

Cosa è necessario e utile sapere sulla dermatite atopica equina (AD) e sull'ipersensibilità alla puntura di insetto

La dermatite atopica (AD) e l'ipersensibilità alla puntura di insetto (IBH) sono malattie allergiche mediate dalle IgE, rivolte agli allergeni ambientali o alla saliva degli insetti. Sono considerate malattie multifattoriali con coinvolgimento, nella loro patogenesi, di fattori ereditari e ambientali.

L'ipersensibilità alla puntura di insetto (IBH) (nota anche come "sweeth itch", eczema estivo, prurito del Queensland o Kasen) è una malattia stagionale, correlata alla stagione delle punture di Culicoides, Simulium, Stomoxys, Culex, Tabanus e Musca (comunemente dalla primavera all'autunno nella maggior parte dei paesi europei).

La dermatite atopica può essere annuale o stagionale a seconda dell'esposizione all'allergene che determina prurito. Questi allergeni includono vari pollini, acari e muffe.

Quadro dermatologico clinico di AD e IBH nei cavalli

Il quadro dermatologico clinico può essere molto simile nella IBH e nella AD ed è dominato dal prurito e dalle lesioni cutanee (che possono essere assenti inizialmente). Le infezioni batteriche secondarie risultano comuni in entrambe le situazioni. Nel corso di dermatite atopica può svilupparsi un'orticaria mentre questa è rara nella IBH.

Il prurito (che può essere molto intenso) porta i cavalli a mordersi, sfregarsi contro

gli oggetti, battere a terra gli zoccoli, agitare la coda e alla possibilità di manifestare iperestesia cutanea. Quando il prurito è grave e cronico, i cavalli possono subire cambiamenti comportamentali e possono anche perdere peso.

Le lesioni cutanee iniziali sono caratterizzate da papule e papule crostose. Il trauma autoinflitto provoca esfoliazione, essudazione, pelo a ciuffi e alopecia a chiazze. La cronicità del processo porta a ipercheratosi, desquamazione, alopecia, iperpigmentazione e formazione di creste trasversali (rughe) sulla pelle.

Le aree colpite possono anche sovrapporsi in entrambe le malattie.

Nella IBH la distribuzione delle lesioni può essere dorsale con principale coinvolgimento di criniera, groppa e base della coda e anche di muso, padiglioni auricolari, collo e spalle; ventrale con coinvolgimento ventrale del torace, dell'addome, del cavo ascellare e dell'inguine e ancora è possibile una distribuzione mista con lesioni nelle aree dorsale e ventrale.

Le aree più colpite nei cavalli con dermatite atopica sono il muso, i padiglioni auricolari, il torace ventralmente, l'addome e le zampe. Sono frequentemente affetti anche il collo dorso-lateralmente, la criniera, la groppa e la base della coda.

La congiuntivite allergica e la rinite sono raramente riportate nei cavalli atopici. Alcuni studi riferiscono che l'ostruzione ricorrente delle vie aeree (RAO) possa essere correlata ad una patogenesi IgE-

mediata, altri studi invece negano questa possibile correlazione. In presenza di RAO si consiglia di indagare una possibile condizione allergica. Le segnalazioni di concomitanti RAO e dermatite atopica sono rare.

Diagnosi di dermatite allergica stagionale nei cavalli

La diagnosi di dermatite atopica stagionale e di ipersensibilità alla puntura di insetto si basa sull'anamnesi e sul quadro clinico di tipo pruriginoso, compatibile con un'allergia, dopo esclusione di un'infestazione parassitaria, ma non è possibile differenziare l'IBH dalla dermatite atopica in base al solo quadro clinico. Questa differenziazione è anche più complessa poiché i cavalli possono essere colpiti da più di una malattia allergica, inclusa la dermatite allergica alimentare (IBH, AD, FAD).

I **test sierologici allergologici** disponibili per identificare le IgE contro gli allergeni, sono molto utili per distinguere tra forme di AD ed IBH. Il trattamento medico per il controllo del prurito e per le possibili infezioni secondarie deve essere tenuto in considerazione in entrambi i casi. Tuttavia, per ottenere una diagnosi accurata e attuare un approccio terapeutico completo per la malattia, è necessario identificare la fonte di allergeni responsabile della patologia.

L'identificazione dei singoli allergeni consente la produzione dell'immunoterapia specifica (ASIT) per l'animale interessato e la selezione di misure adeguate per evitare il contatto con gli allergeni patogeni (soprattutto nell'IBH). Il trattamento con la ASIT è raccomandato per entrambe le patologie.

