

Asma e allergia

Test per le IgE specifiche ImmunoCAP™

L'integrazione della valutazione degli allergeni respiratori nella gestione dell'asma è di fondamentale importanza per ottimizzare il percorso del paziente asmatico, dalla diagnosi al trattamento.¹

La diagnosi include la valutazione della sensibilizzazione agli allergeni¹

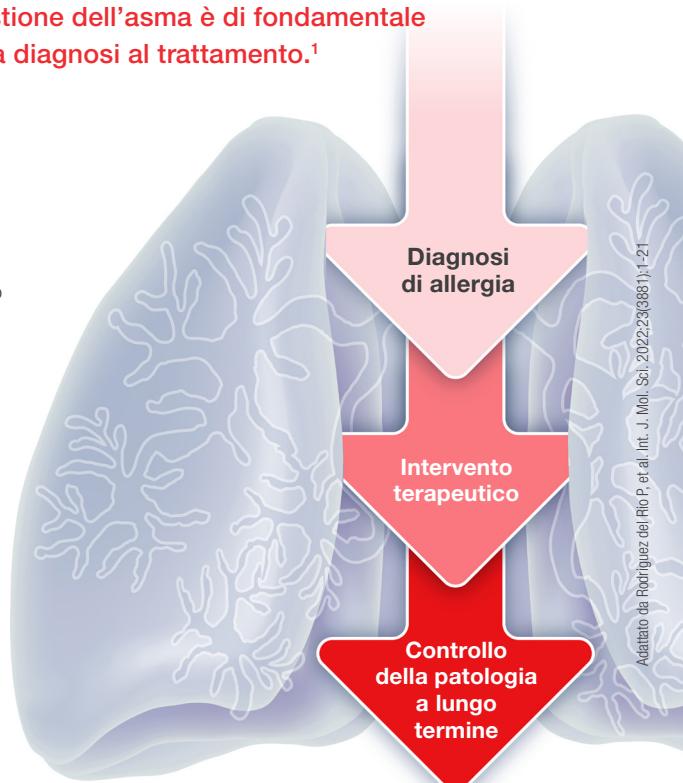
- Qualifica una risposta infiammatoria T2 alla sensibilizzazione allergica²
- Fornisce un quadro clinico più preciso del fenotipo e dell'endotipo asmatico³
- Identifica due o più sensibilizzazioni coesistenti (polisensibilizzazione) che potrebbero contribuire a sintomi dell'asma, allergeni cross-reattivi, allergeni secondari⁴⁻⁶

Consente l'intervento terapeutico¹

- Segnala quali allergeni devono essere evitati⁷⁻⁹
- Aiuta a giustificare la scelta del trattamento, soprattutto in caso di riduzione o aumento dell'uso di corticosteroidi^{10,11}
- Essenziale per un'accurata somministrazione delle immunoterapie allergene-specifiche (AIT), come l'immunoterapia sublinguale (SLIT) o l'immunoterapia sottocutanea (SCIT)¹²⁻¹⁴

Supporta la gestione dell'asma allergico a lungo termine¹

- Contribuisce a comprendere se i sintomi dell'asma si risolveranno, continueranno a svilupparsi o cambieranno nel tempo^{12,15,16}
- Può prevedere un rischio crescente di esacerbazione¹⁷



I test con componenti molecolari di allergeni respiratori possono contribuire ad identificare i soggetti sensibilizzati ad allergeni specie-specifici o cross-reattivi, nonché a confermare la polisensibilizzazione.^{1,18}

Fonte allergenica	Allergeni estrattivi ImmunoCAP™	Componenti molecolari ImmunoCAP™ Sensibilizzante primario ^{13,14}
Polline	Betulla (t3)	Bet v 1 (t215)
	Frassino (t25) / olivo (t9)	Ole e 1 (t224)
	Coda di topo (g6)	Phl p 1 (g205) / Phl p 5b (g215)
	Artemisia (w6)	Art v1 (w231)
	Ambrosia (w1)	Amb a 1 (w230)
	Lanciuola (w9)	Pla l 1 (w234)
Acaro	Dermatophagoides pteronyssinus (d1) [#]	Der p 1 (d202) / Der p 2 (d203) / Der p 23 (d209)
Animali	Gatto (e1)	Fel d 1 (e94)
	Cane (e5)	Can f 1 (e101) / Can f 2 (e102) / Can f 4 (e229) / Can f 5 (e226)
	Cavallo (e3)	Equ c 1 (d227)
Muffa	Alternaria alternata (m6)	Alt a 1 (m229)
Panallergene ^{**}	Profilina, es. Bet v 2 (t216), Phl p 12 (g212)	
	Polcalcina, es. Bet v 4 (t220), Phl p 7 (g210)	

