



ASTHMA

 **ImmunoCAP®**
Is it allergy?

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

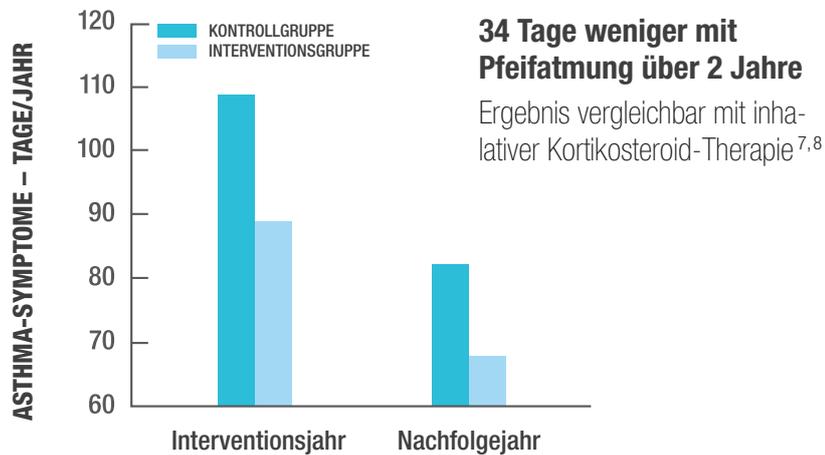
ImmunoCAP® Bluttests helfen Ihnen, eine zuverlässige Allergiediagnose zu stellen und so die Lebensqualität Ihrer Patienten zu verbessern

Thermo
SCIENTIFIC

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. 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.

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.

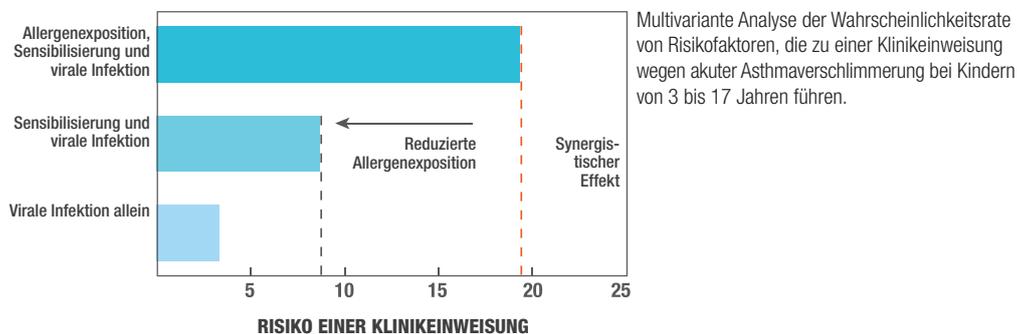
Die Diagnose „Asthma“ allein genügt nicht!

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

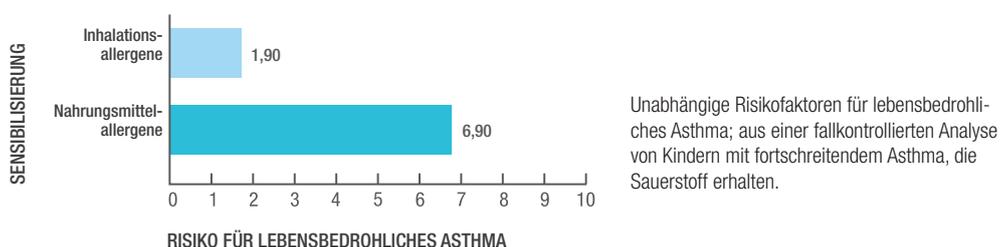
Die Identifizierung der relevanten Allergene und die Reduktion der Allergenexposition hilft gefährdeten Patienten.



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

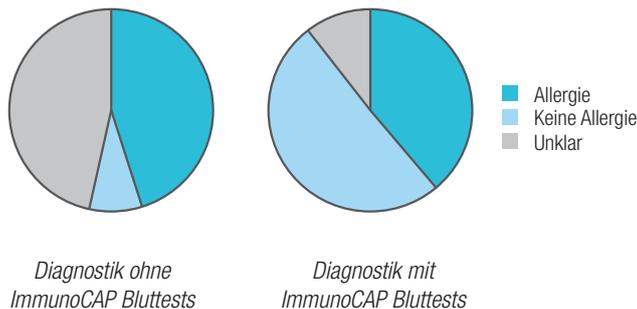
Die Identifizierung der relevanten Allergene und die Reduktion der Allergenexposition hilft gefährdeten Patienten.



