

Franziska ist gegen
Hausstaubmilben
sensibilisiert. Kann
ihr eine SIT helfen?

Hausstaub-
milbe

HAUSSTAUBMILBE

Molekulare Allergiediagnostik

 **ImmunoCAP**[®]
ALLERGEN COMPONENTS

Erkennen Sie den Zusammenhang

Hausstaubmilben-Allergie und erfolgreiche SIT

Verbessern Sie die Diagnostik mit ImmunoCAP[®] Allergenkomponenten

Thermo
SCIENTIFIC

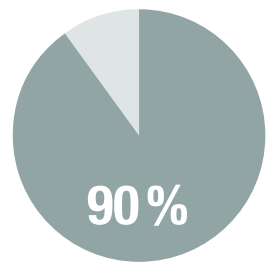
Erweiterte Diagnostik der Hausstaubmilben-Allergie

Hausstaubmilben gehören zu den wichtigsten Allergenquellen weltweit, denn mehr als 50 % der allergischen Patienten sind gegen Milbenallergene sensibilisiert. In Europa werden in hohem Maße Milbensensibilisierungen mit den Milbenarten *Dermatophagoides pteronyssinus* und *D. farinae* erfasst. Für die Entwicklung von Asthma ist eine Hausstaubmilben-Allergie ein bedeutender Risikofaktor.

Identifizieren Sie die relevanten Allergene

Der p 1 und Der p 2 sind die Majorallergene aus Hausstaubmilben, auf die bis zu 90 % der Milben-Allergiker in Europa sensibilisiert sind.^{1,2}

- Spezifisches IgE gegen Der p 1 und/oder Der p 2 sind Marker für eine primäre Milbensensibilisierung. Der p 1 bzw. Der p 2 besitzen eine hohe Kreuzreaktivität mit den homologen Komponenten aus *D. farinae* Der f 1 bzw. Der f 2.²
- Das Tropomyosin Der p 10 ist für die Erfassung der Kreuzreaktivität zwischen Hausstaubmilben, Krustentieren (Shrimps, Hummer), Insekten (Küchenschabe) und Weichtieren (Muscheln, Schnecke, Tintenfisch) ein wichtiger diagnostischer Parameter.²

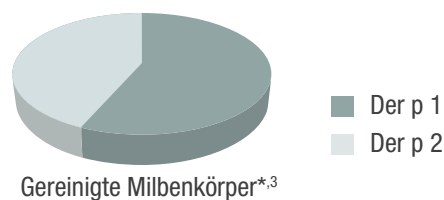
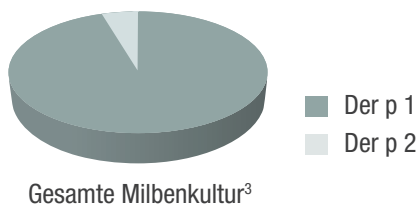


■ Diagnostische Sensitivität von Der p 1 und Der p 2 bei *D. pteronyssinus* allergischen Patienten^{1,2}

► **ImmunoCAP Allergenkomponenten helfen Ihnen, Primärsensibilisierungen von Kreuzreaktionen zu unterscheiden.**

Verbesserte Auswahl der Patienten für eine spezifische Immuntherapie (SIT)

Mindestens 2/3 der Hausstaubmilben-Allergiker sind gegen Der p 2 sensibilisiert, aber viele SIT-Extrakte enthalten variierende Mengen an Der p 2.³⁻⁸



► **ImmunoCAP Allergenkomponenten ermöglichen es Ihnen, zwischen Sensibilisierungen gegen Der p 1 und Der p 2 zu unterscheiden.**

* Der Milbenkot aus der Kultur, der große Mengen an Der p 1 enthält, ist entfernt.

Patientenfall: Diagnostik mit ImmunoCAP gibt Klarheit

Franziska, 24 Jahre — Fallgeschichte:

- Franziska leidet seit vier Jahren an Rhinokonjunktivitis-Episoden im Frühling und Sommer.

Aktuelle Situation:

- Im vergangenen Jahr verschlimmerten sich die Symptome und traten fast das ganze Jahr über auf.



Franziskas Arzt fordert eine serologische Allergiediagnostik an, um die Allergieauslöser zu identifizieren.

Testergebnisse mit ImmunoCAP Gesamtextrakt

Allergen	slgE (kU _A /l)
Lieschgras	18
Birke	24
Esche	14
Milbe	34

Die Testergebnisse zeigen Sensibilisierungen gegen mehrere Allergenquellen.

Testergebnisse mit ImmunoCAP Allergenkomponenten

Allergen	Komponente	slgE (kU _A /l)
Lieschgras	Phl p 1	0
	Phl p 5	0
	Phl p 7	0
	Phl p 12	12
Birke	Bet v 1	16
Esche/Olive	Ole e 1	0
Milbe	Der p 1	24
	Der p 2	50
	Der p 10	4

Die **spezifischen** Allergenkomponenten (Bet v 1; Der p 1/2) zeigen eine Sensibilisierung gegen Birke und Hausstaubmilbe.

