



GRÄSER

Molekulare Allergiediagnostik

 **ImmunoCAP**[®]
ALLERGEN COMPONENTS

Identifizieren Sie die geeigneten Patienten für eine SIT mit Gräserpollen

Klären Sie Mehrfach-Sensibilisierungen gegen Pollen

Thermo
SCIENTIFIC

Neue Perspektiven für die Diagnostik Ihrer Patienten mit Gräserpollen-Allergie

Identifizieren Sie eine „echte“ Sensibilisierung gegen Gräserpollen

Gräserpollen-Allergie ist weit verbreitet und die meisten Gräserpollen-Allergiker sind gegen weitere Pollen sensibilisiert.^{1,2,3} Allergenkomponenten helfen, zwischen positiven Ergebnissen aufgrund einer Sensibilisierung gegen spezifische Gräserpollen-Allergene oder einer Kreuzreaktivität mit Nahrungsmitteln, Kräuter- oder Baumpollen zu unterscheiden.^{4,5}

- Gräserpollen-spezifische Komponenten: Phl p 1, Phl p 2, Phl p 4, Phl p 5, Phl p 6, Phl p 11
- Marker für Kreuzreaktivität: Phl p 7 (Polcalcin), Phl p 12 (Profilin)

Wählen Sie die geeigneten Patienten für eine SIT aus

Eine präzise Diagnose auf molekularer Ebene erhöht die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen spezifischen Immuntherapie (SIT); Patienten mit einer Primärsensibilisierung gegen spezifische Komponenten weisen größere Therapieerfolge auf als Patienten, die nur gegen kreuzreaktive Komponenten sensibilisiert sind.^{6,7,8,9}

Eine aktuelle Studie zeigte, dass nach dem Einsatz von Allergenkomponenten in der diagnostischen Abklärung bei über 50 % der Patienten die Pollen-SIT Behandlung verändert wurde.¹⁰

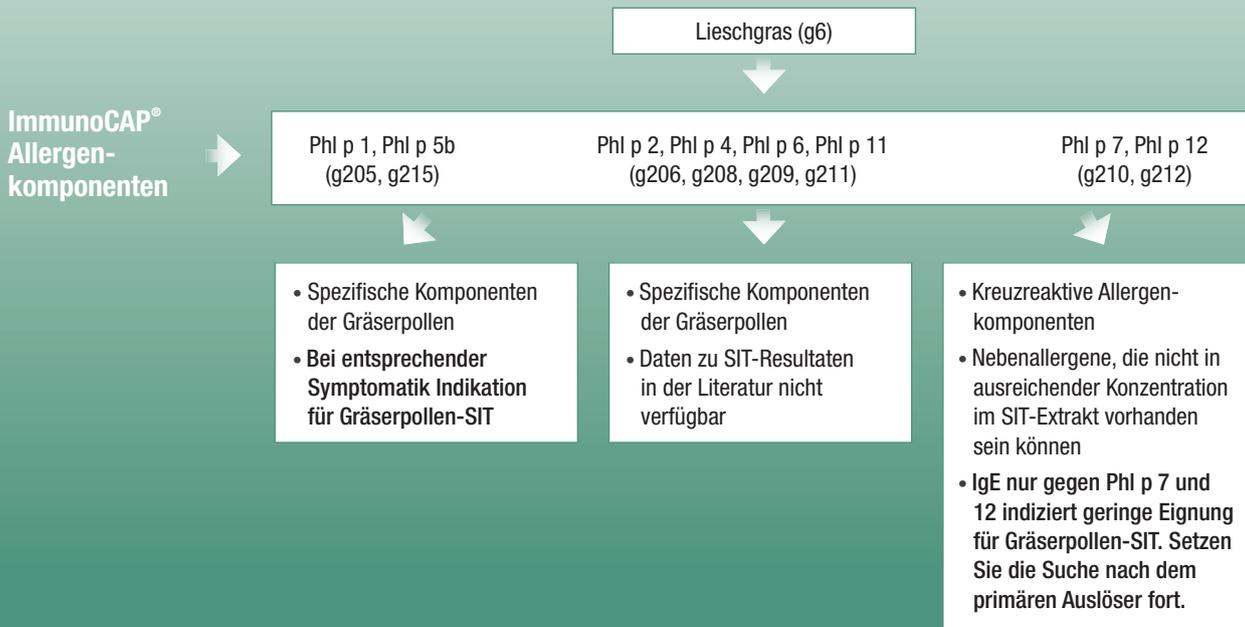
Verbessern Sie Ihr Patientenmanagement

Eine präzise Gräserpollen-Diagnose und eine geeignete Immuntherapie kann:

- die allergischen Symptome reduzieren
- die Lebensqualität verbessern
- die Erfolgchance der SIT erhöhen.

