



ImmunoCAP®
Phadiatop®

Conheça os segredos ocultos dos sintomas similares a alergia

Um único exame de sangue que o ajudará a confirmar
ou descartar a existência de alergia

Thermo
SCIENTIFIC



Estes sintomas são realmente sinais de alergia?

Congestão nasal/espirros, olhos e nariz lacrimejantes/ com prurido:

- **65%** dos pacientes diagnosticados com rinite alérgica e a quem são receitados anti-histamínicos podem não ser alérgicos.^{1,2}

Respiração ofegante, tosse, problemas respiratórios:

- **90%** de crianças e **60%** de adultos com asma têm alergia.³⁻⁵

Pele seca, prurido, coceira:

- **30–70%** de bebês ou crianças pequenas com eczema têm alergia subjacente.^{3,6}

Confirme ou descarte precocemente a existência de alergias — inclua um exame de sangue Phadiatop para aumentar a certeza

Phadiatop mede os anticorpos IgE em relação a uma mistura equilibrada de alérgenos inalantes comuns. Phadiatop Infantil, aperfeiçoado para crianças com menos de 5 anos, também inclui alguns alérgenos alimentares importantes para crianças. Estes exames o ajudarão a:

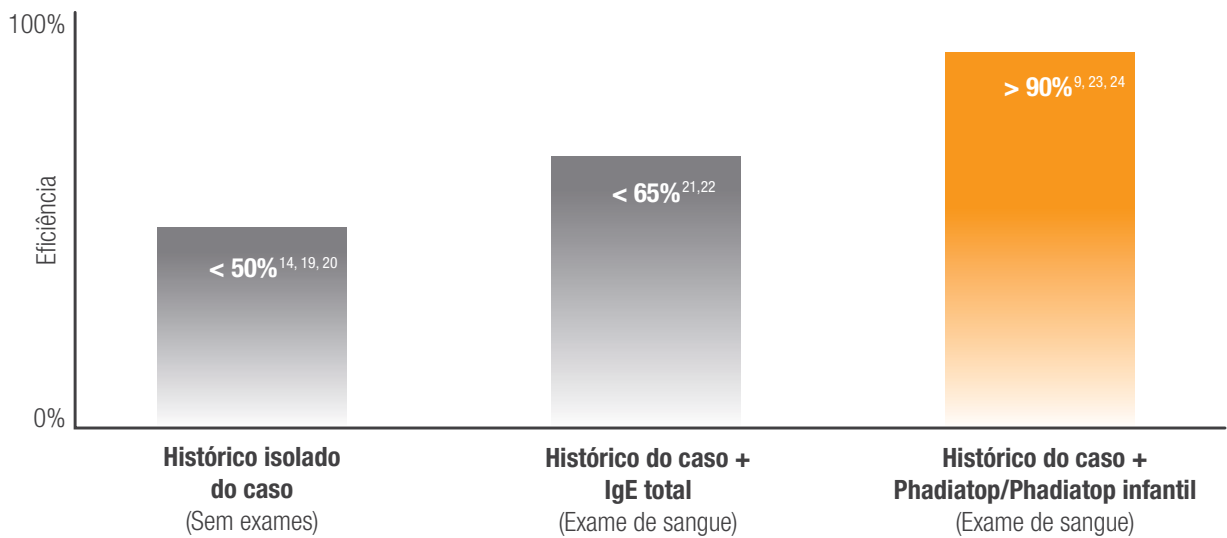
- diferenciar alergia atópica mediada por IgE de outros sintomas similares a alergia⁷⁻¹³
- identificar pacientes que precisam do teste IgE específico para a detecção de alérgenos e tratamento alérgico contínuo⁷⁻¹³

Phadiatop detecta atopias

Atopia é uma tendência pessoal/familiar em produzir anticorpos IgE, com ou sem sintomas, em resposta a uma exposição normal a alérgenos comuns.¹⁵

- Quanto mais elevados os níveis de anticorpos IgE, isto é, o grau de atopia, maior o risco de alergia sintomática^{16,17}
- Um nível elevado de anticorpo IgE indica muito provavelmente um paciente com alergias complexas, e a indicação a um especialista deve ser considerada^{11,18}

Phadiatop classifica corretamente mais de 9 em cada 10 pacientes como alérgicos ou não



Phadiatop fornece uma eficiência significativamente superior do que IgE total

A medição de IgE alérgeno-específica com Phadiatop ajudará a responder se é alergia ou não de maneira mais confiável que a medição do nível de IgE total. Por exemplo, em alergias respiratórias, somente cerca de 50% dos pacientes tiveram um aumento de IgE total (> 100 kU/l), o que significa de fato que a outra metade dos pacientes não será identificada pelo teste de IgE total.