Bibliografia: **1.** Rodriguez del Rio P, et al. Int. J. Mol. Sci. 2022, 23, 3881. **2.** Cremades-Jimeno L, et al. Front Immunol. 2021;12:640791. **3.** Licari A, et al. Pediatr Pulmonol. 2020;55:1894–96. **4.** Tabar AI, et al. Int Arch Allergy Immunol. 2021;182:496–514. **5.** Burrows B, et al. Am J Respir Crit Care Med. 1995;152(Pt 1):1497–00. **6.** Gerald JK, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2015;3:540–46.e3. **7.** Cipriani F, et al. Front Pediatr. 2017;5:103. **8.** Fitzpatrick AM, et al. JACI Pract. 2019;7:915–24.e7. **9.** Marcon A, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020;8:980–88. **10.** Casale TB, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020;8:2526–32. **11.** Tiotliu A, et al. J Asthma. 2021;1–16. **12.** Agache I, et al. Mol Aspects Med. 2022;85:101027. **13.** Barber D, et al. Allergy. 2021;76:3642–58. **14.** Pfaar O, et al. Guideline onAITin IgE-mediated allergic diseases. Allergol Select. 2022; 6: 167–232. **15.** Chiu CJ, Huang MT. Int J Mol Sci. 2021;22:4528. **16.** Sastre-Ibañez M, Sastre J. Expert Rev Mol Diagn. 2015;15:789–99. **17.** Ansotegui IJ, et al. A WAO-ARIA-GA2LEN consensus document on molecular-based allergy diagnosis (PAMD@): Update 2020. WAO J. 2020;13:100091. **18.** Demoly P, et al. Journal of Asthma and Allergy 2022;15:1069–1080

 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

thermo scientific

Nomi ufficiali dei prodotti: ImmunoCAP Allergen t3, Common silver birch; ImmunoCAP Allergen t25, European ash; ImmunoCAP Allergen t9, Olive; ImmunoCAP Allergen t224, Allergen component rOle e 1, Olive; ImmunoCAP Allergen g6, Timothy; ImmunoCAP Allergen g205, Allergen component rPhl p 1, Timothy; ImmunoCAP Allergen g215, Allergen component rPhl p 5b, Timothy; ImmunoCAP Allergen w6, Mugwort; ImmunoCAP Allergen w231, Allergen component nArt v 1, Mugwort; ImmunoCAP Allergen w1, Ragweed; ImmunoCAP Allergen nAmb a 1, Ragweed; ImmunoCAP Allergen w9, Plantain; ImmunoCAP Allergen w234, Allergen component rPla l 1, Plantain; ImmunoCAP Allergen d1, House dust mite; ImmunoCAP Allergen d2, House dust mite; ImmunoCAP Allergen d202, Allergen component rDer p 1, House dust mite; ImmunoCAP Allergen d203, Allergen component rDer p 2, House dust mite; ImmunoCAP Allergen d209, Allergen component rDer p 23, House dust mite; ImmunoCAP Allergen d205, Allergen component rDer p 10 Tropomyosin, House dust mite; ImmunoCAP Allergen e94, Allergen component rFel d 1 Cat; ImmunoCAP Allergen e202, Allergen component rFel d 2 Cat serum albumin; ImmunoCAP Allergen e228, Allergen component rFel d 4 Cat; ImmunoCAP Allergen e231, Allergen component rFel d 7 Cat; ImmunoCAP Allergen e101, Allergen component rCan f 1 Dog; ImmunoCAP Allergen e102, Allergen component rCan f 2 Dog; ImmunoCAP Allergen e221, Allergen component rCan f 3 Dog serum albumin; ImmunoCAP Allergen e229, Allergen component rCan f 4 Dog; ImmunoCAP Allergen e226, Allergen component rCan f 5 Dog; ImmunoCAP Allergen e230, Allergen component rCan f 6 Dog; ImmunoCAP Allergen e227, Allergen component rEqu c 1 Horse; ImmunoCAP Allergen m6, Alternaria alternata; ImmunoCAP Allergen m229, Allergen component rAlt a 1, Alternaria alternata; ImmunoCAP Allergen t216, Allergen component rBet v 2 Profilin, Birch; ImmunoCAP Allergen t220, Allergen component rBet v 4, Birch; ImmunoCAP Allergen g210, Allergen component rPhl p 7, Timothy; ImmunoCAP Allergen g212, Allergen component rPhl p 12 Profilin, Timothy.

Elevata reattività crociata tra le componenti molecolari *D. pteronyssinus* e *D. farinacei*¹⁴ ## Componenti polliniche che contribuiscono a spiegare la positività multipla ai prick test cutanei o ai test per le IgE specifiche, ma non devono essere considerate un'indicazione per l'AIT^{13,14}

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 e dei sintomi del singolo paziente, delle conoscenze del paziente da parte del medico, nonché del suo giudizio clinico. I pazienti possono essere sensibilizzati a più di una componente allergenica.¹⁸

Tabella: Allergeni estrattivi più comuni e corrispondenti componenti molecolari^{13,14}