

L'immunothérapie spécifique aux allergènes (ASIT) chez les chevaux : quelles sont les raisons d'un arrêt du traitement pendant/après le traitement initial et comment peut-on optimiser le succès du traitement ?

L'immunothérapie spécifique aux allergènes (ASIT, désensibilisation) est la seule **forme de traitement causal** dans le traitement des maladies allergiques chez le cheval.

Les allergies chez le cheval peuvent provoquer des **symptômes** cutanés tels que des démangeaisons et de l'urticaire (dermatite atopique et eczéma estival) ou des symptômes respiratoires (asthme équin). De plus, le headshaking peut également être associé à des allergies. Les allergènes les plus fréquents sont les allergènes environnementaux (pollen, acariens domestiques/des aliments, moisissures) et les insectes.

Les allergies ne peuvent pas être guéries, mais seulement contrôlées, et nécessitent une prise en charge à vie.

L'ASIT est la seule option thérapeutique qui intervient de manière causale dans le processus pathologique. Il s'agit d'un traitement efficace et sûr : les chevaux traités avec succès présentent une réduction significative des symptômes, voire une disparition complète de ceux-ci. L'application d'un extrait contenant les allergènes déclencheurs permet de moduler la réaction immunologique aux allergènes environnementaux. Le protocole conventionnel de l'ASIT consiste en des injections sous-cutanées de l'extrait, administrées à intervalles courts au début, puis prolongés, avec une augmentation de la posologie et de la concentration selon le protocole, pendant plusieurs semaines à plusieurs mois (traitement initial, phase d'induction). Le traitement initial est suivi de traitements de suivi (phase d'entretien) au cours desquels une quantité constante d'extrait est administrée à intervalles plus longs (généralement 1 ml toutes les 4 semaines). Selon les directives de l'International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA), il est recommandé de suivre un traitement ASIT pendant au moins 12 mois avant d'évaluer son efficacité clinique. Si un cheval réagit favorablement à l'ASIT, le traitement doit être poursuivi à long terme, voire à vie.

Enquête par questionnaire chez Laboklin

L'objectif de l'étude était d'identifier les raisons de l'arrêt de l'ASIT chez les chevaux pendant/après la phase d'initiation (premier traitement, kit de démarrage). La phase d'initiation dure environ 6 mois, ce qui est nettement plus court

que la période recommandée de 12 mois pour évaluer la réponse au traitement.

Les chevaux pour lesquels aucun traitement ASIT supplémentaire n'a été commandé après le kit de démarrage ont été sélectionnés à partir des listes de commandes de traitements ASIT du laboratoire Laboklin pour les années 2021-2023. Sur 4271 premiers traitements, aucun traitement de suivi n'a été commandé pour 1475 (34,5 %) d'entre eux.

Afin de connaître les raisons de l'interruption de l'ASIT, les vétérinaires traitants ont été contactés au moyen de questionnaires écrits. Ils pouvaient sélectionner une ou plusieurs raisons possibles. Les données collectées ont été évaluées à l'aide de statistiques descriptives.

Les raisons pour lesquelles l'ASIT a été abandonnée

171 réponses ont été évaluées, mentionnant 204 raisons pour lesquelles aucun traitement de suivi n'avait été prescrit après le traitement initial. Les patients (n = 15) pour lesquels aucun autre traitement ASIT n'avait été prescrit en raison de leur décès n'ont pas été pris en compte dans l'évaluation. Les chevaux inclus dans l'étude présentaient les symptômes suivants :

Asthme (n = 68, 39,8 %), démangeaisons (n = 40, 23,4 %), urticaire (n = 3, 1,8 %), secouements de tête (n = 3, 1,8 %) ou une combinaison de ces symptômes (n = 31, 18,1 %). Pour 26 chevaux (15,2 %), les symptômes présentés n'ont pas été précisés (fig. 1).

