

ImmunoCAP™ Trophatop

Vous suspectez une allergie alimentaire* ?

L'allergie alimentaire touche près de 8% des enfants.⁴

1 Confirmez ou excluez l'allergie alimentaire à l'aide de ImmunoCAP Trophatop

Trophatop Adulte

- Blanc d'oeuf, lait de vache, poisson, arachide, soja, blé
- Noisette, crevette, kiwi, banane
- Graines de sésame, levure de bière, ail, céleri

Trophatop Enfant

- Blanc d'oeuf, lait de vache, arachide, moutarde
- Poisson, noisette, soja, blé
- Crevette, kiwi, boeuf, sésame

2 Recherchez les allergènes impliqués à l'aide des dosages ImmunoCAP IgE spécifiques, en fonction de la clinique

- Aliments les plus fréquemment en cause dans les allergies alimentaires des enfants : **oeuf, lait, arachide, poisson, fruits à coque (noisette), soja, blé et crustacés (crevette)**.⁴



3 Mettez en place un plan d'action* adapté à votre patient

1. Prenez les 1ères mesures d'éviction des aliments positifs et concordants avec l'histoire clinique
➡ Ne pas faire d'éviction sur la simple positivité des tests.⁶
2. Adressez le patient à un allergologue pour un bilan complet, notamment pour rechercher d'éventuelles allergies associées et programmer le suivi.⁶

* En cas d'anaphylaxie sévère, contacter d'urgence un allergologue.

Pris en charge par l'assurance maladie. Lire attentivement les instructions figurant sur l'étiquetage et/ou dans la notice d'utilisation du réactif (disponibles sur le site www.dfu.phadia.com).

thermoscientific.com/phadia

© 2019 Thermo Fisher Scientific Inc. Tous droits réservés. Toutes les marques sont la propriété de Thermo Fisher Scientific Inc. et ses filiales. Fabricant : Phadia AB, Uppsala Suède. IDDALL169_08-2019

thermoscientific

ImmunoCAP™ Phadiatop

Vous suspectez une allergie respiratoire ?

90 % des enfants asthmatiques et **60 %** des adultes asthmatiques souffrent d'allergies.^{1,2}

1 Confirmez ou excluez l'allergie respiratoire à l'aide de ImmunoCAP Phadiatop, mélange d'IgE spécifiques de pneumallergènes courants

- Acariens
- Animaux
- Moisissures
- Pollens (graminées, arbres, herbacées)

2 Recherchez les allergènes impliqués à l'aide des dosages ImmunoCAP™ IgE spécifiques, en fonction de la clinique

- Exemples de pneumallergènes courants³ :



3 Mettez en place un plan d'action adapté à votre patient

1. Adaptez le traitement symptomatique
2. Prenez les 1ères mesures d'éviction des allergènes positifs et concordants avec l'histoire clinique.^{5,6}
3. Adressez le patient à un allergologue, notamment pour un recours à la désensibilisation, en cas d'asthme ou en cas d'aggravation des symptômes.⁶

Thermo Fisher
SCIENTIFIC

Prescrire un test sanguin ImmunoCAP™ en pratique



1

Dépister l'allergie

• Conditions de réalisation

- Ces tests sont réalisables à tout âge, quels que soient l'état de santé et l'état de la peau.
- Le patient peut continuer son anti-histaminique et tout autre traitement médicamenteux.
- La grossesse n'est pas une contre-indication.
- Le patient n'a pas besoin d'être à jeun.
- Le patient ne doit pas arrêter de consommer un aliment sans avis médical.

• Modalités de remboursement des dosages d'IgE spécifiques

- Peuvent être prescrits sur une même ordonnance*

- En dépistage, recherche d'IgE spécifiques de mélanges d'allergènes : 3 mélanges alimentaires + 1 respiratoire.

OU

- En identification, recherche d'IgE spécifiques vis-à-vis d'allergènes individuels : jusqu'à 5 allergènes par catégorie, notamment 5 pneumallergènes + 5 trophallergènes.

Le dosage des IgE totales n'est pas remboursé en dépistage*. Le test d'IgE totales n'est pas un bon indicateur d'allergie : environ 50 % des enfants souffrant d'allergies respiratoires ont des dosages normaux d'IgE et ne seront pas identifiés par ce test.⁷

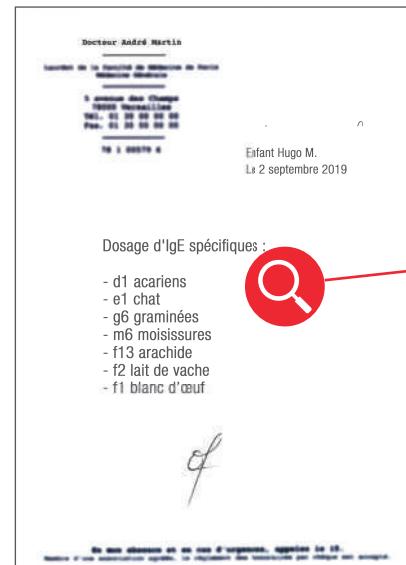


Tests de dépistage de l'allergie :

- Phadiatop
- Trophatop

2

Identifier les allergènes en cause



Dosage d'IgE spécifiques :

- d1 acariens
- e1 chat
- g6 graminées
- m6 moisissures
- f13 arachide
- f2 lait de vache
- f1 blanc d'oeuf

* NABM publiée au JO du 18/04/2019.

1. Host A, Halken S. Paediatr Respir Rev 2003; (4):312-318. 2. Allen-Ramney F, et al. JABFP 2005;(18):434-439. 3. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008. 4. Sicherer SH, et al. J Allergy Clin Immunol. 2014;133:291-307. 5. Halvorsen R, et al Int J Pediatr. 2009 ;2009 :460737. 6. P. Demoly et al. World Allergy Organization Journal 12 (2019). 7. Carosso _Int Arch All Immunol_2007_142_230-238.