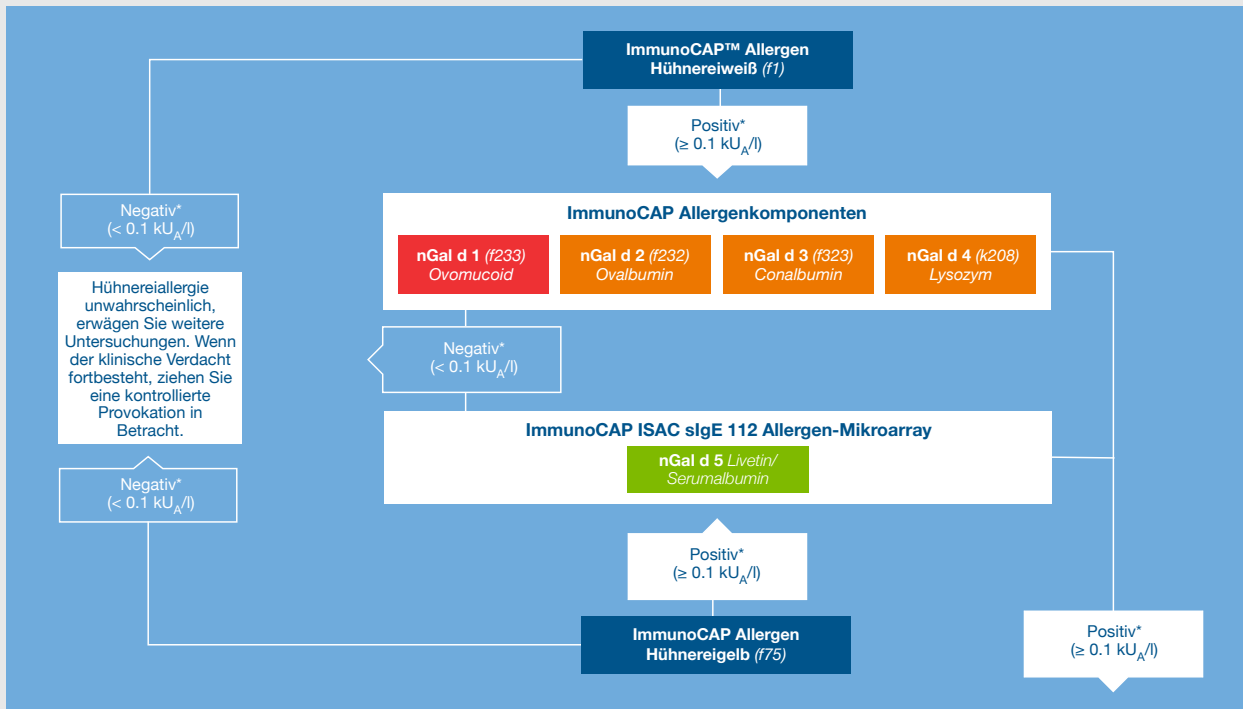


Testprofil

Hühnereiallergie



INTERPRETATION DER TESTERGEBNISSE

Reaktion auf rohe und gekochte Hühnereier¹⁻¹¹

- Primäre, persistente Hühnereiallergie gegen rohes und gekochtes Hühnerei ist wahrscheinlich.¹⁻¹¹

Überlegungen zum Allergie-Management

- Vermeidung von Hühnereiern
- Ziehen Sie, im Kontext mit anderen Risikofaktoren, die Verschreibung eines Adrenalin-Autoinjektors in Erwägung.

Reaktion auf rohe Hühnereier^{1,5,9-11}

- Primäre Hühnereiallergie ist wahrscheinlich.
- Wahrscheinlich tolerant gegenüber stark erhitzten Hühnereiern, wenn Gal d 1 negativ ist.

Überlegungen zum Allergie-Management

- Vermeidung von rohem oder leicht gekochtem Hühnerei – ziehen Sie eine kontrollierte Provokation mit gekochtem Hühnerei in Erwägung.

Kreuzreaktionen¹²⁻¹⁴

- Kreuzreaktion mit Hühnerfleisch ist wahrscheinlich.

Überlegungen zum Allergie-Management

- Vermeidung von Hühnereiern
- Berücksichtigen Sie das Risiko eines Vogel-Ei-Syndroms

¹Wenn alle Komponenten des Algorithmus negativ sind und f1 oder f75 positiv ist, ist der Patient möglicherweise gegen ein Panallergen wie YGP42 (Gal d 6) sensibilisiert. Die Testergebnisse sollten im Kontext der klinischen Vorgeschichte bewertet werden. ImmunoCAP Allergen f1, Egg white; ImmunoCAP Allergen f233, Allergen component nGal d 1 Ovomucoid, Egg; ImmunoCAP Allergen f232, Allergen component nGal d 2 Ovalbumin, Egg; ImmunoCAP Allergen f323, Allergen component nGal d 3 Conalbumin, Egg; ImmunoCAP Allergen k208, Allergen component nGal d 4 Lysozyme, Egg; ImmunoCAP Allergen, Allergen component nGal d 5 Livetin/Serum albumin, Egg; ImmunoCAP Allergen f75, Egg yolk.

© 2019 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten.

Alle Handelsmarken sind Eigentum von Thermo Fisher Scientific und seinen Tochtergesellschaften, sofern nicht anders angegeben.

75928.AL.EU1.EN.v1.19

LITERATURHINWEISE

1. Matricardi PM, et al. EAACI Molecular Allergy User's Guide. Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology. 2016;27 Suppl 23:1-250. 2. Ando H, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122:583-588. 3. Lemon-Mulé H, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122:977-983. 4. Urisu A. *J Allergy Clin Immunol* 1997;100:171-176. 5. Benhamou Senouf AH, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2015;26:12-17. 6. Gray CL et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2016;27:709-15. 7. Bernhisel-Broadbent J et al. *J Allergy Clin Immunol* 1994;93:1047-1059. 8. Jarvinen KM et al. *Allergy* 2007; 62:758-765. 9. Benhamou AH et al. *Allergy* 2010; 65: 283-289. 10. Gradman J et al. *Pediatr Allergy Immunol*. 2016 Dec;27(8):825-830. 11. Kleine-Tebbe J and Jakob T Editors: Molecular Allergy Diagnostics. Innovation for a Better Patient Management. Springer International Publishing Switzerland 2017. ISBN 978-3-319-42498-9 ISBN 978-3-319-42499-6 (eBook), DOI 10.1007/978-3-319-42499-6. 12. Dhanapala P et al. Cracking the egg: An insight into egg hypersensitivity. *Mol Immunol*.2015;66(2):375-83. 13. De Silva C et al. Molecular and immunological analysis of hen's egg yolk allergens with a focus on YGP42 (Gal d 6). *Mol Immunol*. 2016; 71: 152-60. 14. Hemmer W et al. Update on the bird-egg syndrome and genuine poultry meat allergy. *Allergo J Int*. 2016;25: 68-75.