

Kuhmilchallergie

ImmunoCAP™ Spezifisches IgE

ThermoFisher
SCIENTIFIC

ImmunoCAP™
Allergenextrakt

ImmunoCAP™
Allergenkomponenten

Wissenswertes¹⁻⁴

Bis zu 83 % aller Kinder mit Milchallergie vertragen gebackene Milch.

Die Bestimmung der Allergenkomponenten von Kuhmilch kann dabei helfen einzuschätzen, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass eine Milchallergie überwunden wird, und ob die Möglichkeit besteht, gebackene Milchprodukte zu tolerieren.



Milcheiweiß (f2)

Bos d 8 (f78)
Kasein

Risiko einer Reaktion auf frische und gekochte Milch¹

- Beständig gegen Hitzedenaturierung¹
- Marker für eine persistierende Milchallergie¹
- Gegenüber Hitze und Verdauung stabil¹
- Hochallergen⁵

Bos d 4 (f76) / Bos d 5 (f77)
α-Lactalbumin/β-Lactoglobulin

Risiko einer Reaktion auf frische Milch¹

- Proteine denaturieren, sobald sie ausreichend erhitzt werden^{6*}
- Hoher Eiweißgehalt in der Molke¹
- Risiko einer klinischen Reaktion auf frische oder leicht erhitzte Kuhmilch¹

Bos d 6 (e204)
Rinderserumalbumin (BSA)

Risiko einer Reaktion auf frische Milch und einer Kreuzreaktion auf Rindfleisch⁷⁻⁸

- Nebenallergen in Milch und Hauptallergen in Rindfleisch⁷⁻⁸
- Kreuzreaktion mit anderen Serumalbuminen, z. B. solchen aus Schweine- und Schaffleisch⁷⁻⁸

* Die empfohlene Methode des Erhitzens ist das Backen im Ofen bei 180 °C für 30 Minuten.^{3,6}

Allergenextrakte bestehen aus zahlreichen Allergenkomponenten. Ein positives Ergebnis für den Allergenextrakt zusammen mit einem negativen Ergebnis für die Allergenkomponenten kann bedeuten, dass ein Patient auf eine Komponente sensibilisiert ist, die noch nicht zum Testen zur Verfügung steht. Berücksichtigen Sie die klinische Vorgeschichte eines Patienten und ob eine orale Nahrungsmittelprovokation (OFC) durch einen Spezialisten angezeigt sein könnte.

f2 Milchweiß	Bos d 4 α-Lactalbumin	Bos d 5 β-Lactoglobulin	Bos d 6 BSA	Bos d 8 Kasein	Interpretation der Testergebnisse*	Empfehlungen
					<ul style="list-style-type: none"> Hohe Wahrscheinlichkeit einer persistierenden Milchallergie Es besteht ein hohes Risiko für den Patienten, sowohl auf frische Milch als auch auf gekochte Milch zu reagieren^{1,10-13} 	<ul style="list-style-type: none"> Vermeidung von Milch^{1,5,10,11,13} Ziehen Sie im Zusammenhang mit anderen Risikofaktoren die Verschreibung eines Adrenalin-Autoinjektors in Erwägung^{1,5,10,11,13} Es wird empfohlen, bei Kindern mit Kuhmilchallergie in regelmäßigen Abständen eine erneute Untersuchung durchzuführen, um die mögliche Entwicklung einer spontanen Toleranz festzustellen¹⁴
					<ul style="list-style-type: none"> Deutet auf das Risiko einer Reaktion auf frische Milch und die Wahrscheinlichkeit einer Verträglichkeit von gekochter/gebackener Milch hin, insbesondere wenn Bos d 8 negativ oder niedrig ist^{1,10-13} 	<ul style="list-style-type: none"> Verzicht auf frische Milch^{1,5,10,11,13} Eine OFC mit gekochter/gebackener Milch ist in Erwägung zu ziehen^{1,5,10,11,13} Kinder mit Kuhmilchallergie in regelmäßigen Abständen erneut untersuchen, um eine spontane Toleranzentwicklung festzustellen¹⁴
					<ul style="list-style-type: none"> Höhere Wahrscheinlichkeit, dass die Allergie überwunden wird bzw. sich eine Toleranz für Kuhmilch entwickelt^{1,10-13} 	
					<ul style="list-style-type: none"> Deutet auf das Risiko einer Reaktion auf frische Milch und die Wahrscheinlichkeit einer Verträglichkeit von gekochter/gebackener Milch hin, insbesondere wenn Bos d 8 negativ oder niedrig ist^{1,7,8,10-13} Patienten mit einer Milchallergie, die gegenüber Bos d 6 (BSA) sensibilisiert sind, können gleichzeitig eine Rindfleischallergie haben^{1,7,8,10-13} 	<ul style="list-style-type: none"> Verzicht auf frische Milch^{1,5,10,11,13} Erwägen Sie eine OFC mit gekochter/gebackener Milch Kinder mit Kuhmilchallergie in regelmäßigen Abständen erneut untersuchen, um eine spontane Toleranzentwicklung festzustellen¹⁴ Erwägung des Risikos einer gleichzeitigen Rindfleischallergie und das Risiko einer Kreuzreaktion mit anderen Serumalbuminen^{1,5-8,10,11,13}

* 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. De Boer R et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020 Apr;8(4):1459-1461.e5. 3. Leonard SA et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2015;3(1):24. 4. Sicherer SH et al. *Clin Exp Allergy.* 1999;29(4):507-512. 5. Shek LP et al. *Allergy.* 2005;60(7):912-919. 6. Bu G et al. *Dairy Sci. & Technol.* 2013; 93:211-223 7. Melioli G et al. *Asthma Res Pract.* 2016 Jun 2;2:9. 8. Kukkonen A K et al. *Allergy* 2015;70:1239-1245. 9. Nowak-Węgrzyn AK, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122(2):342-347. 10. Caubet, JC et al. *J Allergy Clin Immunol* 2012;131:222-224. 11. Ito K et al. *Clin Mol Allergy* 2012 Jan 2;10(1):1. 12. Bartuzi Z et al. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2017;17(7):46. 13. Kleine-Tebbe J and Jakob T. *Molecular Allergy Diagnostics. Innovation for a Better Patient Management.* Springer 2017;12(3):291-304 14. Santos AF, et al. *Allergy.* 2023 Dec;78(12):3057-3076 **Offizielle Produktnamen:** ImmunoCAP Allergen f2, Milk; ImmunoCAP Allergen f76, Allergen component nBos d 4 Alpha-lactalbumin, Milk; ImmunoCAP Allergen f77, Allergen component nBos d 5 Beta-lactoglobulin, Milk; ImmunoCAP Allergen e204, Allergen component nBos d 6 BSA, Cow; ImmunoCAP Allergen f78, Allergen component nBos d 8 Casein, Milk

Mehr erfahren auf thermofisher.com/allergengcomponents

© 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