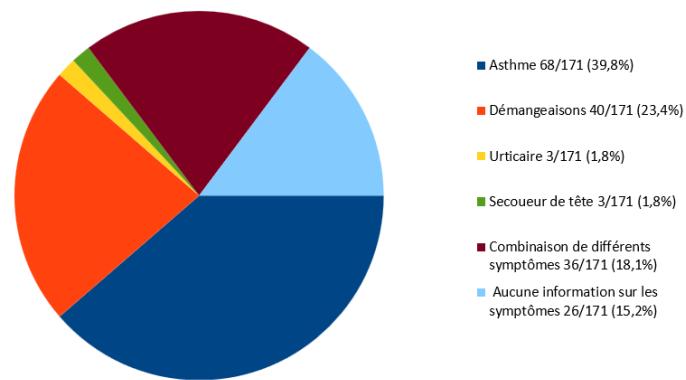


Fig. 1 : Les symptômes des chevaux inclus dans l'étude
Source de l'image : Laboklin

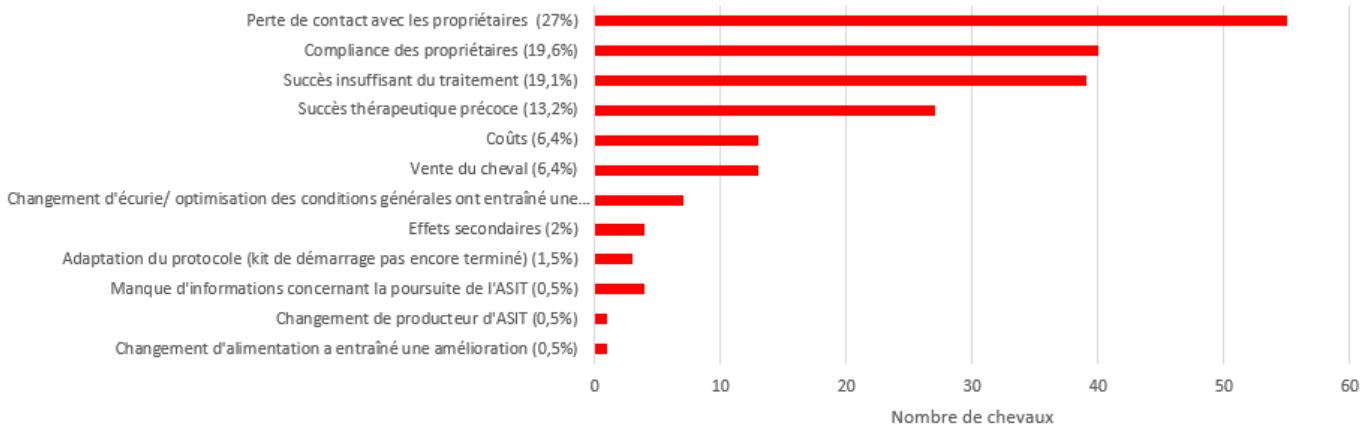


Fig. 2 : Raisons de la cessation de l'ASIT

Source de l'image : Laboklin

Les raisons les plus fréquentes de l'interruption de l'ASIT (fig. 2) étaient la perte de contact avec le propriétaire ($n = 55$, 27 %), le manque de coopération du propriétaire ($n = 40$, 19,6 %), un succès insuffisant ($n = 39$, 19,1 %) ou satisfaisant ($n = 27$, 13,2 %) du traitement. Ces quatre raisons ont été à l'origine de plus de 80 % des interruptions de traitement. Les autres raisons étaient les suivantes : coûts ou vente du cheval ($n=13$, 6,4 % dans chaque cas), effets secondaires ($n=4$, 2 %) et ignorance quant à la poursuite de l'ASIT ($n=4$, 0,5 %). En outre, l'ASIT a été interrompue en raison d'une amélioration des symptômes suite à un changement d'écurie ou à une optimisation des conditions d'élevage ($n=7$, 3,4 %) ou à un changement d'alimentation ($n=1$, 0,5 %). Le traitement initial n'était pas encore terminé chez trois chevaux (1,5 %) en raison d'une modification du protocole. Chez un cheval (0,5 %), l'ASIT a été poursuivie, mais le fabricant de l'ASIT a été changé. Dans 116 questionnaires, il a été indiqué que l'ASIT avait été administrée conformément au protocole du fabricant, tandis que pour quatre chevaux, le protocole avait été adapté individuellement. Chez 93 chevaux, aucun traitement symptomatique supplémentaire n'a été administré, onze chevaux ont reçu des mucolytiques en plus de l'ASIT, 15 ont inhalé des glucocorticoïdes et des bronchodilatateurs, six patients ont été traités avec des glucocorticoïdes systémiques. Chez huit patients, il a été rapporté que les symptômes s'étaient à nouveau aggravés après l'arrêt de l'ASIT.

Comment réduire les interruptions de l'ASIT et optimiser le succès du traitement par ASIT ?