Oltre il 30% dei cavalli allergici può mostrare ipersensibilità contemporanea-

neamente ad acari, pollini, insetti e muffe.

Questo è il risultato di uno studio condotto in Europa su 2.412 cavalli, in riferimento alla positività alle IgE contro acari, pollini, insetti e muffe.

La prevalenza dell'atopia equina non è nota, ma l'ipersensibilità alla puntura di insetto è considerata la più comune malattia allergica cutanea dei cavalli.

Sebbene siano esiti collegati ai nostri dati interni, esistono più campioni positivi relativi a pollini, muffe e acari che ai soli insetti.

Nel corso del 2018, 2.412 campioni di siero di cavallo sono stati analizzati da Laboklin per l'identificazione delle IgE contro gli insetti e i tre gruppi di allergeni ambientali (test di screening).

2.069 (85,78%) di questi campioni risultavano positivi ad almeno uno dei quattro gruppi di allergeni.

Dei campioni positivi:

- > 1.029 campioni (49,73%) erano positivi agli insetti;
- > 1.753 (84,73%) erano positivi agli acari;
- > 1.360 erano positivi alle muffe (65,80%) e 1.570 ai pollini (75,80%).

Il 32,58% dei campioni (674) è risultato positivo per tutti i gruppi.

I risultati mostrano che la percentuale di campioni positivi nei tre gruppi di allergeni (pollini, muffe e acari) era superiore alla percentuale di positività per gli insetti non solo nel corso di tutto l'anno ma anche mese per mese.

La percentuale di positività contro gli insetti era minima a febbraio (31,58%) e massima

a luglio (61,79%). La percentuale di positività per acari e pollini è risultata superiore al 60% durante tutto l'anno (intervallo di riferimento per gli acari da 76,41 a 98,46% e per i pollini da 61,76 a 86,79%).

Nel periodo da gennaio ad aprile, la percentuale di positività agli insetti rimaneva nell'intervallo minimo e risultava massima nell'intervallo da maggio a dicembre. Le IgE contro gli insetti sembrano mantenersi alte per alcuni mesi dopo la stagione degli insetti, quindi è consigliabile l'esecuzione del test per l'ipersensibilità agli insetti con misurazione di IgE nel periodo da maggio a dicembre.

Durante i mesi con la più alta percentuale di positività agli insetti (da maggio a dicembre), anche la percentuale di campioni positivi agli altri allergeni è risultata più elevata rispetto a quella dei soli insetti.

I risultati dei test sierologici allergici devono essere interpretati nel contesto clinico. Sebbene non disponiamo dei dati del quadro clinico dei cavalli inclusi in questo studio, si può presumere che i veterinari abbiano prelevato i campioni da cavalli con un quadro clinico pruriginoso e con una diagnosi differenziale di dermatite allergica di AD o IBH.

Questi risultati suggeriscono che la dermatite atopica nei cavalli possa essere frequente quanto l'ipersensibilità alla puntura di insetto e che in molti casi entrambe le entità possano coesistere.

Possiamo concludere che nei cavalli con un quadro clinico di dermatite allergica, un test di screening aiuti a distinguere tra dermatite atopica ed ipersensibilità alla puntura di insetto. I risultati dei test di screening possono aiutare nell'adozione di

misure per il controllo degli insetti e, dopo aver rilevato risultati positivi, si raccomanda un'ulteriore differenziazione del/dei gruppo/i positivi per identificare i singoli allergeni ed elaborare l'immunoterapia specifica per gli allergeni coinvolti.

In relazione all'elevata concomitanza di positività tra i quattro gruppi di allergeni, consigliamo di avvalersi del **"Profilo allergia - cute"** di Laboklin che include i pannelli stagionale, annuale, quello relativo agli insetti ed alimentare.

Riassumendo

La dermatite atopica nel cavallo potrebbe essere altrettanto frequente rispetto all'ipersensibilità alla puntura di insetto e in molti casi le due entità potrebbero coesistere.

In cavalli con quadro clinico di dermatite allergica, un test di screening aiuta a differenziare tra dermatite atopica ed ipersensibilità alla puntura di insetto.

I risultati dei test di screening possono aiutare nell'adozione di misure idonee per il controllo degli insetti e, in seguito a risultati positivi al test, si raccomanda un'ulteriore differenziazione dei gruppi positivi per individuare i singoli allergeni che causano la patologia ed elaborare l'immunoterapia allergene-specifica più adatta.

In relazione al frequente riscontro di positività fra i quattro gruppi di allergeni, si consiglia l'utilizzo del **"Profilo allergia - cute"** di Laboklin che include gli allergeni annuali, stagionali, gli insetti e gli alimenti.