	Sensibilidade	Especificidade
Phadiatop ^{9,23,24}	93%	89%
Phadiatop Infantil ^{9,23,24}	98%	89%
IgE Total ^{21,22,25,26}	50%*	80%**

*60% em asma alérgica e 40 % em rinite alérgica.

**Aumento do IgE total pode ser devido a outras causas que não sejam alergia, tais como dermatite atópica, infecções por parasitas, bactérias ou virais.

Phadiatop pode ser realizado sem limitações

- Independentemente da idade, mesmo no bebê.^{21,27,28}
- Independentemente da condição de pele do paciente, medicamentos, atividade da doença e gravidez.^{29,30}

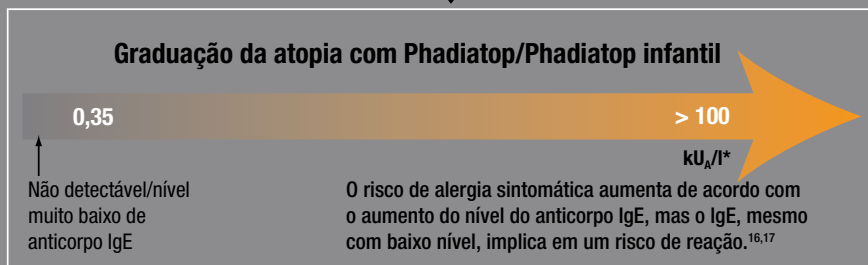
Como utilizar Phadiatop

O Phadiatop o ajudará a confirmar ou descartar a existência de alergia, bem como identificar os pacientes que se beneficiarão do teste IgE específico para a detecção dos alérgenos causadores dos sintomas

Suspeita de alergia:

Sintomas similares a alergia + Histórico do caso

Constatação da alergia:



Interpretação do exame:

Negativo ($< 0,35 kU_A/I^*$):

Os sintomas muito provavelmente não foram causados por uma alergia mediada por IgE.

Positivo ($\geq 0,35 kU_A/I^*$):

Os sintomas muito provavelmente foram causados por uma alergia mediada por IgE.

Tratamentos adicionais do paciente:

Exames contínuos:

Em busca de outras causas dos sintomas.

Identificação dos alérgenos que provocaram o sintoma:

- Em média, os pacientes com tratamento primário têm sensibilidade a três ou mais alérgenos.^{20,31}
- Testes IgE específicos ajudam a detectar os alérgenos mais importantes:

1. Alérgenos mais comuns**

- Ácaro
- Animais
- Mofo
- Pólen
- Baratas
- Alimentos (crianças)

2. Outros alérgenos aos quais o paciente pode estar exposto

Um diagnóstico precoce e preciso melhorará o atendimento ao paciente:

- Um diagnóstico preciso o ajudará a receitar a medicação correta, bem como dar conselhos apropriados de prevenção e, desse modo, aumentar a qualidade de vida e bem-estar do paciente.
- Se a hipótese de alergia for descartada, você poderá diminuir preocupações desnecessárias e prevenir o estresse alimentar e psicológico.

*Os resultados do Phadiatop são apresentados como PAU/I [Phadia Arbitrary Units (Unidades arbitrárias Phadia)/I], mas indicados com kU_A/I no algoritmo uma vez que kU_A/I é mais conhecido entre os médicos e seu valor é numericamente similar ao PAU/I.

**Perfil de sintomas contendo os principais alérgenos. Uma adaptação local quanto às diferenças dos alérgenos é recomendada.

