

# Heuschnupfen-Saison

## Allergische Rhinitis (AR) erkennen

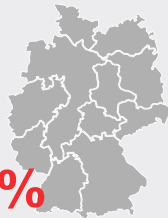
Allergische Rhinitis ist eine IgE-vermittelte Erkrankung. Meist leiden die Patienten an hartnäckigen Symptomen.<sup>2,4</sup> Eine Rhinitis kann auch infektiöse oder andere Ursachen haben. Die Ähnlichkeit der Symptome führt häufig zu Fehldiagnosen und falschen Therapieentscheidungen.<sup>1,7</sup> Mit ImmunoCAP™ Bluttests auf spezifisches IgE sorgen Sie für eine sichere Diagnose.

### Allergische Rhinitis wird unterschätzt

#### Prävalenz

Prävalenz<sup>1</sup> von allergischer Rhinitis in Deutschland bei

**über 20 %**



#### Falsche Therapie

**65 %** der Patienten mit AR-Diagnose, die orale Antihistaminika einnehmen, haben **keine IgE-vermittelte Allergie**.<sup>3</sup>



### Relevante Allergene

bei Verdacht auf allergische Rhinitis<sup>4,5,6</sup>

#### Pollenallergene:\*

- t3 Birke
- g6 Lieschgras
- w6 Beifuß
- w1 Ambrosie



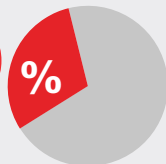
#### Ergänzende Inhalationsallergene:\*

- d1 Hausstaubmilbe
- e1 Katzenschuppen
- e5 Hundeschuppen
- mx1 Schimmelpilze

#### Asthmarisiko

Ein Drittel der Patienten mit allergischer Rhinitis entwickelt allergisches Asthma.<sup>2,4,5</sup>

**30 %**



**> 80 %**



80 – 90 % der Asthmapatienten leiden unter einer allergischen Rhinitis.<sup>2,5,6</sup>



**Unkontrollierte** mittelschwere bis schwere allergische Rhinitis **verschlechtert die Asthmakontrolle**.<sup>2,5</sup>



**-50 %**

Bei Asthmatikern könnte eine erfolgreiche Kontrolle der allergischen Rhinitis **Krankenhausbesuche bis zu 50 % reduzieren**.<sup>5</sup>

### Allergische Rhinitis sicher diagnostizieren

Nach Anamnese und körperlicher Untersuchung zusätzlich spezifisches IgE im Blut testen:



Allergieauslöser präzise identifizieren<sup>4,8,9</sup>



Diagnosesicherheit für Allergie von 50 % auf 90 % steigern<sup>10,11</sup>

**90 %**

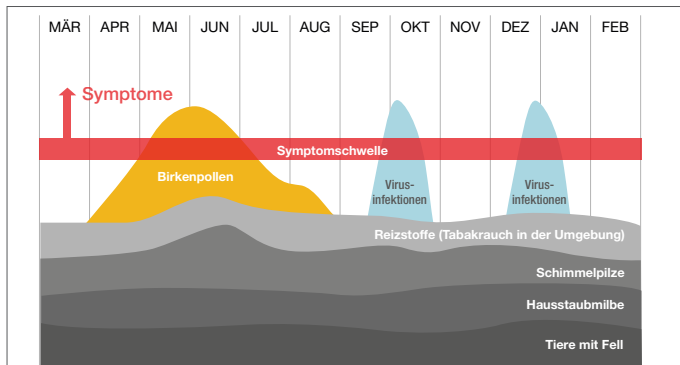
Gesteigerte Diagnosesicherheit mit ImmunoCAP Tests<sup>10,11</sup>



In Leitlinien werden bei Patienten mit allergischer Rhinitis spezifische IgE-Tests zusätzlich zur Anamnese und der körperlichen Untersuchung empfohlen.<sup>1,4,6,10,12-15</sup>

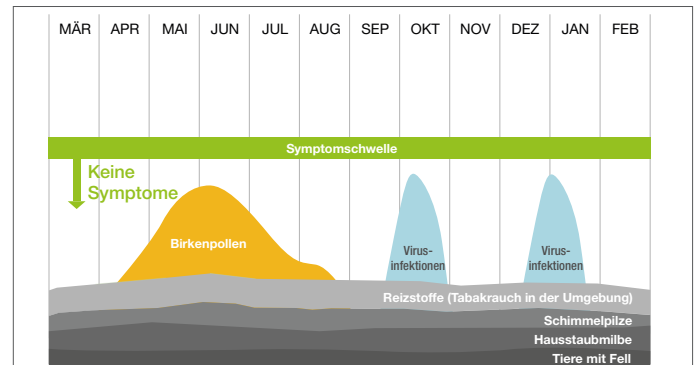
## Spezifisches IgE macht den Unterschied