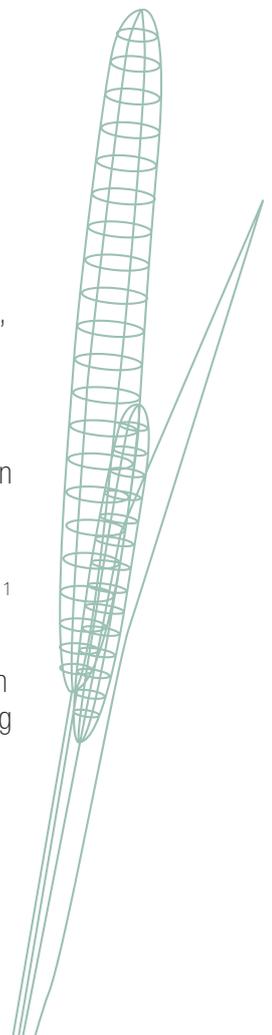


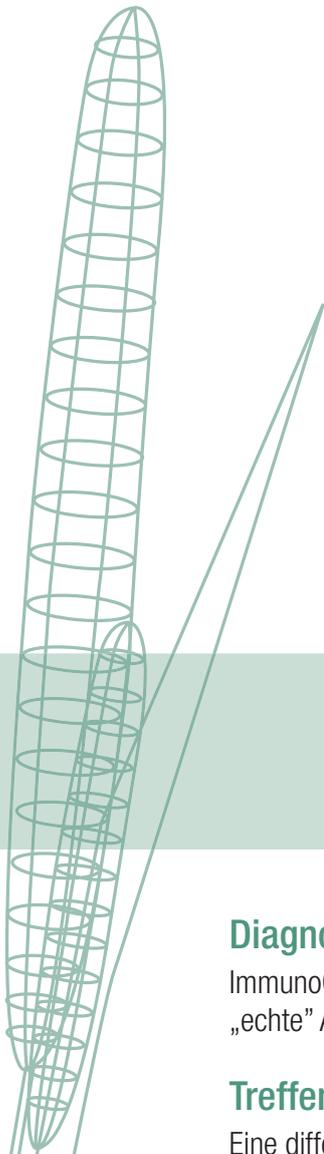
Für die SIT-Auswahl empfohlenes Testprofil



Wussten Sie schon?

- Gräserpollen-Allergie ist weltweit verbreitet. In bestimmten Regionen sind bis zu 40 % der Allergiker gegen Gräserpollen sensibilisiert.^{1,4,11}
- Lieschgraskomponenten sind geeignete Marker für zahlreiche Gräserpollen aufgrund ausgeprägter Homologie zwischen verschiedenen Arten.
- Allergene der Gruppe 1 und Gruppe 5 (Phl p 1 und Phl p 5) sind die dominierenden Gräserpollen-Allergene. Über 90 % der Patienten, die gegen Gräserpollen sensibilisiert sind, besitzen IgE-Antikörper gegen Phl p 1 und/oder Phl p 5.^{4,5,8}
- Eine Sensibilisierung gegen kreuzreaktive Allergene wie Profilin und Polcalcin ist seltener anzutreffen (< 20 %). Kann eine spezifische Gräserpollen-Sensibilisierung nicht nachgewiesen werden, sollte nach anderen Pollen- oder Nahrungsmittel-spezifischen Komponenten gesucht werden.^{3,4,8}
- Der für die Behandlung ausgewählte SIT-Extrakt sollte idealerweise geeignete Konzentrationen jener Komponenten enthalten, die als Auslöser der Symptome identifiziert wurden.^{6,9,11}
- Das immunologische Ansprechen einer SIT zeigt sich in der Regel an erhöhtem IgG4 und gegebenenfalls an verminderten IgE-Antikörper-Konzentrationen. Gräserpollenkomponenten können für das Monitoring der IgE- und IgG4-Konzentrationen während der SIT-Behandlung verwendet werden.^{9,12,13}
- SIT-Behandlungen sind teuer und erstrecken sich über mehrere Jahre. Deshalb ist eine korrekte Diagnose besonders wichtig.^{6,14}





Diagnostizieren Sie differenzierter.

