

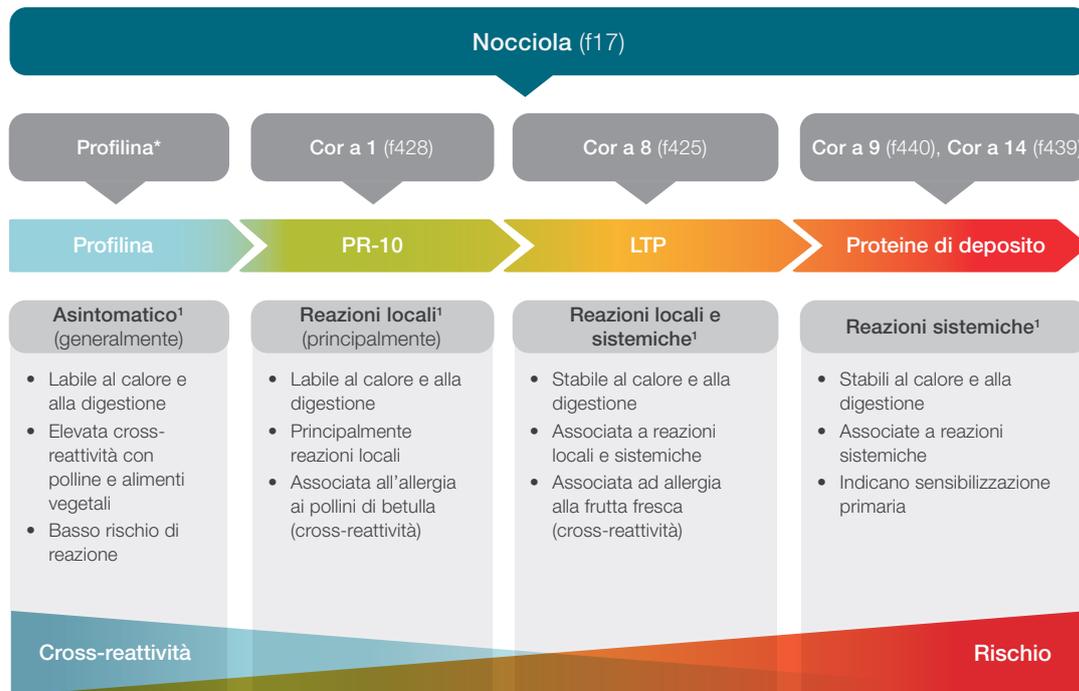
Allergia alle nocciole

Test per le IgE specifiche ImmunoCAP™

ThermoFisher
SCIENTIFIC

Allergene estrattivo
ImmunoCAP™

Componenti molecolari
ImmunoCAP™



Buono a sapersi

“Tra le allergie specifiche alla frutta a guscio, l'allergia alle nocciole è la più comune in Europa.”²



* Marker surrogati della profilina: Phl p 12, Bet v 2 o Pru p 4

Nocciola (f17)	PR-10 Cor a 1	LTP Cor a 8	Proteine di deposito Cor a 9/ Cor a 14	Interpretazione dei risultati*	Considerazioni sulla gestione del paziente
				Alto rischio di sintomi sistemici gravi^{1,3-10} È probabile un'allergia primaria alle nocciole: alto rischio di gravi sintomi sistemici	<ul style="list-style-type: none"> • Evitare le nocciole • Prendere in considerazione accertamenti per evitare la frutta a guscio • Valutare, nel contesto di altri fattori di rischio, la prescrizione di un autoiniettore di adrenalina
				Rischio di reazioni locali e sistemiche^{1-10,11} L'allergia primaria alle nocciole è improbabile; si tratta probabilmente di una reazione crociata con altre nsLTP della frutta con nocciolo che può aumentare il rischio di reazioni sistemiche.	<ul style="list-style-type: none"> • Prendere in considerazione accertamenti per la sensibilizzazione alla frutta fresca e, nel caso, evitare tali alimenti • Valutare, nel contesto di altri fattori di rischio, la prescrizione di un autoiniettore di adrenalina
				Rischio di reazioni locali (generalmente)^{1,10,12-15} In caso di mono-sensibilizzazione, si tratta probabilmente di una cross-reattività con pollini e alimenti vegetali contenenti PR-10	<ul style="list-style-type: none"> • Evitare le nocciole
				Se tutte le componenti dell'algoritmo sono negative e f17 è positivo, il paziente potrebbe essere sensibilizzato a un allergene non testato come le profiline, i determinanti dei carboidrati cross-reattivi (CCD) o altri allergeni. ¹⁴ Se tutti i test sono negativi, è improbabile un'allergia alle nocciole: considerare accertamenti alternativi. Se il sospetto clinico persiste, valutare di eseguire un test di provocazione orale (OFC). ¹	

* I risultati devono essere interpretati nel contesto dell'anamnesi clinica

Bibliografia: **1.** Draburg 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.** Eler, 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.

Nomi ufficiali dei prodotti: 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

Maggiori informazioni su thermofisher.com/allergencomponents

© 2025 Thermo Fisher Scientific Inc. Tutti i diritti riservati. Tutti i marchi sono di proprietà di Thermo Fisher Scientific e delle sue affiliate, a meno che non sia altrimenti specificato. Produttore legale: Phadia AB (parte di Thermo Fisher Scientific). 453351.AL.EU.5.IT.V1.25