

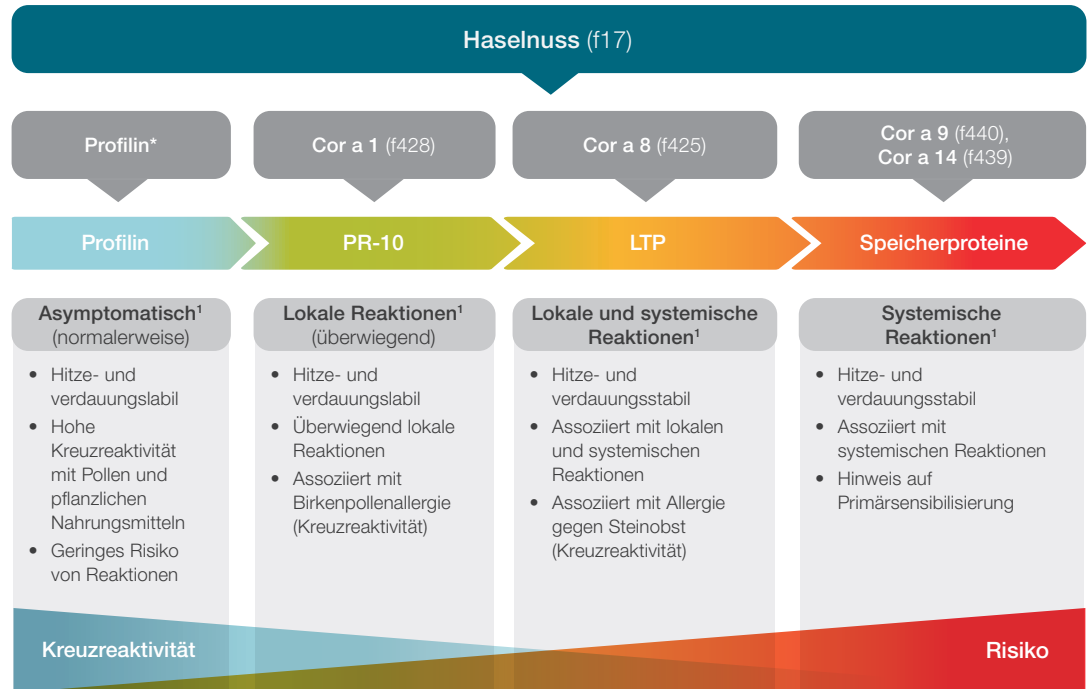
Haselnussallergie

ImmunoCAP™ Spezifisches IgE

ThermoFisher
SCIENTIFIC

ImmunoCAP™
Allergenextrakt

ImmunoCAP™
Allergenkomponenten



Wissenswertes

„Unter den Allergien gegen Nüsse ist die Haselnussallergie eine der häufigsten in Europa.“²



* Alternative Marker für Profilin: Phl p 12, Bet v 2 oder Pru p 4

Hazelnut (f17)	PR-10 Cor a 1	LTP Cor a 8	Speicherproteine Cor a 9 / Cor a 14	Interpretation der Testergebnisse*	Empfehlungen
				Hohes Risiko schwerer systemischer Reaktionen^{1,3-10} Primäre Haselnussallergie ist wahrscheinlich – hohes Risiko schwerer systemischer Symptome	• Vermeidung von Haselnüssen • Eventuell Abklärung in Bezug auf die Vermeidung von anderen Nüssen • Verschreibung eines Adrenalin-Autoinjektors erwägen
				Risiko lokaler und systemischer Reaktionen^{1,10,11} Primäre Haselnussallergie ist unwahrscheinlich, vermutlich liegt eine Kreuzreaktion auf andere nsLTP in Steinobst vor – dies kann das Risiko systemischer Reaktionen erhöhen	• Eventuell Abklärung einer Sensibilisierung gegen Steinobst und entsprechende Vermeidung • Verschreibung eines Adrenalin-Autoinjektors erwägen
				Risiko lokaler Reaktionen (normalerweise)^{1,10,12-15} Bei Monosensibilisierung liegt wahrscheinlich eine Kreuzreaktivität mit PR-10-haltigen Pollen und pflanzlichen Nahrungsmitteln vor.	• Vermeidung von Haselnüssen
				Sind alle Komponenten des Algorithmus negativ und/oder f17 positiv, könnte eine Sensibilisierung gegen ein nicht getestetes Allergen vorliegen, wie z.B. ein Profilin, eine kreuzreagierende Kohlenhydrat-Determinante (CCD) oder andere Allergene. ¹⁴ Sind alle Tests negativ, ist eine Haselnussallergie unwahrscheinlich – ziehen Sie andere Abklärungen in Erwägung. Falls der klinische Verdacht weiterhin besteht, kann ein oraler Nahrungsmittelprovokationstest in Betracht gezogen werden. ¹	

* Die Anamnese ist bei der Auswertung der Testergebnisse zu berücksichtigen.

Literatur: 1. Dramburg S et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2023;34 Suppl 28:e13854. 2. G. C. I. Spolidoro et al. *Allergy* 2023, 78(2):351-368. 3. Faber, M. et al. *Int Arch Allergy Immunol* 2014; 164:200–206. 4. Kattan, D.J. et al. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2014; 2(5): 633–634. 5. Carraro, S. et al. *Pediatric Allergy and Immunol* 2016; 27(3):322-4. 6. Eller, E. et al. *Allergy* 2016; n71:556–562. 7. Beyer, K. et al. *Allergy* 2015; 70: 90–98. 8. Masthoff, L. et al. *J Allergy Clin Immunol* 2013; 132(2):393-9. 9. Brandström, J. et al. *Clin Exp Allergy* 2015; 45(9):1412-8. 10. Kleine-Tebbe, J et al. Editors: *Molecular Allergy Diagnostics.* Springer International Publishing Switzerland 2017. 11. Flinterman, A.E. et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 121(2):423-428. 12. Hansen, K.S. et al. *Allergy* 2003; 58(2):132-138. 13. Anhoj, C. et al. *Allergy* 2001; 56(6):548-552. 14. Kalyoncu, A.F. et al. *Allergol Immunopathol* 1995; 23(2):94-95. 15. Bindslev-Jensen, C. et al. *Allergy* 1991; 46(8): 610-613.

Offizielle Produktnamen: ImmunoCAP Allergen f17, Hazelnut; ImmunoCAP Allergen f440, Allergen component nCor a 9, Hazelnut; ImmunoCAP Allergen f439, Allergen component rCor a 14, Hazelnut; ImmunoCAP Allergen f428, Allergen component rCor a 1 PR-10, Hazelnut; ImmunoCAP Allergen f425, Allergen component rCor a 8, Hazelnut;

 Mehr erfahren auf thermofisher.com/allergencomponents

© 2025 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten. Alle Warenzeichen sind das Eigentum von Thermo Fisher Scientific und ihrer Tochtergesellschaften, sofern nicht anders angegeben. Verantwortlicher Hersteller: Phadia AB (Teil von Thermo Fisher Scientific). 453351.AL.EU2.DE.V1.25