

Eczema estivo

Dott.ssa Regina Wagner

L'eczema estivo è la più comune condizione pruriginosa cutanea del cavallo. I sinonimi di questa patologia sono "ipersensibilità al morso d'insetto (IBH)", "ipersensibilità agli insetti", "dolce prurito" ma vengono ancora usati i termini classici "eczema estivo" o anche "rogna estiva". Il prurito deriva da una parte dalla puntura dell'insetto stesso e dall'altra parte dall'ipersensibilità di tipo 1 all'allergene presente nella saliva degli insetti.

Gli insetti responsabili sono i moscerini ematofagi (*Culicoides*), i simulidi (*Simulium*), le mosche (*Stomoxys*, *Musca*), le zanzare (*Culex*) e i tafani (*Tabanus*). In uno studio, il 75% dei cavalli ha reagito ai culicoidi e ai *Simulium*, fatto che fa pensare ad una cross-reattività.



Dott.ssa Regina Wagner

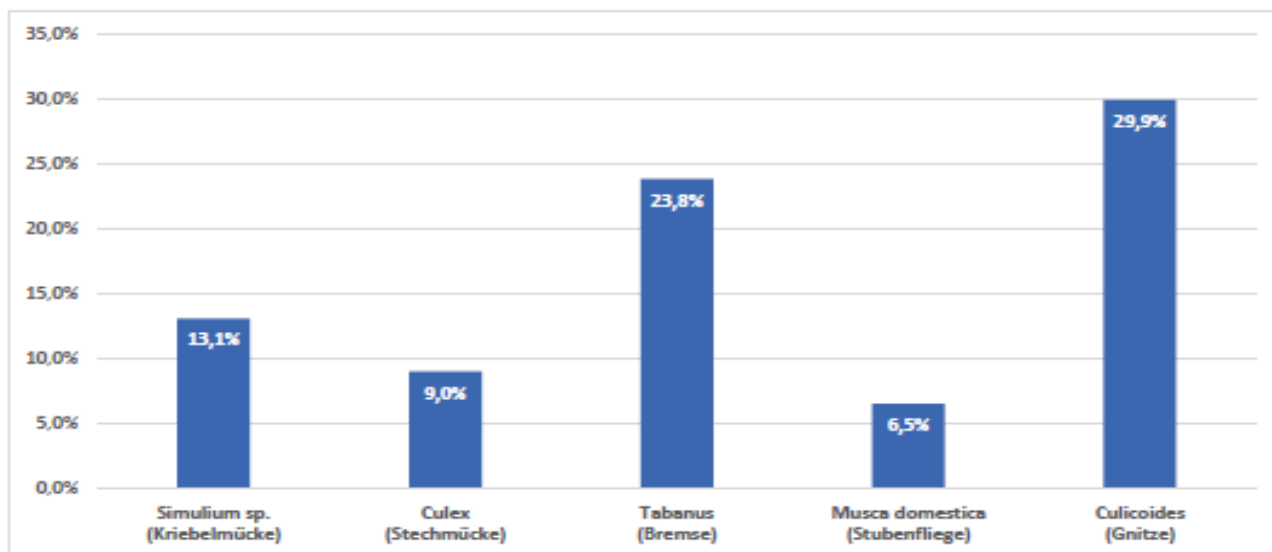


Figura: distribuzione della sensibilizzazione con diversi insetti

Questo sospetto è supportato anche da uno studio che ha dimostrato che in *Simulium vittatum* e *Culicoides nubeculosus* è presente un antigene omologo nelle ghiandole salivari di entrambi gli insetti.

La tendenza a sviluppare una ipersensibilità agli insetti dipende da diversi fattori (ad es. geni, posizione geografica). In alcune razze si verifica con maggiore probabilità una ipersensibilità agli insetti, ma tuttavia la malattia può colpire qualunque razza e a qualunque età.

Il motivo principale per cui in Islanda i cavalli non presentano questa malattia è che il *Culicoides* non è presente, quindi risulta assente uno dei principali responsabili di questa malattia. Animali nati in Islanda e importati in Europa avranno un'incidenza di anche più del 50% (!) di ammalarsi di questa allergia, mentre, al contrario, la loro prole avrà un'incidenza inferiore al 10%. In un altro studio, il 34,5% di 330 cavalli, importati dall'Islanda in Danimarca, ha mostrato la comparsa di IBH. Due anni dopo, quel numero è passato al 49,5% e in zone con forte infestazione di zanzare addirittura al 54%. Cavalli islandesi, importati dall'Islanda negli USA, non hanno mostrato nessun sintomo durante la prima estate, ma nel corso della seconda estate il 56% degli animali era sintomatico.

