



N.S.G.S.
National Sanitary Gathering of Studies
<http://www.nsgs.it>
Mail: info@nsgs.it
Via Roma n° 193

CAP. 74020 Lizzano (Ta)

Dermatite Atopica

Definizione

L'atopia canina (dermatite atopica, dermatite da inalazione) è un'ipersensibilità ereditaria verso allergeni inalatori e costituisce circa il 10% dei disturbi cutanei del cane.

L'età di insorgenza della malattia è compresa tra 1 e 3 anni nel 75% dei cani ammalati. E' nota la predisposizione alla patologia di alcune razze come il pastore Tedesco, il Boxer, il Labrador Retriever, il Cairn Terrier, il West Highland White Terrier, il Fox Terrier, il Setter Irlandese, il Barboncino e lo Schnauzer nano. A seconda degli allergeni che scatenano la malattia questa si può presentare in forma stagionale o annuale, purtroppo il 30% delle forme stagionali si trasforma in un problema costante. Nella condizione allergica i componenti del sistema immunitario del cane reagiscono nei confronti delle sostanze estranee (allergeni) a cui il soggetto viene ad essere esposto. La via più frequente di ingresso degli allergeni è quella inalatoria. Il soggetto presenta prurito più o meno intenso, a volte localizzato in una specifica zona ma più spesso diffuso in più aree se non in tutto il corpo; alcuni soggetti presentano anche rinite con starnuti e/o congiuntivite, rarissime sono le forme asmatiche. Tutte le razze e gli incroci possono presentare quest' affezione; quasi sempre è una malattia ereditaria. Gli allergeni comuni che possono causare l'atopia includono i pollini degli alberi, i pollini delle erbe infestanti o delle colture, le muffe, le piume, polvere delle abitazioni i resti dell'acaro della polvere della casa

In un elevato numero di cani il prurito si manifesta con leccamento dei piedi e sfregamenti del muso e delle zampe. La dermatite conseguente inizia con eritema, che può progredire con una dermatite aspecifica con lichenificazione, croste, alopecia e/o piodermite secondaria e seborrea. Più comunemente sono interessate le estremità, la zona perioculare (attorno agli occhi), il muso, le ascelle e l'inguine. Altri sintomi dei cani atopici possono comprendere crisi di starnuti, lacrimazione derivante da una congiuntivite allergica, otite esterna e alterazione di colore del mantello in seguito all'azione

decolorante della saliva. L'asma può essere una (rara) manifestazione della malattia. Gli allergeni riconosciuti comunemente come provocanti questa forma allergica comprendono pollini di graminacee, alberi, piante infestanti, estratti di forfora di cane, gatto, pollame, forfora di uomo, muffe, polvere di casa e acari.

E' importante escludere altre cause di allergia quali il cibo, gli shampoo, le infestazioni da pulci etc. Gli animali sono esposti agli allergeni in due modi differenti: l'allergene può essere assorbito per inalazione o attraverso la pelle. Il primo sintomo di atopia è il prurito. Questo rappresenta anche il sintomo principale per altre condizioni allergiche, pertanto una visita dal veterinario è fondamentale per stabilirne la causa. Solitamente l'allergia, se non identificata e trattata in maniera appropriata, può peggiorare con l'avanzare dell'età. I corticosteroidi rappresentano un efficace medicamento nel trattare l'atopia ma con gli effetti indesiderati noti in caso di terapia a lungo termine. Un altro trattamento è l'iposensibilizzazione, che rende l'organismo più tollerante agli antigeni. Questo rallenta o abbassa la reazione allergica e ne è provata l'efficacia nel 50-80% dei casi. Inoltre, come nel caso della dermatite allergica da morso di pulce, un rapporto ottimale tra gli acidi grassi nell'alimentazione può avere un effetto positivo.

Diagnosi di Atopia

L'atopia è una condizione ereditaria caratterizzata da una tendenza a produrre IgE. Nell'uomo le manifestazioni atopiche sono rappresentate dall'asma, dalla rinite allergica e dalla dermatite atopica. Nell'animale si tratta di una patologia abbastanza frequente, interessando dal 3 al 15% dei cani. Il meccanismo di elicitazione della dermatite atopica non è completamente chiaro tanto nell'animale quanto nell'uomo probabilmente perchè intervengono più meccanismi come un'alterata sintesi delle IgE, una disfunzione dei linfociti T-helper e degranolazione dei mastociti cui consegue il rilascio di importanti mediatori pro-infiammatori come le prostaglandine, i leucotrieni ed altri, che sono responsabili di alterazioni cutanee quali prurito, vasodilatazione, edema ed infiammazione. L'atopia canina può essere riconosciuta in ogni razza pura o incrociata, anche se in alcune razze essa ha un'incidenza particolarmente elevata. Il sintomo principale, come già ricordato, è il prurito che si manifesta precocemente tra l'uno e i tre anni, con l'eccezione di alcune razze in cui la sintomatologia si evidenzia prima o dopo la suddetta età. Nel determinismo di tale patologia cutanea assumono importanza le condizioni ambientali, con particolare riferimento alla collocazione