1. Szeinbach SL, et al. J Manag Care Pharm. 2004 May-Jun;10(3): 234–8. 2. Welsh NR, et al. J Am Pharm Assoc 2006; 46(5): 627. 3. Host A, et al. Allergy. 2003 Jul; 58(7): 559–69. 4. Milgrom H. AAAAI news release. Milwaukee, WI: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology; June 17, 2003. 5. Allen-Ramey F. J Am Board Fam Pract. 2005; 18(5): 434–9. 6. Spergel JM. Am J Clin Dermatol. 2008; 9(4): 233–44. 7. Eriksson NE. Allergy. 1990; 45(4): 285–92. 8. Weber-Hess J, et al. Acta Paediatrica. 1999; 88(8): 827–34. 9. Halvorsen R, et al. Int J Pediatr. 2009; 460737. 10. Ballardini N, et al. Allergy. 2006 Mar; 61(3): 337–43. 11. Williams PB, et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2001; 86(2): 196–202. 12. Nilsson C, et al. Pediatr Allergy Immunol. 2012 Mar; 23(2): 159–65. 13. Lau S, et al. Pediatr Allergy Immunol. 2008 Jun; 19(4): 337–41. 14. Williams PB, et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2003 Jul; 91(1): 26–33. 15. Johansson SGO, et al. J Allergy Clin Immunol. 2004; 113(5): 832–6. 16. Soderstrom L, et al. Allergy. 2003; 58(9): 921–8. 17. Sampson HA. J Allergy Clin Immunol. 2001 May; 107(5): 891–6. 18. Custovic A, et al. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2013; 13: 173–180. 19. Duran-Tauleria E, et al. Allergy. 2004; 59 Suppl 78: 35–41. 20. Petersson CJ, et al. Sensitization profile in undiagnosed children with skin and respiratory allergy-like symptoms in primary care. Resumo apresentado na WAO, Buenos Aires, Argentina 6–10 December 2009. 21. Kaliner MA, et al. "Diagnosis of IgE Sensitization", Module 9, Global Resources in Allergy (GLORIA™), World Allergy Organization, 2009 (atualizado em 2011). 22. Carosso A, et al. Int Arch All Immunol. 2007; 142(3): 230–8. 23. Paganelli R, et al. Allergy. 1998; 53(8): 763–8. 24. Flocchi A, et al. Ann Allergy Asthma Immunol. 2004 Oct; 93(4): 328–33. 25. From the Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2011. Disponível em: <http://www.ginasthma.org/>. 26. Bousquet J, et al. Allergy. 2008 Apr; 63 Suppl 86: 8–160. 27. Bonnelykke K, et al. J All Clin Immunol. 2008 Mar; 121(3): 646–51. 28. Belhocine W, et al. Pediatr Allergy Immunol. 2011 Sep; 22(6): 600–7. 29. Bacharier LB, et al. Allergy. 2008 Jan; 63(1): 5–34. 30. James T. Am Fam Physician 2002; 66: 621–4, 626. 31. Wickman M. Allergy. 2005; 60 Suppl 79: 14–8.

thermoscientific.com/phadia/pt-br

© 2013 Thermo Fisher Scientific Inc. Todos os direitos reservados. Todas as marcas registradas são propriedade da Thermo Fisher Scientific Inc. e suas subsidiárias. Fabricante: Phadia AB, Uppsala Suécia.

Escritório principal Suécia +46 18 16 50 00
Áustria +43 1 270 20 20
Bélgica +32 2 749 55 15
Brasil + 55 0800 55 15 355
China +86 21 6865 4588
República Tcheca +420 220 518 743
Dinamarca +45 70 23 33 06
Finlândia +358 9 3291 0110
França +33 1 61 37 34 30

Alemanha +49 761 47 8050
Hong Kong +852 2885 4613
Índia +91 11 4610 7555/56
Itália +39 02 64 163 411
Japão +81 3 5365 8332
Coreia +82 2 2027 5400
Noruega +47 21 67 32 80
Portugal +351 21 423 5350
África do Sul +27 11 792 6790

Espanha +34 935 765 800
Suécia +46 18 16 60 60
Suíça +41 43 343 4050
Taiwan +886 2 2516 0925
Países Baixos +31 30 602 37 00
Reino Unido/Irlanda +44 1 908 769 110
EUA +1 800 346 4364
Outros países +46 18 16 50 00

Thermo
SCIENTIFIC

Part of Thermo Fisher Scientific