Les traitements initiaux s'étendent généralement sur une période de 6 mois, ce qui est nettement plus court que la période recommandée pour évaluer le succès thérapeutique, qui est de 12 mois. Il faut parfois attendre jusqu'à un

an avant que les bénéfices maximaux de l'ASIT ne se manifestent cliniquement. Dans plus d'un tiers des cas de traitements initiaux, aucun traitement de suivi n'a été effectué dans cette étude Laboklin, ce qui a entraîné l'arrêt prématué de l'ASIT après le traitement initial.

La perte de contact avec les propriétaires et le manque de compliance de leur part

Les raisons les plus fréquentes de l'arrêt de l'ASIT étaient la perte de contact entre le vétérinaire et le propriétaire (27 %) et le manque de coopération de ce dernier (19,6 %). Ensemble, elles représentaient près de 50 % des causes d'arrêt. Dans une étude Laboklin sur l'arrêt de l'ASIT chez les chiens, ces raisons étaient également les plus fréquemment citées. La compliance du propriétaire (coopération du propriétaire dans la mise en œuvre des mesures thérapeutiques recommandées) est un facteur déterminant pour la réussite du traitement. Les propriétaires doivent être informés en détail du protocole thérapeutique, de la durée du traitement, du délai d'action de l'ASIT et des coûts prévisibles afin de pouvoir optimiser leurs attentes. Une communication continue est le facteur clé d'une bonne observance thérapeutique, en particulier pendant la première année de traitement. Des contrôles réguliers ou des contacts téléphoniques avec les propriétaires permettent non seulement d'assurer la communication, mais aussi de garantir un suivi continu des patients.

Un succès inférieur aux attentes

La troisième raison la plus fréquente pour l'arrêt de l'ASIT était un succès thérapeutique insuffisant (19,1 %). Cela a également été mentionné à plusieurs reprises en combinaison avec une mauvaise observance du traitement par le propriétaire. En raison du délai entre le début du traitement et l'apparition des effets de l'ASIT, le succès thérapeutique ne doit être évalué qu'après un an au plus tôt.

L'arrêt de l'ASIT en raison d'un manque de succès thérapeutique après le traitement initial est un problème d'information, car ces chevaux ont été déclarés trop tôt comme non répondeurs. Le vétérinaire doit informer le propriétaire de manière détaillée du délai de début de l'effet de l'ASIT afin d'optimiser ses attentes et d'éviter un arrêt prématuré du traitement au cours de la première année.

Dans l'étude actuelle, 93 patients ont déclaré ne pas avoir reçu de traitement supplémentaire. Seuls 15 chevaux ont également reçu un traitement symptomatique pendant la phase initiale de l'ASIT afin de soulager les symptômes allergiques. Les traitements symptomatiques tels que les glucocorticoïdes, les antihistaminiques ou les bronchodilatateurs et les mucolytiques (dans le cas de l'asthme équin) sont souvent nécessaires pendant les premiers mois de l'ASIT afin de réduire rapidement les symptômes cliniques jusqu'à ce que l'ASIT fasse effet. Il s'agit là également d'un facteur important qui améliore l'observance du traitement par les propriétaires. La durée et la posologie des médicaments doivent être réduites au minimum. Les symptômes doivent être atténués, mais pas complètement éliminés, car si on les supprime complètement, on ne peut pas reconnaître la nécessité d'adapter le protocole.

Il est également important de définir correctement la notion de réussite : un traitement ASIT est considéré comme réussi lorsque les chevaux traités présentent une amélioration de plus de 50 % des symptômes cliniques ou lorsque les médicaments symptomatiques supplémentaires nécessaires peuvent être réduits de plus de 50 %. Avant de classer un cheval comme échec thérapeutique, il convient d'évaluer avec précision s'il n'y a effectivement aucune amélioration observable (enregistrement précis de la fréquence des crises allergiques, de la durée et du dosage du traitement symptomatique supplémentaire nécessaire). Quatre personnes interrogées dans le cadre de cette étude ont indiqué que l'ASIT avait été interrompue en raison d'une efficacité insuffisante, mais qu'une aggravation avait été constatée après l'arrêt du traitement. Dans ces cas, on peut supposer que l'ASIT a apporté une amélioration qui n'a toutefois pas été suffisamment consignée, de sorte que ces patients ont été considérés à tort comme non répondeurs.