Mit Kenntnis der Allergieauslöser können Patienten die jeweiligen Allergene vermeiden und die Symptome kontrollieren <sup>4,6,8,17</sup>



### Symptome bei voller Allergenbelastung

- Bis zu 90 % der allergischen Patienten sind mehrfachsensibilisiert.<sup>16</sup>
- Überschreitet die kumulative Allergenbelastung die Symptomschwelle, führt dies zu Symptomen.<sup>8</sup>



### Keine Symptome bei Vermeidung der Allergene nach Diagnostik mit ImmunoCAP Tests

- Spezifische IgE-Bluttests können helfen, Allergieauslöser korrekt zu identifizieren <sup>4,6,8,9</sup>
- Durch eine geringere Allergenbelastung können Symptome vermieden werden. <sup>8,9,17</sup>

## Frühe Auswahl der passenden Therapie

Eine sichere Diagnose durch eine frühzeitige IgE-Blutuntersuchung verbessert die Prognose für Ihre Patienten mit allergischer Rhinitis

- ✓ Fundierte Beratung zur Allergenmeidung
- ✓ Geeignete symptomatische Behandlung
- ✓ Bessere Kontrolle der Entzündung bei Patienten mit Asthma
- ✓ Gesicherte Grundlage für die Überweisung zum Spezialisten zur weiteren diagnostischen Abklärung für eine allergenspezifische Immuntherapie
- ✓ Bessere Kosteneffizienz<sup>2,4</sup> und höheres Wohlbefinden der Patienten



Umfassende Basis-Informationen zu Anamnese, Test-Empfehlungen und Behandlungsmöglichkeiten bei Allergieverdacht sowie nützliche Informationen für Ihre Patienten finden Sie unter [allergyinsider.com](http://allergyinsider.com)

\***Produktliste:** ImmunoCAP Allergen t3, Common silver birch; ImmunoCAP Allergen g6, Timothy; ImmunoCAP Allergen w6, Mugwort; ImmunoCAP Allergen w1, Ragweed; ImmunoCAP Allergen d1, House dust mite; ImmunoCAP Allergen e1, Cat dander; ImmunoCAP Allergen e5, Dog dander; ImmunoCAP Allergen mx1, Moulds.

**Literatur:** 1. Klimek L et al. ARIA guideline 2019: treatment of allergic rhinitis in the German healthcare system. *Allergo J Int.* 2019;28:255-76. 2. Price, D et al. *Clin Transl Allergy.* 2015;5:39. 3. Szeinbach SL et al. *J Manag Care Pharm.* 2004;10(3):234-238. 4. Pfaar O, et al. Guideline on allergen immunotherapy in IgE-mediated allergic diseases. *Allergol Select.* 2022; 6:167-232. 5. Bousquet J et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy.* 2008;63 Suppl 86:8-160. 6. Buhl R et al. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Asthma. *Pneumologie.* 2017;71(12):849-919. 7. Roberts, G et al. Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy.* 2013; 68:1102-1116. 8. Eggleston PA. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2003;23:533-47. 9. Wickman M. *Allergy.* 2005;60 (Suppl 79):14-8. 10. Duran-Tauleria E, et al. *Allergy.* 2004; 59 Suppl 78:35-41. 11. Niggemann B et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2008;19:325-31. 12. Fiocchi A et al. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2004 Oct; 93(4):328-33. 13. Halvorsen R, et al. *Int J Pediatr.* 2009; 460737. 14. Paganelli R et al. *Allergy.* 1998; 53(8):763-8. 15. Williams PB, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2003 Jul; 91(1):26-33. 16. Ciprandi G et al. *Eur Ann Allergy Clin Immunol.* 2008;40:77-83. 17. Allen-Ramey F et al. *J Am Board Fam Pract.* 2005;18:434-9.

Jetzt mehr erfahren unter [thermofisher.com/immunocap](http://thermofisher.com/immunocap)

**thermo** scientific