

# Ganzjähriges/saisonales allergisches Asthma

## ImmunoCAP™ Spezifisches IgE

Mithilfe von Bluttests auf spezifisches IgE können allergische Auslöser ermittelt und ein Allergieverdacht bei Asthmapatienten bestätigt werden.<sup>1,2</sup>

### Wer wird getestet?<sup>2</sup>

- Patienten mit persistierendem Asthma
- Vorschulkinder mit wiederkehrendem Giemen

#### Patienten, die<sup>2</sup>

- orale Kortikosteroide
- hochdosierte inhalative Kortikosteroide einnehmen

#### Patienten, die<sup>2</sup>

- ihre Erkrankung besser verstehen möchten
- sich zu Haustieren beraten lassen möchten

#### Kandidaten für<sup>2</sup>

- eine allergenspezifische Immuntherapie (AIT)
- eine Behandlung mit Biologika



### Warum wird getestet?

Allergene gelten als wesentliche Auslöser von Asthma.<sup>3,4</sup>

Bis zu **90 %** der Kinder und **60 %** der Erwachsenen mit Asthma sind gegen mindestens ein spezifisches Allergen sensibilisiert.<sup>3,4</sup>



### Auf was wird getestet?

Internationale Asthmaleitlinien empfehlen spezifische IgE-Tests nach erfolgter Asthmadignose.<sup>5-13</sup>

Mit einem spezifischen IgE-Test können Sie feststellen, ob jemand gegen die häufigsten Aeroallergene, die mit Asthma-assoziiert sind, sensibilisiert ist:<sup>2</sup>

- Hausstaubmilben
- Katzenschuppen
- Hundeschuppen
- Schimmelpilze
- Pollen (z. B. Gräser- oder Baumpollen)



### Wie wird getestet?

Spezifische IgE-Bluttests können beim örtlichen Labor angefordert werden:

- Serum- und Plasmaproben (EDTA oder Heparin) aus venösem oder kapillarem Blut können verwendet werden.<sup>14,\*</sup>
- Tests können unabhängig von Alter, Hautzustand, Medikamenteneinnahme, Symptomen und Schwangerschaft durchgeführt werden<sup>15-17</sup>
- Für weitere Informationen kontaktieren Sie Ihr örtliches Labor.



### Allergiebehandlung<sup>2</sup>

In Verbindung mit einer körperlichen Untersuchung und der Anamnese ermöglichen positive Testergebnisse die **Allergiediagnose und gezielte Behandlung:**<sup>2</sup>

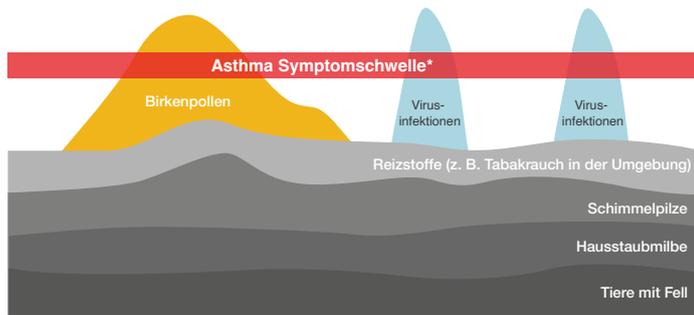
- Beratung zur Vermeidung von Allergenen
- Angemessene symptomatische Behandlung
- Überweisung an einen Facharzt, insbesondere für eine allergenspezifische Immuntherapie
- Bei negativem Testergebnis können weitere Untersuchungen zur Ursache der allergieähnlichen Symptome erforderlich sein.<sup>2</sup>



Anmerkung: Wie bei allen diagnostischen Tests muss jede Diagnose bzw. jeder Behandlungsplan vom Arzt auf Grundlage der Testergebnisse und der individuellen Anamnese sowie des Wissens des Arztes über den Patienten und seines klinischen Urteils gestellt werden. \* Bitte informieren Sie sich bei Ihrem Labor über die genauen Anforderungen an die Proben.

## Mehrere allergische Auslöser können gemeinsam zu Asthmasymptomen führen<sup>11,18</sup>

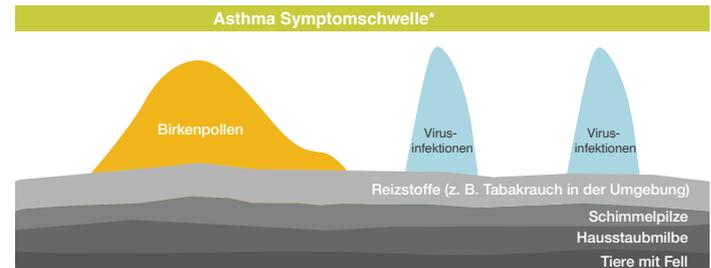
MÄR APR MAI JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEZ JAN FEB



Patienten weisen Symptome auf, wenn die Allergenschwelle\* überschritten wird.<sup>11</sup> Bei einer Person können mehrere Auslöser (im Durchschnitt drei) vorliegen, die ggf. in Kombination zu Symptomen führen<sup>11,19</sup>

## Eine Verringerung der Exposition kann Asthma-Exazerbationen reduzieren<sup>20,19</sup>

MÄR APR MAI JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEZ JAN FEB



\* Die Symptomschwelle ist der Punkt, ab dem die kumulative Allergenbelastung zu Asthmasymptomen führt.<sup>11,19</sup>

**Literatur:** 1. NICE Clinical Guideline CG116: Food allergy in under 19s: assessment and diagnosis. February 2011. 2. Casale TB et al. The Role of Aeroallergen Sensitization Testing in Asthma Management. *Allergy Clin Immunol Pract* 2020; 8:2526-2532. 3. 6. Host A, Halken S. *Allergy* 2000; 55:600–608. 4. Allen-Ramey F, et al. *J Am Board Fam Pract* 2005; 18:434–439. 5. NICE Guideline NG80: Asthma diagnosis and monitoring of asthma in adults, children and young people. November 2017. 6. Demoly P, et al. *Journal of Asthma and Allergy* 2022;15 1069–1080 7. Halvorsen R, et al. *Int J Pediatr*. 2009; 460737 8. Duran-Tauleria E, et al. *Allergy*. 2004; 59 Suppl 78:35-41 9. Fiocchi A, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2004 Oct; 93(4): 328–33 10. Paganelli R et al. *Allergy*. 1998; 53(8):763–8 11. Wickman M. *Allergy*. 2005;60(79):14-18. 12. Pfaar O, et al. *Allergol Select*. 2022;6: 167-232. DOI 10.5414/ALX02331E 13. Venkatesan P. 2023 GINA report for asthma. *Lancet Respir Med*. 2023 Jul;11(7):589. doi:10.1016/S2213-2600(23)00230-8. Epub 2023 Jun 8. PMID: 37302397 14. Direction for Use 52-5291-EN, ImmunoCAP™ Specific IgE. 15. Siles RI, Hsieh FH. *Allergy blood testing: A practical guide for clinicians*. *Cleve Clin J Med*. 2011;78(9):585-592. 16. Bonnelykke K, et al. Sensitization does not develop in utero. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;121(3):646-651. 17. Bacharier LB, et al. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. *Allergy*. 2008;63(1):5-34. 18. Eggleston PA. *Immunol Allergy Clin North Am* 2003; 23:533–547 19. Murray CS, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2017; 196:150–158.

**Mehr erfahren auf [thermofisher.com/immunocap](https://thermofisher.com/immunocap)**

© 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