Le taux de réussite moyen d'une ASIT chez les chevaux était, selon une étude (Herrmann et al. 2023), de 75 % pour l'asthme équin, de 88 % pour l'urticaire, de 59 % pour les chevaux souffrant de dermatite prurigineuse et de 36 % pour l'eczéma estival (ASIT exclusivement avec des allergènes d'insectes). Peu d'informations ont été publiées sur le taux de réussite de l'ASIT dans le cas de secousses de tête d'origine allergique, mais une étude a rapporté une réponse bonne à très bonne chez cinq des six chevaux inclus dans l'étude. On ne sait pas pourquoi les chevaux qui ne sont hyposensibilisés qu'aux allergènes d'insectes ont des taux de réussite moins élevés. Une explication possible est qu'en raison de la présence simultanée des allergènes, il n'est cliniquement pas possible de distinguer une

allergie environnementale au pollen de l'eczéma estival (hypersensibilité aux piqûres d'insectes). De nombreux chevaux sont polysensibilisés. Chez ces patients, d'autres allergènes que ceux provenant des insectes devraient donc être inclus dans l'ASIT. Une autre théorie est que les allergènes d'insectes dans l'ASIT ne provoquent pas une réponse immunitaire aussi forte que d'autres allergènes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que seuls des extraits de corps entier sont disponibles pour l'ASIT, alors que les ASIT à base de protéines de salive d'insectes pures pourraient être plus efficaces. Cette hypothèse est corroborée par des études qui ont utilisé des allergènes recombinants pour l'ASIT. Une étude récente de Graner et al. 2024 a été publiée, dans laquelle des chevaux ont été traités avec un ASIT composé d'allergènes recombinants de Culicoides. La réponse clinique était significativement plus élevée que dans le groupe témoin sous placebo. Près de 90 % des chevaux traités ont montré une amélioration d'au moins 50 % des symptômes au cours de la deuxième année de traitement.

La durée de la maladie pourrait également avoir une influence sur le taux de réussite de l'ASIT. Hunsinger 2003 a rapporté que les chevaux traités par ASIT dans les deux ans suivant l'apparition des symptômes allergiques répondaient nettement mieux au traitement. Chez les chevaux atteints d'eczéma estival, le taux de réussite de l'ASIT était de 75 % lorsque le traitement était administré dans les deux premières années suivant l'apparition de la maladie. Ce taux diminuait considérablement lorsque le traitement ASIT était administré plus tardivement.

Une autre mesure visant à optimiser le succès du traitement pourrait être l'adaptation individuelle du protocole en termes de quantité injectée et/ou d'intervalles de traitement. Dans cette étude, une adaptation du protocole n'a été rapportée que pour quatre chevaux, tous les autres patients ayant reçu des injections conformément au protocole du fabricant. Une surveillance continue des patients est nécessaire pour déterminer la nécessité d'une adaptation du protocole.

Arrêt en cas de réponse favorable

La quatrième raison la plus fréquente (13,2 %) de l'arrêt de l'ASIT était que les chevaux concernés avaient vu leur état s'améliorer sous ASIT, ce qui a conduit à l'interruption du traitement. La plupart des patients ont besoin d'un traitement à long terme, voire à vie, pour contrôler durablement leurs symptômes allergiques. L'expérience montre que l'état de la plupart des patients se détériore à nouveau après l'arrêt d'un traitement ASIT. Cela a également été rapporté dans cette étude chez deux patients chez lesquels l'ASIT n'a pas été poursuivie en raison d'une nette amélioration. La reprise de l'ASIT peut alors s'avérer coûteuse. Des tests d'allergie répétés sont souvent nécessaires. Il faut recommencer par un premier traitement et certains animaux n'y réagissent plus aussi bien. C'est pourquoi il est généralement recommandé de ne pas

interrompre l'ASIT en cas de succès et d'informer les propriétaires de la nécessité de poursuivre le traitement. Si le succès du traitement reste stable pendant plusieurs années dans la phase d'entretien, les intervalles entre les injections peuvent être progressivement prolongés jusqu'à 8 semaines.

Les coûts

Dans cette étude, les coûts ont été à l'origine de l'arrêt de l'ASIT dans 6,4 % des cas. Pour les propriétaires, les coûts d'une ASIT semblent élevés la première année, y compris les coûts du test d'allergie et des contrôles vétérinaires réguliers, mais à long terme, l'ASIT est également beaucoup moins coûteuse d'un point de vue économique qu'un traitement purement symptomatique, qui peut être très coûteux chez les chevaux. Les patients allergiques mal contrôlés nécessitent souvent des contrôles vétérinaires plus fréquents à long terme, des quantités plus importantes de médicaments symptomatiques ainsi que des mesures diagnostiques et thérapeutiques en raison des effets secondaires potentiels de ces médicaments. Cette information peut également aider à motiver les propriétaires à poursuivre l'ASIT pendant toute la première année de traitement ou pendant la phase d'entretien, même si le succès thérapeutique est modéré.

