

Allergie auf Hühnerei

ImmunoCAP™ Spezifisches IgE

ImmunoCAP™
Allergenextrakt

ImmunoCAP™
Allergenkomponenten

Eine Sensibilisierung gegen mehrere Eiallergene kann ein prognostischer Marker sein, der bei der Behandlung von Patienten nützlich sein könnte.²

- Eine Sensibilisierung gegen Nicht-Ovomucoid-Komponenten prognostiziert eine hohe Wahrscheinlichkeit einer spontanen Toleranz.
- Eine isolierte Ovomucoïd-Sensibilisierung verdoppelt das Risiko einer Persistenz.
- Eine Sensibilisierung gegen mehrere Eiallergene vervierfacht das Risiko einer Persistenz.



Hühnereiweiß (f1)

Gal d 1 (f233)
Ovomucoid

Risiko einer Reaktion auf rohes und gekochtes Ei¹

- Beständig gegen Hitzedenaturierung*
- Marker für eine persistierende Hühnereiallergie
- Gegenüber Hitze und Verdauung stabil
- Hochallergen

* Die empfohlene Methode des Erhitzens ist das Backen im Ofen bei 180 °C für 30 Minuten.⁷

Gal d 2 (f232) / Gal d 3 (f323)
Ovalbumin/Conalbumin

Risiko einer Reaktion auf rohes Ei¹

- Anfällig für Hitzedenaturierung*
- Ovalbumin hat den höchsten Anteil am Hühnereiweiß
- Risiko einer klinischen Reaktion auf rohes und leicht erhitztes Ei

Gal d 4 (k208)
Lysozym

Risiko einer Reaktion auf rohes Ei¹

- Anfällig für Hitzedenaturierung*
- Risiko einer klinischen Reaktion auf rohes und leicht erhitztes Ei
- Lysozym, eine Glykosidase, wird von der Lebensmittelindustrie (Käse, Wein usw.) und der pharmazeutischen Industrie (z. B. Augentropfen) aufgrund seiner antibakteriellen Eigenschaften als Konservierungsmittel verwendet³⁻⁶

Eigelb (f75) enthält auch spezifische Allergene wie Livetin/Hühnserumalbumin (Gal d 5). Eigelb kann etwas weniger allergen sein als Eiweiß,⁸ aber eine Sensibilisierung gegen Gal d 5 im Eigelb steht mit dem Vogel-Ei-Syndrom im Zusammenhang.⁹ Die Allergenkomponente Gal d 5 ist auf ImmunoCAP™ ISAC E112i verfügbar.

f1 Hühnereiweiß	Gal d 2 Ovalbumin	Gal d 3 Conalbumin	Gal d 4 Lysozym	Gal d 1 Ovomucoid	Interpretation der Testergebnisse*	Empfehlungen
					<ul style="list-style-type: none"> Für den Patienten besteht ein hohes Risiko, sowohl auf rohes Ei als auch auf gekochtes Ei zu reagieren^{1,6,7,10-14} Wahrscheinlichkeit einer persistierenden Eiallergie^{1,2,6,7,10-14} 	<ul style="list-style-type: none"> Vermeidung von Eiern^{1,6,7,10-14} Ziehen Sie im Zusammenhang mit anderen Risikofaktoren die Verschreibung eines Adrenalin-Autoinjektors in Erwägung^{1,6,7,10,14} Es wird empfohlen, bei Kindern mit Eiallergie in regelmäßigen Abständen eine erneute Untersuchung durchzuführen, um die mögliche Entwicklung einer spontanen Toleranz festzustellen¹⁵
					<ul style="list-style-type: none"> Deutet auf das Risiko einer Reaktion auf rohes Ei und die Wahrscheinlichkeit einer Verträglichkeit von gekochtem/gebackenem Ei hin, insbesondere wenn Gal d 1 negativ oder niedrig ist^{1,6,7,10-14} 	<ul style="list-style-type: none"> Verzicht auf rohe Eier^{1,6,7,10-14} Ziehen Sie eine orale Nahrungsmittelprovokation (OFC) mit gekochtem/gebackenem Ei in Erwägung^{1,6,7,10-14} Kinder mit Eiallergie in regelmäßigen Abständen erneut untersuchen, um eine spontane Toleranzentwicklung festzustellen¹⁵
					<ul style="list-style-type: none"> Deutet auf das Risiko einer Reaktion auf rohes Ei und die Wahrscheinlichkeit einer Verträglichkeit von gekochtem/gebackenem Ei hin, insbesondere wenn Gal d 1 negativ oder niedrig ist^{1,6,7,10-14} Identifizierung von Eiallergikern, die gegen Lysozym sensibilisiert sind, um Maßnahmen zur Vermeidung wiederholter Reaktionen festzulegen^{3-6,13} 	<ul style="list-style-type: none"> Verzicht auf rohe Eier^{1,6,7,10-14} Erwägen Sie eine OFC mit gekochtem/gebackenem Ei^{1,6,7,10-14} Kinder mit Eiallergie in regelmäßigen Abständen erneut untersuchen, um eine spontane Toleranzentwicklung festzustellen¹⁵ Patienten sollten Inhaltsstoffe von Lebensmitteln und Arzneimitteln auf Lysozym überprüfen. Lysozym kann auch als E1105 auf Lebensmitteletiketten gekennzeichnet sein.^{3-6,15}

* Die Ergebnisse sind im Zusammenhang mit der Anamnese zu betrachten

Literatur: 1. Dramburg S, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2023;34(Suppl 28):e13854 2. Dang TD et al. *Allergy*. 2019 Feb;74(2):318-326. 3. Everberg H et al. *Int. Arch. Allergy Immunol.* 2011;154(1):33-41. 4. Caubet J-C et al. *Curr Opin Allergy and Clin Immunol.* 2011;11(3):210-5. 5. Benedé S et al. *Int. Arch. Allergy Immunol.* 2014;165(2):83-90. 6. Weber P et al. *Mol Nutr Food Res.* 2009;53(11):1469-77. 7. Ando H et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2008;122(3):583-58 8. Lemon-Mulé H et al. *J Allergy and Clin Immunol* 2008;122:977-983. 9. Urisu A. et al. *J Allergy Clin Immunol* 1997;100:171-176. 8. 10. Benhamou Senouf AH et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2015;26:12-17 11. Gray CL et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2016;27:709-15. 12. Bernhisel-Broadbent J et al. *J Allergy Clin Immunol* 1994;93:1047-1059. 13. Jarvinen KM et al. *Allergy* 2007; 62:758-765. 14. Benhamou AH et al. *Allergy* 2010; 65: 283-289. 15. Pérez-Calderón R et al. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2007;17(4):264-6. PMID: 17694700. 16. Santos AF, et al. *Allergy.* 2023 Dec;78(12):3057-3076.

Offizielle Produktnamen: 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 f75, Egg yolk

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