Al contrario, solo il 4,6% di 1192 cavalli islandesi, nati in zone tedesche, dove il *Culicoides* è endemico, soffrono di eczema estivo. Se entrambi i genitori soffrivano di IBH, la prevalenza arrivava al 12,2% e diminuiva al contrario al 6,5% se un solo genitore era malato. Tuttavia, se nessuno dei due genitori era colpito dalla malattia, la prevalenza era del 2,9%.

Anche nei pony delle Shetland si è potuta rilevare una ereditarietà con un'incidenza dell'8,8%. Un autore affermò inoltre che i granulociti basofili di cavalli che sulla terraferma avevano sofferto di eczema estivo, anche dopo 15 anni, vivendo in Islanda senza manifestare sintomi,

mostravano di essere ancora sensibilizzati ai culicoidi. Questi animali non avevano perso nemmeno dopo così tanto tempo una predisposizione a manifestare l'eczema estivo in presenza di un'adeguata esposizione agli allergeni. In un altro studio, i cavalli islandesi sono stati importati dall'Islanda in Svezia. I cavalli che sono arrivati durante l'inverno hanno manifestato due volte più frequentemente un IBH rispetto a quello che erano arrivati in estate. In Islanda questi animali sviluppano un alto titolo di IgE in seguito alla sverminazione. Per la gestione degli endoparassiti dopo l'importazione, questo titolo scende, rimane basso nell'animale sano basso e aumenta nuovamente con l'eczema. Nel caso di importazioni estive, le IgE contro i culicoidi competono con gli anticorpi degli endoparassiti, mentre dopo un'importazione invernale le IgE sono già diminuite in estate, così che prevale il potere delle IgE dei culicoidi.

È stato inoltre riscontrato che gli anticorpi IgE della mamma possono venire trasferiti con il colostro ai puledri. Non è stato possibile rilevare le IgE né nel siero né legate alle cellule in puledri non ancora nati, mentre invece si è dimostrato un picco distinto di IgE 2-5 giorni dopo l'ingestione del colostro. Questi anticorpi "materni" si possono rilevare durante i primi 4 mesi di vita negli animali giovani. La produzione endogena di IgE inizia, secondo questo studio, a un'età di 9 - 11 mesi.

L'inizio dei sintomi può venire osservato per lo più in giovane età (2-4 anni). In generale la sintomatologia clinica è rigorosamente stagionale, estremamente pruriginosa e può essere accompagnata da papule o pomfi. Tutte le altre lesioni appaiono secondarie: alopecia, forfora, croste, escoriazioni, iperpigmentazione e lichenificazione. Spesso si rileva una distribuzione dorsale e/o ventrale. Possono venire colpite anche

criniera e coda ("coda di topo"). Sono frequenti le infezioni batteriche secondarie della cute precedentemente danneggiata e traumatizzata con peggioramento del prurito.

Le principali diagnosi differenziali in un caso di sospetta ipersensibilità agli insetti sono: la dermatite atopica (allergia agli allergeni ambientali come pollini, acari della polvere e degli alimenti e muffe), l'allergia alimentare, le infezioni batteriche secondarie e gli ectoparassiti (pidocchi, acari come Chorioptes e Psoroptes). Molti animali soffrono ovviamente non solo di un'allergia agli insetti ma anche verso altri allergeni. Un indizio importante da tenere in considerazione è che in questi casi i sintomi non scompaiono completamente in inverno.

La diagnosi di ipersensibilità agli insetti si basa sull'anamnesi (singolo cavallo interessato, stagionalità) e la clinica (distribuzione del prurito ed eruzioni cutanee). I raschiamenti cutanei dovrebbero venire presi sempre regolarmente in considerazione per escludere la presenza di ectoparassiti. Si consiglia anche di effettuare una citologia relativamente alla diagnosi di infezioni secondarie. Il referto confermerà in molti casi la sospetta diagnosi di allergia ma non darà informazioni su quale allergene sia responsabile. L'allergene o gli allergeni responsabili delle manifestazioni allergiche di quel soggetto possono venire identificati da un test allergologico.