Marker für Kreuzreaktivität:

- Profilin* (Phl p 12) kreuzreaktiv innerhalb Pflanzen, klinisch meist nicht relevant
- Tropomyosin (Der p 10)

Interpretation und Behandlung

- Franziska erhält die Diagnose einer Birkenpollen- und Hausstaubmilben-Allergie.
- Kreuzreaktionen von Profilin können für die positiven Extrakte von Esche und Lieschgras verantwortlich sein. Die spezifischen Komponenten für Esche (Ole e 1) und Lieschgras (Phl p 1, Phl p 5) waren negativ.
- Der Arzt empfiehlt, die Milbenexposition zu verringern. Aufgrund der positiven kreuzreaktiven Milbenkomponente Der p 10 sollte bei Verzehr von Shrimps und anderen Krustentieren auf allergische Symptome geachtet werden.
- Bei einem Folgebesuch nach sechs Monaten berichtet Franziska, dass sich ihre Symptome nicht wie erhofft verbessert haben.
- Der Arzt verordnet eine SIT mit Hausstaubmilbenextrakt.
- Die Nachfolge-Untersuchung zeigt eine Symptomverbesserung und sinkende IgE-Spiegel gegen Der p 1 und Der p 2.
- Die klinische Relevanz der Birkenpollensensibilisierung wird im Folgejahr während der Pollensaison geprüft.

* Profilin kommt in allen Pollenarten in nahezu identischer Form vor.

Empfohlenes Testprofil bei Verdacht auf Hausstaubmilben-Allergie

ImmunoCAP
Gesamtextrakt

Dermatophagoides pteronyssinus (d1)
Dermatophagoides farinae (d2)

ImmunoCAP
Allergen-
komponenten

Der p 1 (d202)

Der p 2 (d203)

- Spezifische Marker für eine Primärsensibilisierung¹
- Patient geeignet für SIT bei entsprechender Symptomatik
- Majorallergene der Milben-Allergiker; Sensibilisierungsrate 80–90 %^{1,2}
- Hohe Kreuzreaktivität zwischen Der p 1 und Der f 1 sowie Der p 2 und Der f 2 aus *D. farinae*²

Der p 10 (d205)

- Marker für Kreuzreaktivität mit Tropomyosinen wirbelloser Tiere, wie Krustentiere, Weichtiere und Insekten²
- Minorallergen
- Bei starker Sensibilisierung schwere Reaktionen nach Verzehr u. a. von Shrimps und Muscheln möglich



**DER P 1
DER P 2**

**INDIKATION
FÜR SIT**

**ERHÖLTE
LEBENS-
QUALITÄT**

ImmunoCAP ermöglicht Ihnen eine differenziertere Diagnostik

- **ImmunoCAP Allergenextrakte** identifizieren die Allergenquelle, gegen die Ihr Patient sensibilisiert ist und helfen, eine Allergie zu bestätigen oder auszuschließen.¹⁴⁻¹⁶
- **ImmunoCAP Allergenkomponenten** unterstützen Sie dabei, „echte“ Sensibilisierungen von Kreuzreaktionen zu unterscheiden.⁹⁻¹³
- **Der Erfolg einer SIT** ist bei Patienten, die gegen spezifische Allergenkomponenten sensibilisiert sind, wahrscheinlicher.⁹⁻¹¹



ImmunoCAP hilft Ihnen, die richtigen Empfehlungen auszusprechen und das optimale Behandlungskonzept zu entwickeln.

Literatur: 1. Thomas WR. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2012;8(10):1469-78. 2. Bessot JC and Pauli G. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2011;43:141-56. 3. Weber B, et al. Allergy. 1998;53(Suppl 43):25. 4. Zertifikat NIBSC, 1st International Standard For House Dust Mite Dermatophagoides Pteronyssinus (1984). 5. Poster zu: Frew A, et al. Allergy Clin Immunol Int. 2005;(Suppl 1):527. 6. Weber B, et al. Allergologie. 1998;21(3):116-24. 7. Brunetto R, et al. Allergy. 2010;65:184-90. 8. Casset A, et al. Int Arch Allergy Immunol. 2013;159:253-62. 9. Canonica GW, et al. World Allergy Organization Journal 2013;6(1):17. 10. Asero R. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2012;44(5):183-7. 11. Schmid-Grendelmeier P. Hautarzt 2010;61(11):946-53. 12. Ciprandi G, et al. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2008;40(3):77-83. 13. 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. 14. Duran-Tauleria E, et al. Allergy. 2004;59(Suppl 78):35-41. 15. Söderström L, et al. Allergy. 2003;58:921-8. 16. Sampson HA. J Allergy Clin Immunol. 2001;107:891-6.

thermoscientific.com/phadia/de

© 2016 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten. Alle Warenzeichen sind das Eigentum von Thermo Fisher Scientific und seiner Tochtergesellschaften, falls nicht anders angegeben. Rechtmäßiger Hersteller: Phadia AB, Uppsala, Schweden

Phadia GmbH, Munzinger Str. 7, D-79111 Freiburg, Tel. +49 761 47 805 0, Fax +49 761 47 805 338
Phadia Austria GmbH, Dresdner Str. 89, A-1200 Wien, Tel. +43 1 270 2020, Fax +43 1 270 2020 20
Phadia AG, Sennweidstr. 46, CH-6312 Steinhausen, Tel. +41 43 343 40 50, Fax +41 43 343 40 51

Thermo
SCIENTIFIC

A Thermo Fisher Scientific Brand