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

ImmunoCAP Bluttests ermöglichen zusammen mit Anamnese und körperlicher Untersuchung eine zuverlässige Allergiediagnose und helfen Ihnen, Allergien auszuschliessen

- Weniger Patienten mit unklarer Allergiediagnose – ca. 10 % statt ca. 50 %^{10,11}
- Mehr Patienten mit Diagnose „keine Allergie“ – ca. 50 % statt ca. 10 %^{10,11}



ImmunoCAP Bluttests sind einfach anzuwenden und für alle Patienten geeignet:

- Unabhängig vom Alter, ab frühester Kindheit.^{12,13}
- Unabhängig von Hautbild, Medikation, Symptomen oder Krankheitsaktivität.^{14,15}

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.“¹⁶

NIH (National Institute of Health): „Allergietests sind der einzig verlässliche Weg, die Sensibilisierung gegen ganzjährige Innenraumallergene nachzuweisen...“¹⁷
„Die Expertengruppe empfiehlt sIgE-Tests zur Identifizierung von Lebensmitteln, die möglicherweise IgE-vermittelte Nahrungsmittel-induzierte allergische Reaktionen auslösen...“¹⁸

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.“¹⁹

ImmunoCAP liefert spezifische und zuverlässige Antworten

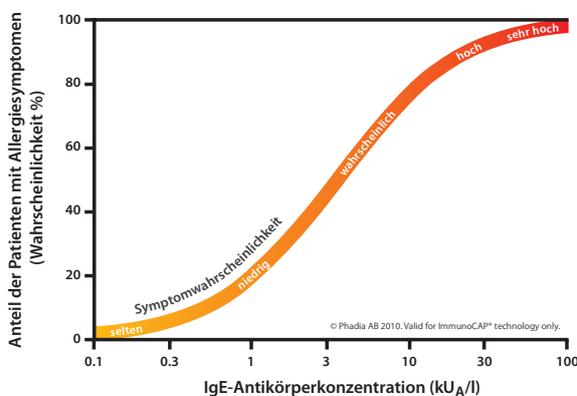
- 1 Fordern Sie einen ImmunoCAP Test** für die relevanten Allergene an. ImmunoCAP Symptom-Profile helfen Ihnen, die auslösenden Allergene zu identifizieren.
- 2 Entnehmen Sie eine Blutprobe:**
40 µl Serum pro Allergen zzgl. 100 µl Totvolumen
- 3 Senden Sie die Blutprobe** und das Auftragsformular an Ihr Labor.
- 4 Sie erhalten die Testergebnisse.**

Empfohlen wird die individuelle Anpassung an Alter und regionale Unterschiede **oder fragen Sie Ihr Labor nach dem Kinder-Profil.**

Kinder Pfeifatum/Rhinitis häufige Auslöser	
g6	Lieschgras
t3	Birke
t25	Esche
w6	Beifuss
e1	Katzenschuppen
e5	Hundeschuppen
d1	Hausstaubmilbe D. pteronyssinus
d2	Hausstaubmilbe D. farinae
f1	Hühnereiweiss
f2	Milcheiweiss (Kuhmilch)

Interpretation der ImmunoCAP Testergebnisse

Je höher die spezifische IgE-Antikörperkonzentration, d. h. die Sensibilisierung, desto höher ist das Risiko für klinische Reaktionen. *^{20,21}



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.^{18,22}

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.

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 oder Krankheitsaktivität des Patienten.¹²⁻¹⁵

ZUVERLÄSSIG: Testverfahren und Testergebnisse sind gut standardisiert.²³

QUANTITATIV: Die Ergebnisse können Ihnen dabei helfen, den Krankheitsverlauf zu prognostizieren und die allergieauslösenden Allergene zu bestimmen.^{21,24}

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;351:106-1080. 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. 10. Entnommen aus: Duran-Tauleria E, et al. Allergy 2004;59 (suppl 78):35-41. 11. Entnommen aus: Niggemann B, et al. Pediatr Allergy Immunol 2008;19:325-331. 12. Bønnelykke K, et al. J Allergy Clin Immunol 2008;121:646-51. 13. Belhocine W, et al. Pediatr Allergy Immunol 2011;22:600-607. 14. Bacharier LB, et al. Allergy 2008;63:5-34. 15. James. T. Am Fam Physician 2002;66:621-626. 16. Høst. A et al. Allergy testing in children: why, who, when and how? Allergy 2003;58:559-569. 17. NIH. Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma, 2007. NIH publication 08-4051. 18. 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. 19. 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. 20. Söderström L, et al. Allergy 2003;58:921-8. 21. Sampson HA. J Allergy Clin Immunol 2001;107:891-6. 22. Sabina I, et al. Lancet 2006;368:763-70. 23. Hamilton R, et al. Arch Pathol Lab Med. 2010;134:975-982. 24. Yunginger J, et al. J Allergy Clin Immunol 2000;105:1077-84.

thermoscientific.com/phadia/de-ch

© 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 Austria GmbH, Donau-City-Str. 1, 1220 Wien / Österreich, Tel. +43 1 2702020

Phadia AG, Sennweidstr. 46, 6312 Steinhausen / Schweiz, Tel. +41 43 343 40 50

CH-DE ASTHMA BR 12/2013

Thermo
SCIENTIFIC
Part of Thermo Fisher Scientific