

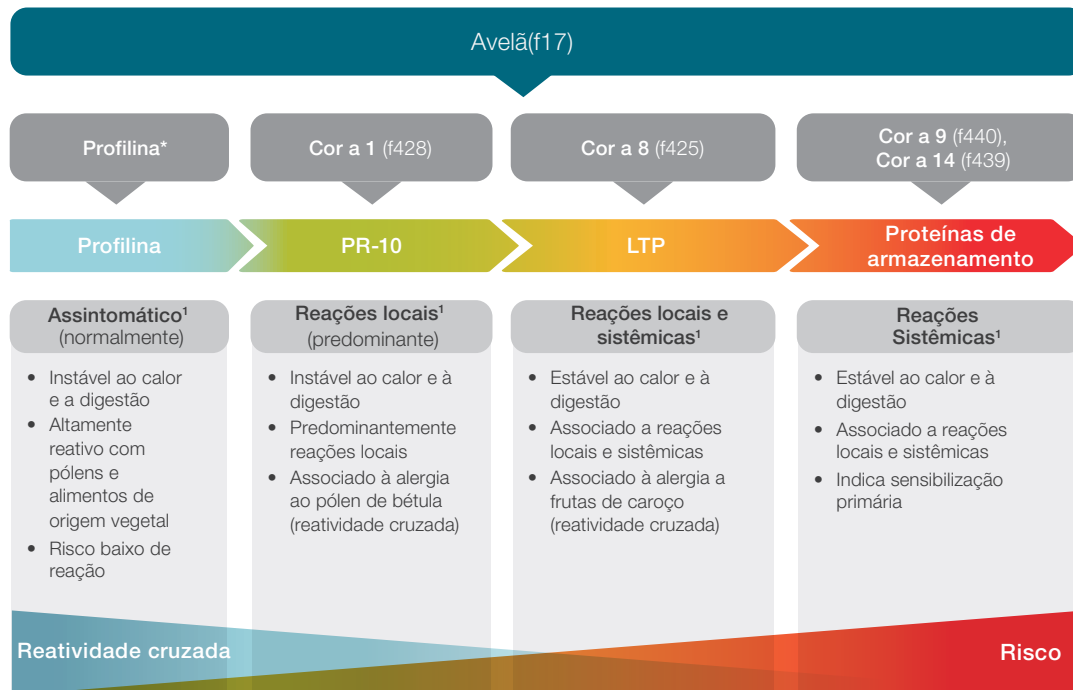
Alergia a avelã

Teste de IgE específica ImmunoCAP™

ThermoFisher
SCIENTIFIC

Alérgenos completos
ImmunoCAP™

Componentes de
Alérgenos
ImmunoCAP™



Curiosidade

“Das alergias específicas a nozes, a alergia a avelã é a mais comum na Europa.”²



¹Marcadores substitutos para profilina: Phl p 12, Bet v 2 or Pru p 4

Avelã (f17)	PR-10 Cor a 1	LTP Cor a 8	Proteínas de armazenamento Cor a 9/Cor a 14	Interpretando resultados*	Considerações de tratamento
				Alto risco de sintomas sistêmicos graves. ^{1,3-10} A alergia primária à avelã é provável – alto risco de sintomas sistêmicos graves.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar avelã • Considerar investigações para evitar outras nozes • Considerar, no contexto de outros fatores de risco, a prescrição de um autoinjeter de adrenalina
				Risco de reações locais e sistêmicas. ^{1,10,11} A alergia primária ao amendoim é improvável; isso provavelmente é uma reação cruzada com outras nsLTPs em frutas de caroço, o que pode aumentar o risco de reações sistêmicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar investigação para sensibilização a frutas de caroço e subsequente evitação • Considerar, no contexto de outros fatores de risco, a prescrição de um autoinjeter de adrenalina
				Risco de reações locais (geralmente). ^{1,10,12-15} Se mono-sensibilizado, isso provavelmente é uma reação cruzada com pólenes e alimentos vegetais que contêm PR-10.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar avelã
				Se todos os componentes do algoritmo forem negativos e/ou f17 for positivo, o paciente pode estar sensibilizado a um alérgeno não testado, como profilinas, determinantes de carboidratos com reatividade cruzada(CCD) ou outros alérgenos. Se todos os testes forem negativos, a alergia à avelã é improvável – considere investigações alternativas. Se a suspeita clínica persistir, considere um teste de provocação oral (TPO). ¹	

* Os resultados devem ser interpretados no contexto da história clínica

Referências: 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. Anhoej, 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.

Nomes oficiais dos produtos: 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

Saiba mais em thermofisher.com/allergencomponents