ImmunoCAP Allergenkomponenten unterstützen Sie dabei, „echte“ Allergien von Kreuzreaktionen zu unterscheiden.

Treffen Sie eine fundiertere Entscheidung.

Eine differenziertere Diagnostik hilft Ihnen, die richtigen Empfehlungen auszusprechen und das optimale Behandlungskonzept zu entwickeln.

Ermöglichen Sie mehr Lebensqualität.

Mit dem richtigen Patientenmanagement verbessern Sie das Wohlbefinden und die Lebensqualität Ihrer Patienten.

Literatur: 1. Barber D. et al. Understanding patient sensitization profiles in complex pollen areas: a molecular epidemiological study. *Allergy*. 2008 Nov; 63(11):1550–8. 2. Cuesta-Herranz J. et al. Differences among pollen-allergic patients with and without plant food allergy. *Int Arch Allergy Immunol*. 2010; 153(2):182–92. 3. Hauser M. et al. Panallergens and their impact on the allergic patient. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2010; 6(1):1. 4. Andersson K. et al. Characteristics and immunobiology of grass pollen allergens. *International Archives of Allergy & Immunology*. 2003; 130(2):87–107. 5. Sekerkova A. et al. Detection of Phl p 1, Phl p 5, Phl p 7 and Phl p 12 specific IgE antibodies in the sera of children and adult patients allergic to Phleum pollen. *Allergol Int*. 2012 Jun; 61(2):339–46. 6. Walker S.M. et al. Immunotherapy for allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy*. 2011 Sep; 41(9):1177–200. 7. Schmid-Grendelmeier P. Recombinant allergens. For routine use or still only science? *Hautarzt*. 2010 Nov; 61(11):946–53. 8. Tripodi S. et al. Molecular profiles of IgE to Phleum pratense in children with grass pollen allergy: Implications for specific immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol*. 2012 Mar; 129(3):834–9 e8. 9. Valenta R. et al. Component-resolved diagnosis to optimize allergen-specific immunotherapy in the Mediterranean area. *J Invest Allergol Clin Immunol*. 2007; 17 Suppl 1:36–40. 10. Sastre J. et al. How molecular diagnosis can change allergen-specific immunotherapy prescription in a complex pollen area. *Allergy*. 2012 May; 67(5):709–11. 11. Hatzler L. et al. Molecular spreading and predictive value of preclinical IgE response to Phleum pratense in children with hay fever. *J Allergy Clin Immunol*. 2012 Oct; 130(4):894–901 e5. 12. Jutel M. et al. Allergen-specific immunotherapy with recombinant grass pollen allergens. *Journal of Allergy & Clinical Immunology*. 2005; 116(3):608–13. 13. Rossi R.E. et al. Evaluation of 70 polysensitized allergic patients with skin prick test and an allergen microarray. *IT J Allergy Clin Immunol*. 2007; 17:158–64. 14. Canonica G.W. et al. Cost-effectiveness of GRAZAX for prevention of grass pollen induced rhinoconjunctivitis in Southern Europe. *Respir Med*. 2007 Sep; 101(9):1885–94.

thermoscientific.com/phadia/de

© 2013 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten. Alle Warenzeichen sind das Eigentum von Thermo Fisher Scientific Inc. und seiner Tochtergesellschaften. Rechtmäßiger Hersteller: Phadia AB, Uppsala, Schweden

Phadia GmbH, Munzinger Str. 7, 79111 Freiburg / Deutschland, Tel. +49 761 478050
Phadia Austria GmbH, Donau-City-Str. 1, 1220 Wien / Österreich, Tel. +43 1 2702020
Phadia AG, Senneweidstr. 46, 6312 Steinhausen / Schweiz, Tel. +41 43 3434050

84210280 07/2013

Thermo
SCIENTIFIC

Part of Thermo Fisher Scientific