

Asma allergico perenne/stagionale

Test per le IgE specifiche ImmunoCAP™

I test ematici per le IgE specifiche contribuiscono ad identificare i fattori scatenanti allergici e a confermare sospette allergie nei pazienti asmatici.^{1,2}

Chi deve eseguire i test²

I pazienti con asma persistente. I bambini in età prescolare con respiro sibilante persistente

Pazienti che necessitano di²

- corticosteroidi orali
- corticosteroidi inalatori ad alte dosi

I pazienti che vogliono²

- capire meglio la propria patologia
- ottenere consigli sugli animali domestici

Candidati per²

- immunoterapia allergene-specifica
- l'uso di farmaci biologici



Perché eseguire i test

Gli allergeni sono uno dei principali fattori scatenanti l'asma.^{3,4}

Fino al **90%** dei bambini e fino al **60%** degli adulti affetti da asma è sensibilizzato ad almeno un allergene specifico.^{3,4}



Quali test eseguire

Le linee guida globali sull'asma raccomandano i test per le IgE specifiche in seguito alla conferma della diagnosi di asma.⁵⁻¹³

I test per le IgE specifiche possono valutare se il paziente è sensibilizzato agli allergeni respiratori più comuni associati all'asma, tra cui:²

- Acari della polvere
- Forfora di gatto
- Forfora di cane
- Muffe
- Pollini (ad esempio erbe o piante)



Come eseguire i test

È possibile richiedere i test ematici per le IgE specifiche tramite un laboratorio locale:

- Siero e plasma (EDTA o eparina) possono essere utilizzati sia campioni di sangue venoso sia di sangue capillare¹⁴
- Possono essere eseguiti indipendentemente da età, condizioni della pelle, farmaci, sintomi o eventuale stato di gravidanza¹⁵⁻¹⁷
- Per ulteriori indicazioni, contattare il proprio laboratorio locale



Gestione del paziente²

I risultati positivi dei test in combinazione con gli esami fisici e l'anamnesi del paziente consentono una diagnosi di allergia e un trattamento mirato del paziente:²

- Consigli su come evitare gli allergeni
- Trattamento sintomatico appropriato
- Programmazione di una visita presso uno specialista, in particolare per l'immunoterapia allergene-specifica
- Un risultato negativo suggerisce la necessità di ulteriori indagini per identificare le cause nascoste della sintomatologia simil-allergica²



*Nota: Come in tutti i test diagnostici, qualsiasi diagnosi o piano di trattamento deve essere effettuato dal medico sulla base dei risultati dei test, dell'anamnesi del singolo paziente, delle conoscenze del paziente da parte del medico, nonché del suo giudizio clinico. * Fare riferimento al proprio laboratorio locale per i requisiti specifici del materiale campione.*

Numerosi fattori scatenanti allergici possono sommarsi ai sintomi dell'asma^{11,18}

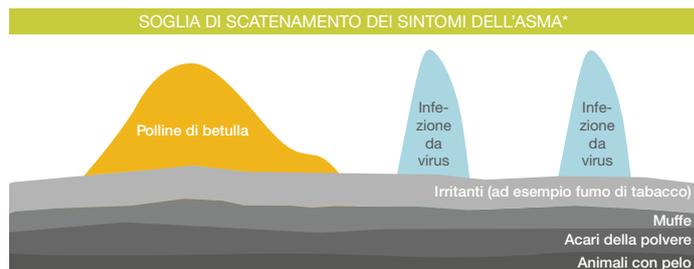
MAR APR MAG GIU LUG AGO SET OTT NOV DIC GEN FEB



- Il paziente manifesta sintomi quando viene superata la soglia*.¹¹
- Un soggetto può avere diversi fattori scatenanti (in media 3), che combinati possono causare sintomi^{11,19}

La riduzione dell'esposizione contribuisce a ridurre le esacerbazioni dell'asma¹⁹

MAR APR MAG GIU LUG AGO SET OTT NOV DIC GEN FEB



**La soglia di scatenamento dei sintomi è il punto in cui il carico cumulativo di allergeni comporta la comparsa di sintomi asmatici.¹¹*

Bibliografia: **1.** NICE Clinical Guideline CG116: Food allergy in under 19s: assessment and diagnosis. Febbraio 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. Novembre 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.* Ottobre 2004; 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.* luglio 2023;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.** Wickman M. *Allergy* 2005; 60:14-18 **20.** Murray CS, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2017; 196:150-158.

Maggiori informazioni su thermofisher.com/immunocap

© 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.EU5.IT.V1.25