, die richtige Diagnose zu stellen

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 %¹⁷
- Mehr Patienten als nicht allergisch diagnostizieren – ca. 65 % statt zuvor ca. 6 %¹⁷
- Das Ergebnis: Kosteneinsparungen von ca. 242 Euro pro Patient inklusive Allergietests, Medikation und Arztbesuchen über einen Zeitraum von zwei Jahren.¹⁸



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.^{21,22}

Weltweit werden Ärzte in Leitlinien und Empfehlungen dazu aufgefordert, Patienten bei Verdacht auf allergische Rhinitis 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." ²³

ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma): "Die Diagnose einer allergischen Rhinitis basiert auf einer Übereinstimmung von typischen Allergie-Symptomen mit diagnostischen Testergebnissen." ⁷

AAAAI/ACAAI Joint Task Force on Practice Parameters: "Die Diagnose einer allergischen Rhinitis kann nur durch eine Anamnese getroffen werden [...], die mit spezifischen IgE-Befunden korreliert." ⁹

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." ²⁴

ImmunoCAP liefert spezifische und zuverlässige Antworten

1 Fordern Sie einen ImmunoCAP Test für die relevanten Allergene an. ImmunoCAP Symptom-Profile helfen Ihnen, die auslösenden Allergene zu identifizieren.

2 Entnehmen Sie eine Blutprobe: 2,5 ml Vollblut / 1 ml Serum (venöses Blut).

3 Senden Sie die Blutprobe und den Anforderungsschein zusammen mit der Überweisung an Ihr Labor.

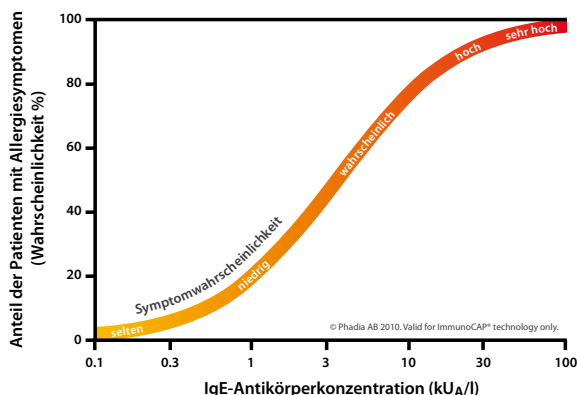
4 Sie erhalten die Testergebnisse.

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

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.* 25,26



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 Allergenkarrenz 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.

Die frühe und präzise Diagnose einer allergischen Rhinitis hilft Ihnen, die Lebensqualität Ihrer Patienten zu verbessern

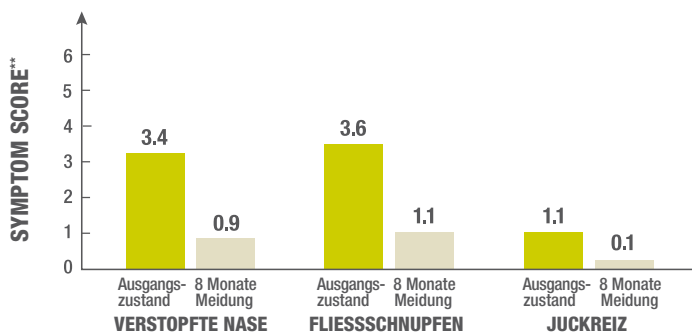
Bei Ausschluss einer Allergie können Sie:

- eine Behandlung mit nicht sedierenden Antihistaminika und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten **vermeiden**, da diese bei nicht-allergischer Rhinitis wirkungslos bleiben.^{4,5}
- die Suche nach anderen Symptomauslösern **fortsetzen**.

Bei bestätigter Allergie kann eine Allergenkarenz:

- die Rhinitis-Symptome des Patienten **verbessern**.^{7,12,13}

Beispiel: Meidung von Katzenallergenen*¹⁴



Bitte beachten Sie: Die Reduktion der Gesamt-Allergenbelastung zeigt eine positive Wirkung bei Allergien gegen Haustiere mit Fell und bestimmten berufsbedingten Allergien.^{7,15}

- **und als Folge der verringerten Symptome:**
 - **verbessern** Sie die Lebensqualität und den Schlaf Ihrer Patienten und verringern Sie Konzentrations-/Leistungsprobleme in der Schule/bei der Arbeit.^{1,5,7}
 - **reduzieren** Sie die Einnahme von Antihistaminika und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten.^{2,4,5}
 - **verhindern** Sie die Entwicklung von Asthma.^{7,8}

* 40 Patienten mit Katzenallergie wurden entweder in eine Testgruppe mit umfassenden Umweltkontrollmaßnahmen (15 Patienten über den gesamten Testverlauf) oder in eine Kontrollgruppe (16 Patienten über den gesamten Testverlauf) eingeteilt. Die Kontrollgruppe zeigte keinen Unterschied zum Ausgangszustand. Die Testgruppe zeigte signifikant bessere Ergebnisse.

** Skala von 0 – 10; 0 ist asymptomatisch

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.^{19–22}

ZUVERLÄSSIG: Testverfahren und Testergebnisse sind gut standardisiert.²⁷

QUANTITATIV: Die Ergebnisse können Ihnen dabei helfen, den Krankheitsverlauf zu prognostizieren und die allergieauslösenden Allergene zu bestimmen.^{26, 28}

Literatur: 1. Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2007;28:3–9. 2. Szeinbach SL et al. *J Manag Care Pharm* 2004;10(3):234–238. 3. Welsh NR et al. *J Am Pharm Assoc* 2006;46:627. 4. Greiner AN et al. *J Allergy Clin Immunol* 2006;118:985–986. 5. Ryan D et al. *Allergy* 2008;63:981–989. 6. Stewart MG. *Clin Expr Allergy* 2008;38:751–760. 7. Bousquet J et al. *Allergy* 2008;63 (suppl 86):8–160. (ARIA Guideline) 8. NIH. *Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma* 2007. NIH Publication 08-4051. 9. Wallace DV et al. *The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. J Allergy Clin Immunol* 2008;122:S1–S84. 10. Wickman M. *Allergy* 2005;60 (suppl 79):14–18. 11. Petersson CJ. et al. *Sensitization profile in undiagnosed children with skin and respiratory allergy-like symptoms in primary care. Abstract presented at WAO, Buenos Aires, Argentina 6–10 December 2009.* 12. Plaut M et al. *Allergic rhinitis. N Engl J Med* 2005;353:1934–1944. 13. Custovic A et al. *The effectiveness of measures to change the indoor environment in the treatment of allergic rhinitis and asthma: ARIA update (in collaboration with GA2len).* *Allergy* 2005;60:1112–1115. 14. Björnsdóttir US et al. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003;91:189–194. 15. Scadding G.K et al. *BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis. Clinical and Experimental Allergy* 2008;38:19–42. 16. Entnommen aus: Niggemann B. et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19:325–331. 17. Zethraeus N. *Ital J Pediatr* 2010;36: 61. 18. Bønnelykke K. et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008;121:646–51. 19. Belhocine W. et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2011;22:600–607. 20. Bacharier LB et al. *Allergy* 2008;63:5–34. 21. James T. *Am Fam Physician* 2002;66:621–626. 22. Høst A et al. *Allergy* 2003;58(7):559–569. 23. 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. 24. Söderström L et al. *Allergy* 2003;58:921–8. 25. Sampson HA. *J Allergy Clin Immunol* 2001;107:891–6. 26. Hamilton R et al. *Arch Pathol Lab Med.* 2010;134:975–982. 27. 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