Les effets secondaires

Généralement, l'ASIT peut être considérée chez le cheval comme très sûre. Chez quatre chevaux (2 %), l'ASIT a été interrompue dans l'étude actuelle en raison d'effets secondaires. Chez tous, les symptômes allergiques s'étaient aggravés après les injections, un cheval a également réagi par de la diarrhée et un autre par des problèmes circulatoires. Une aggravation des symptômes allergiques immédiatement après les injections est l'un des effets secondaires les plus fréquents. Cela correspond également aux résultats de la présente étude. Si cet effet secondaire survient, la quantité d'extrait allergénique doit être réduite et le protocole d'introduction adapté individuellement. En ce qui concerne les effets secondaires, il convient également de souligner l'importance d'une communication continue entre les vétérinaires et les propriétaires. Les propriétaires doivent observer attentivement la réaction des chevaux aux injections et en informer immédiatement le vétérinaire traitant afin que le protocole ASIT puisse être adapté en cas d'effets secondaires. L'équipe Laboklin se tient à votre disposition pour toute question concernant l'adaptation du protocole.

Les réactions anaphylactiques (urticaire, œdème de Quincke, détresse respiratoire, collapsus cardiovasculaire) sont très rares. Un patient de l'étude actuelle a présenté des problèmes circulatoires, ce qui a conduit à l'arrêt de l'ASIT. L'effet secondaire le plus fréquent de l'ASIT chez le cheval pendant la phase d'induction est une réaction locale spontanément résolutive au site d'injection. Cet effet

secondaire n'a toutefois pas été mentionné comme raison d'arrêt.

Résumé

En résumé, l'ASIT est un élément important de la gestion thérapeutique multimodale des chevaux allergiques et une forme de traitement à vie qui nécessite une bonne collaboration entre les propriétaires et les vétérinaires. La première année de traitement nécessite une surveillance étroite des patients et constitue une période décisive pour la réussite du traitement. Les raisons les plus fréquentes d'un arrêt de l'ASIT sont la perte de contact avec les propriétaires, le manque de coopération de ces derniers et des attentes trop élevées quant à la rapidité des résultats du traitement. Une meilleure information et communication, des contrôles réguliers et le respect strict des directives ASIT peuvent augmenter le nombre de chevaux qui réagissent favorablement à l'ASIT et en tirent profit.

Dr. Elisabeth Reinbacher

Nos prestations autour des allergies chez le cheval

- Test préliminaire
- Tests principaux pour différencier les allergènes (allergènes saisonniers, allergènes présents toute l'année, insectes, plumes/poils/squames, aliments pour animaux)
- Dépistages (profil allergique cutané, profil allergique respiratoire)
- PAX complet (allergènes environnementaux et/ou aliments pour animaux)
- Immunothérapie spécifique aux allergènes (ASIT)

Autres lectures

Graner A, Mueller RS, Geisler J, Bogenstätter D, White SJ, Jónsdóttir S, Marti E. Allergen immunotherapy using recombinant Culicoides allergens improves clinical signs of equine insect bite hypersensitivity. *Front Allergy*. 2024 Sep 30;5:1467245.

Herrmann I, Sanchez AJ. Efficacy and Safety of Subcutaneous Allergen-Specific Immuno-Therapy in Horses with Allergic Cutaneous and Respiratory Diseases-A Systematic Review. *Vet Sci*. 2023 Oct 10;10(10):613

Hunsinger B. Diagnostik und Spezifische Immuntherapie allergisch bedingter Erkrankungen. *pferde spiegel* 2003; 6(4): 10-14.

Marsella R, White S, Fadok VA, Wilson D, Mueller R, Outerbridge C, Rosenkrantz W. Equine allergic skin diseases: Clinical consensus guidelines of the World Association for Veterinary Dermatology. *Vet Dermatol*. 2023 Jun;34(3): 175-208.

Reinbacher E, Wagner R, Mueller E. Die Allergen-spezifische Immuntherapie (ASIT) bei Hunden mit atopischer Dermatitis – Was sind die Gründe für einen Behandlungsabbruch und wie kann der Behandlungserfolg optimiert werden? *Kleintierpraxis* 2025 May;70:236–246.

Stepnik CT, Outerbridge CA, White SD, Kass PH. Equine atopic skin disease and response to allergen-specific immunotherapy: a retrospective study at the University of California-Davis (1991-2008). *Vet Dermatol*. 2012 Feb;23(1):29-35, e7.