I test sierologici allergologici offrono una buona opportunità di identificare l'allergene causale ma, come per altre allergie, non devono venir utilizzati in maniera esclusiva per emettere una diagnosi. Il risultato positivo deve essere correlato con l'anamnesi e il quadro clinico e deve servire per cercare di evitare gli allergeni incriminati o per allestire la ASIT (immunoterapia allergene-specifica). In generale distinguiamo i test allergologici cutanei (test intracutaneo), i

test allergologici sierologici, con i quali vengono rilevate le IgE allergene-specifiche (ELISA) e ancora i test di stimolazione cellulare. Importanti studi si stanno rivolgendo alla creazione di test allergologici con allergeni ricombinanti. Nell'aprile 2021 è stato appunto pubblicato uno studio in cui è stato sviluppato un microarray con allergeni di Culicoides ricombinati. Dei 27 allergeni ricombinanti, 9 erano allergeni maggiori per IBH e di questi 7 risultavano positivi in più del 70% dei cavalli positivi per IBH.

Dal punto di vista terapeutico, anche la gestione della situazione in generale assume grande importanza. I cavalli devono venire protetti il meglio possibile dagli insetti. Si possono prendere in considerazione varie misure per ottenere ciò: gestione in stalla durante il giorno e nel paddock durante la notte, uso di zanzariere a maglia fine, ventilatori nella stalla, rimuovere depositi di acqua stagnante nei pressi della stalla (vecchi pneumatici, lattine, ...), coperte anti-eczema, controllo degli insetti con spray efficaci (permetrina - attenzione ai gatti nelle stalle! -, piriproxifene o icaridina).

Nel nostro libro "Allergene bei Tieren" ("Allergeni negli animali") puoi leggere ulteriori azioni di prevenzione degli allergeni per chi soffre di allergie (link per ordinare vedi: vedi sotto).

Per ridurre il carico di allergeni percutanei non dovrebbero venire sottovalutati una shampoo terapia o semplicemente un lavaggio con acqua fredda. Inoltre si deve valutare l'uso di principi attivi antibatterici nel caso in cui siano presenti infezioni batteriche secondarie (es. clorexidina 2 - 4%). L'applicazione di glucocorticoidi a livello topico ha un senso nel caso di presenza di zone pruriginose delimitate. Si dovrebbe tuttavia ricordare sempre il periodo di sospensione (per le preparazioni topiche:

quattro settimane) prima dell'esecuzione di un eventuale test allergologico.

L'immunoterapia allergene-specifica (ASIT, iposensibilizzazione) è l'unica terapia che influenza causalmente il processo della malattia. Trova applicazione nell'ipersensibilità agli insetti, nell'orticaria causata da allergeni ambientali, nella dermatite atopica, nell'asma equina o nello headshaking.

L'inizio della terapia deve avvenire alla fine della stagione nel caso di allergie stagionali, per esempio in caso di eczema estivo in autunno. La terapia deve proseguire per almeno 12 mesi per poter avere un corretto riscontro in merito alla sua efficienza. Nel caso di un buon successo, la terapia dovrebbe proseguire a vita. Gli allergeni inclusi nella ASIT devono essere correlati con l'anamnesi e la clinica e dovrebbero essere specifici per il singolo paziente. Il successo della ASIT è compreso tra il 60% e il 70%. Sulla base di un test allergologico positivo (test allergologico intracutaneo o ematico) e della correlazione con anamnesi e clinica, questa forma di terapia rappresenta un'opzione di trattamento che raramente è accompagnata da effetti collaterali ed è conveniente (costo indipendente dal peso dell'animale!).

Dopo il primo periodo di trattamento, le applicazioni successive richieste sono rare e questo, oltre ai bassi costi, richiede anche poco impegno da parte del proprietario (con la dose di mantenimento si deve eseguire per lo più una iniezione sottocutanea ogni 4 settimane).

Questa terapia può essere utilizzata anche per i cavalli sportivi. Questi animali tornano spesso a un buono stato di prestazione senza venire trattati con sostanze rilevanti per il doping.

Nuove promettenti terapie, come ad esempio un vaccino attivo contro IL-5 o IL-31, sono state pubblicate ma non sono ancora pronte per il mercato.

In sintesi: le allergie nei cavalli sono molto frequenti, la malattia non è curabile, esistono vari mezzi diagnostici e opzioni terapeutiche, tuttavia, una corretta educazione e la cooperazione del proprietario rendono possibile una buona gestione della malattia.

Dott.ssa Regina Wagner

Puoi ordinare il libro "**Allergene bei Tieren**" ("Allergeni negli animali") qui:

DE: <https://laboklin.de/de/bestellungen/buecher>

AT: <https://laboklin.com/at/order/books>

CH: <https://laboklin.com/ch/order/books>