geografica ed alla condizione climatica, data un'esacerbazione durante la stagione estiva in alcune specie canine. Le reazioni cutanee, così come la distribuzione delle lesioni, variano a seconda della razza, dei fattori individuali e del decorso clinico della patologia. La forma acuta è caratterizzata da eritema, escoriazioni e ipersalivazione, spesso associati ad intenso prurito come testimoniato dal comportamento del cane che si morde il corpo, si lecca le zampe e si strofina la faccia sul terreno provocandosi mutilazioni cutanee. La forma cronica è caratterizzata da alopecia, iperpigmentazione e lichenificazione, specie in alcune aree. Prurito e lesioni cutanee spesso sono localizzate sulla faccia (regione perioculare e muso), sull'orecchio esterno, manifestazione che può erroneamente indurre a diagnosticare un'otite esterna di natura non allergica, sulle pieghe flessorie dell'estremità distale e sulle aree interdigitali e, non infrequente, è il coinvolgimento contemporaneo di più aree cutanee. Alcuni cani possono sviluppare lesioni anche a livello addominale, ascellare, inguinale e perineale.

Anche i gatti, seppure non frequentemente, soffrono di una patologia che è molto simile alla dermatite atopica dei cani; tale patologia si presenta talvolta con i medesimi sintomi individuabili nei cani e talvolta con sintomi differenti. Tra questi ultimi vanno segnalate lesioni nodulari sul corpo, ulcere sulle labbra, escoriazioni sul collo, placche eosinofile, granulomi lineari ed aree di alopecia. Nei gatti i problemi alle orecchie sono rari rispetto a quanto avviene nei cani.

Nell'uomo, per convenzione, la presenza di almeno 3 criteri diagnostici maggiori su 4 (familiarità atopica, eruzione cronicorecidivante, topografia ed aspetto clinico delle lesioni, prurito) e di 3 minori (xerosi, cheratosi pilare, dermatite delle mani e dei piedi, eczema dei capezzoli, cheilite, pitiriasi alba, reazioni cutanee di ipersensibilità immediata autorizzano a diagnosticare una condizione di atopia.

Le indagini di laboratorio vengono effettuate per valutare il livello degli eosinofili e delle IgE totali o per ricercare IgE specifiche nei confronti di specifici alimenti, pollini o inalanti in presenza di positività ai prick test. Per la diagnosi di dermatite atopica nel cane, invece, si utilizzano i criteri diagnostici di Willemse, suddivisi in criteri maggiori e criteri minori. I primi comprendono il prurito, il coinvolgimento facciale o interdigitale, la lichenificazione della superficie flessoria delle articolazioni tarsali o della superficie estensoria delle articolazioni carpali, la presenza di dermatite cronica o cronicorecidivante, la storia

familiare di atopia e la predisposizione razziale. I secondi sono rappresentati dall'insorgenza dei sintomi prima dei 3 anni di vita, dalla reattività cutanea di tipo immediato a vari antigeni, dall'aumento di IgE specifiche, dall'aumento di IgGd specifiche, dalla xerosi, da infezioni stafilococche recidivanti, da infezione recidivanti da *Malassezia pachydermatitis*, dalla congiuntivite recidivante bilaterale, dall'otite esterna bilaterale recidivante, dall'eritema facciale e cheilite e dalla sudorazione. I criteri maggiori sono indispensabili per la diagnosi; quelli minori, tra cui la risposta al test allergologico, servono da supporto alla stessa. Peraltro questi test (prick test, test intradermici e RAST), sia nell'uomo che nell'animale, quando positivi, danno solo indicazioni sulla presenza nel siero dell'animale degli anticorpi contro un determinato allergene, ma non provano che questi siano responsabili delle manifestazioni in atto. I prick test rappresentano nell'uomo la principale metodica per la diagnosi delle reazioni IgE mediate. Nell'animale i prick test essenzialmente non vengono eseguiti per vari motivi, tra i quali si ricorda l'impossibilità di far restare fermo l'animale per almeno un minuto, tempo necessario a far penetrare l'allergene nella cute ed il ridotto spessore cutaneo. In letteratura esiste solo un caso aneddótico di un prick test effettuato in un cane, da cui si evince che era necessaria una concentrazione di allergene molto elevata per ottenere un risultato comparabile a quello ottenibile con il test intradermico. I test intradermici per la diagnosi delle reazioni di ipersensibilità immediata nel cane sono tuttavia ben lungi dall'essere perfetti, data la scarsa conoscenza degli antigeni maggiori contro cui reagisce il cane che, tra l'altro, sono assai diversi da quelli dell'uomo e non ancora tutti identificati. Infatti, sono stati identificati antigeni solo per il *Dermatophagoides farinae*, in cui l'allergene maggiore è il DERf 15, che è sostanzialmente diverso da quello dell'uomo.

