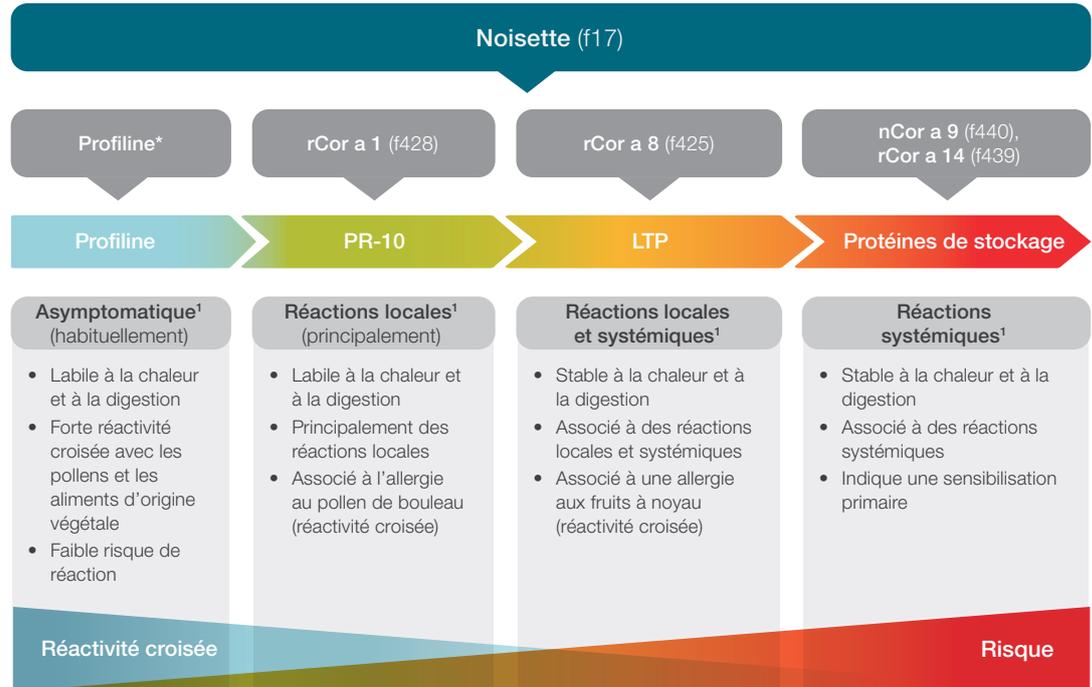


Allergie à la noisette

Tests d'IgE spécifiques ImmunoCAP™

ImmunoCAP™
Extrait allergénique

ImmunoCAP™
Allergènes moléculaires



Bon à savoir

« L'allergie à la noisette est l'allergie aux fruits à coque la plus fréquente en Europe »².



* Marqueurs de substitution pour la profiline : Phl p 12, Bet v 2 ou Pru p 4

Noisette (f17)	PR-10 Cor a 1	LTP Cor a 8	Protéines de stockage Cor a 9/ Cor a 14	Interprétation des résultats*	Éléments à prendre en compte dans la prise en charge
				Risque élevé de symptômes systémiques sévères^{1,2-10} Allergie primaire à la noisette probable – risque élevé de symptômes systémiques sévères	<ul style="list-style-type: none"> Éviction de la noisette Investiguer sur d'éventuelles réactions aux fruits à coque Envisager la prescription d'un auto-injecteur d'adrénaline
				Risque de réactions locales et systémiques^{1,10,11} Allergie primaire à la noisette peu probable ; il s'agit probablement d'une réaction croisée à d'autres LTP présentes dans les fruits à noyau pouvant augmenter le risque de réactions systémiques.	<ul style="list-style-type: none"> Éviction de la noisette Investiguer sur d'éventuelles réactions aux fruits à noyau envisager la prescription d'un auto-injecteur d'adrénaline
				Risque de réactions locales (habituellement)^{1,10,12-15} En cas de sensibilisation à un seul allergène, il s'agit probablement d'une réactivité croisée avec le pollen de bouleau et des aliments d'origine végétale contenant des PR-10.	<ul style="list-style-type: none"> Éviction de la noisette
				Si tous les allergènes moléculaires de l'algorithme sont négatifs et/ou si f17 est positif, le patient pourrait être sensibilisé à un allergène non testé, comme des profilines, des <i>cross-reactive carbohydrate determinants</i> (CCD) ou d'autres allergènes ¹⁴ . Si tous les tests sont négatifs, une allergie à la noisette est peu probable – envisager d'autres examens. Si la suspicion clinique persiste, envisager un test de provocation orale (TPO) ¹ .	

*Les résultats doivent être interprétés au vu des antécédents cliniques

Références : **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.

Nom officiel des produits : 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

Pour en savoir plus : thermofisher.com/allergencomponents

Lire attentivement les instructions figurant sur l'étiquetage et/ou dans la notice d'utilisation du réactif (disponible sur le site www.dfu.phadia.com).
Pris en charge par l'assurance maladie. © 2025 Thermo Fisher Scientific Inc. Tous droits réservés. Toutes les marques sont la propriété de Thermo Fisher Scientific et de ses filiales, sauf indication contraire. Fabricant légal : Phadia AB (membre de Thermo Fisher Scientific).
453351.AL.EU3.FR.V1.25 IDDALL356_03-2025