Si può quindi concludere che i test comunemente utilizzati nell'uomo non sono sempre applicabili nell'animale. La ricerca in ambito veterinario va approfondita al fine di ottenere metodiche specifiche, di facile esecuzione, non rischiose per l'animale e di costo ragionevole, che consentano una diagnosi più precisa delle dermatosi immuno-mediate, facilitando così la diagnosi differenziale con altre patologie che spesso colpiscono l'animale e il cane in particolare tra cui le piodermiti, la ipersensibilità alla morsicatura di pulci e la dermatite da *Malassezia pachydermatitis*.

Terapia

I cani affetti da **DA** hanno spesso allergie concomitanti come l'allergia da cibo e quella da pulci e sono particolarmente soggetti a sviluppare infezioni secondarie della pelle e delle orecchie. Dato che questi fattori contribuiscono al prurito del soggetto, è importante individuare tutte le allergie e curare le infezioni secondarie.

Immunoterapia è la terapia preferita in soggetti con una stagione lunga (sintomi presenti per più di 6 mesi all'anno). Altre terapie sono di tipo sintomatico quali gli anti-istaminici, i glucocorticoidi, gli acidi grassi e la terapia topica con prodotti a base di avena e con anestetici locali.



N.S.G.S.
National Sanitary Gathering of Studies
<http://www.nsgs.it>
Mail: info@nsgs.it
Via Roma n° 193

CAP. 74020 Lizzano (Ta)

Un caso di dermatite atopica.....



Segnalamento : Ruy, Pastore abruzzese, maschio 3 anni.

Anamnesi : Il proprietario riferisce che il cane annualmente, nel periodo compreso tra giugno e settembre, è soggetto ad alopecia con totale perdita del pelo sui fianchi e porzione prossimale della coda. In inverno il pelo ricresce normalmente e completamente. Il cane ha già in passato tentato terapie cortisoniche e antiparassitarie (permetrina, fipronil) ma senza successo. Inoltre è presente una componente ereditaria poiché anche il padre ed i fratelli di Ruy hanno questi problemi.



EOG: Ad un primo esame visivo il cane si presenta molto agitato e nervoso. La cute è molto arrossata per il continuo grattamento e sfregamento del cane. Le aree alopeciche sono molto estese e si estendono per tutto il quarto posteriore del cane

Foto del
18/05/2004

Vista lo scarso successo ottenuto con i passati interventi terapeutici adottati si è optato per un esame clinico del derma e per l'accertamento diagnostico. Nel cane, la DA è la manifestazione clinica più frequente di atopia. La DA è definita come una dermatite di tipo infiammatorio e pruriginoso, ereditata geneticamente e con tipiche caratteristiche cliniche. Nei cani, però, il ruolo delle IgE non è chiaro, dato che l'espressione della malattia non è correlata con il livello di anticorpi. La maggior parte dei cani afflitti da DA ha anticorpi specifici per gli allergeni (dimostrabili attraverso skin test o serologia),⁷ tuttavia questa associazione non è assoluta. Molti cani normali hanno alti livelli di anticorpi e molti cani con DA (manifestazioni cliniche classiche) hanno skin test e serologia negativi.⁶ Sono anche presenti numerose anomalie del sistema immunitario, simili a quelle riscontrate in medicina umana. Tali anomalie includono uno squilibrio nella popolazione di linfociti e delle citochine, una aberrante risposta cellulo-mediata, una diminuita reattività cutanea all'iniezione di istamina e della sostanza P, un'aumentata capacità di rilascio di istamina,¹⁰ e una diminuita risposta a stimoli beta adrenergici.

Abbiamo optato per una terapia a base di EFA ed utilizzando acidi grassi **omega6 omega3 in rapporto 5:1** per un periodo di tre mesi. La razione alimentare del cane non è stata variata e l'integratore alimentare utilizzato (**olio vivo LTB5**) è stato somministrato giornalmente alla dose di 2gr /5kg di peso corporeo. A distanza di un mese il cane non mostrava prurito e la cute molto meno arrossata. (**foto del 28/06/2004**)



Al successivo controllo effettuato il **10/07/2004** il cane ripresentava la ricrescita del pelo.



Il **26/08/2004** il cane aveva completato quasi completamente la ricrescita del pelo e il manto appariva in ottime condizioni.



Lecture di riferimento

1. MASON (K.V.) - Cutaneous *Malassezia*, In : Current Veterinary Dermatology. (Griffin C.E., Kwochka K.W. and Mac Donald R.W., Edrs), St-Louis : Mosby Year Book, Saint-Louis, 1993, 44-48.
2. SCOTT (D.W.), MILLER (W.H.), GRIFFIN (C.E.). - *Muller and Kirk's Small Animal Dermatology*, 6th Ed, W.B. Saunders, Philadelphia, 2001.
3. LEHMAN (P.F.). - Immunology of fungal infections in animals. *Vet. Immunol. Immunopathol.*, 1985, 10, 33-69.