

Allergiediagnostik beim Pferd

Allergisch bedingte Erkrankungen beim Pferd führen zu erheblichen Beschwerden durch Juckreiz +/- Hautveränderungen und/oder Atemwegsproblemen, was sogar zu einer Minderung des Gebrauchswertes der Pferde führen kann.

Klinik

Die Insektenhypersensitivität, die auch unter den Synonymen „Queensland itch“, „sweet itch“, Culicoideshypersensitivität oder Sommerexzem bekannt ist, ist eine Typ-1- und Typ-4-Hypersensitivität auf die Antigene verschiedener Insekten. Hierbei spielen insbesondere *Culicoides* spp. (Gnitze) eine Rolle, aber auch andere Spezies (z. B. *Simulium* spp. - Kriebelmücke, *Culex* spp. - Stechmücke, *Stomoxys* spp. - Wadenstecher, *Tabanus* spp. - Bremse o. a.) werden dafür verantwortlich gemacht. Das klinische Erscheinungsbild sind eine Urtikaria mit oder ohne Juckreiz und sehr häufig Juckreiz mit sekundären Hautveränderungen. Das dorsale Verteilungsmuster mit Beteiligung von Mähne (Abb. 1), Kruppe, Schweifansatz kann sich auch auf Kopf, Schultern und Rumpf ausbreiten. Das ventrale Verteilungsmuster beginnt am ventralen Thorax, Bauch, Achsel und Leiste („ventral midline“), wobei auch die Beine und der Bereich zwischen den Kieferknochen oft mit betroffen ist. Da sich die Symptome von der atopischen Dermatitis (Allergie auf Pollen, Milben, Schimmelpilze), der Futtermittelallergie (allergische Reaktion auf einen Bestandteil der gefütterten Nahrung) und der

Insektenallergie oft ähneln und manche Pferde noch dazu ohnehin an mehreren Allergien gleichzeitig leiden, ist die diagnostische Aufarbeitung oft schwierig. Speziell bei der Allergie auf Umgebungsallergene (Pollen, Milben, etc.) sieht man beim Pferd häufig auch eine respiratorische Symptomatik (RAO,...).

Differentialdiagnosen

Die endgültige Diagnose der Allergien und vor allem der auslösenden Allergene ist die Voraussetzung für eine Erfolg versprechende Therapie mit dauerhafter Wirkung. Die klinische Diagnose ergibt sich aus einer ausführlichen Anamnese und dem typischen klinischen Erscheinungsbild. Ergänzend empfiehlt sich zur weiteren Abklärung der Ausschluss von Ekto- und Endoparasiten (Läuse, Haarlinge, Chorioptes, Psoroptes, *Oxyuris equi* und *Onchocerca dermatitis*), sowie eine bakteriologische und mykologische Untersuchung eines Hautgeschabsels (Dermatophilose und Dermatophytose) der veränderten Hautstellen. Nur in Ausnahmefällen kann eine Biopsie (Hautstanze) für die Diagnose einer allergischen Dermatitis hilfreich sein, sie sagt jedoch nicht unbedingt etwas über das auslösende Allergen aus.

Allergietests

Bei der klinischen Diagnose atopische Dermatitis und/oder Insektenhypersensitivität werden dann ein Intrakutantest oder Blutallergietests durchgeführt, um die auslösenden Allergene zu

bestimmen. Prinzipiell stehen zwei verschiedene Testsysteme bei den Blutallergietests zur Verfügung. Ein ELISA, der allergenspezifisches IgE bestimmt, oder ein Zellstimulationstest (Equine CAST 2000), bei dem die basophilen Granulozyten aus dem Blut des Pferdes isoliert werden und in vitro mit dem Allergen in Kontakt gebracht werden. Eine allergische Disposition führt so zur Degranulation und in der Folge werden Sulfidoleukotriene gemessen. Vor der Blutabnahme müssen jedoch Absetzfristen von Medikamenten beachtet werden, speziell für Kortisonpräparate, sowohl in Tablettenform als auch als Injektionen oder sogar als kortisonhaltige Salben.

Therapie

Unbestritten ist die beste aller Therapien beim allergischen Geschehen die Allergenvermeidung. Dies bedeutet oft eine maßgebliche Änderung der Haltingsbedingungen der betroffenen Tiere: z. B. bei durch Insekten ausgelöste Allergien vor allem das Aufstallen während der Hauptflugzeit der Insekten und verschiedenste Maßnahmen, die die Insekten davon abhalten das Pferd zu stechen, von Ekzemerdecken angefangen bis zu einer großen Palette an Insektensprays. Als Alternative kommen häufig Medikamente zur Anwendung, die nur den Juckreiz unterdrücken, zumeist Kortisonpräparate.

Bei vielen Fällen von allergischen Hauterkrankungen bietet jedoch auch die spezifische Immuntherapie (SIT), auch Hyposensibilisierung genannt,

eine effektive Behandlungsmöglichkeit. Spezifische Immuntherapie bedeutet die schrittweise Gewöhnung des Organismus an steigende Allergenkonzentrationen, mit dem Ziel allergische Reaktionen zu vermindern. Untersuchungen zeigen, dass Pferde, die innerhalb der ersten 2 Jahre nach dem ersten Auftreten des Juckreizes mit einer spezifischen Immuntherapie behandelt wurden, in 75 % der Fälle symptomfrei bis deutlich besser wurden (Abb. 2). Bei respiratorischen Erkrankungen konnten sogar noch bessere Erfolge erzielt werden.

Da Allergien nicht heilbar sind, sollte eine spezifische Immuntherapie bei gutem Erfolg lebenslang verabreicht werden. Eine regelmäßige klinische Kontrolle der Therapie durch

den behandelnden Tierarzt ist zu empfehlen, da vereinzelt Anpassungen in Bezug auf Injektionsintervall und/oder -dosis notwendig werden können. Außerdem sollte beachtet werden, dass allen allergischen Geschehen eine genetische Komponente zugrunde liegt, d. h. betroffene Tiere sollten von der Zucht ausgeschlossen werden, was besonders für Zuchtthengste mit einer großen Anzahl an Nachkommen wichtig ist.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

LABOKLIN GmbH & Co. KG
 Steubenstraße 4
 97688 Bad Kissingen
 Tel +49 (0)9 71 - 720 20
 Fax +49 (0)9 71 - 68 54 6



Abb. 1: Veränderungen am Mähnenansatz bei Insektenallergie.

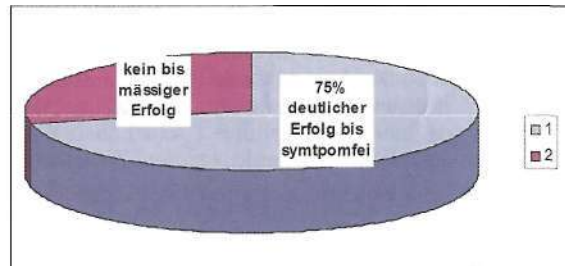


Abb. 2: Erfolgsquote der SIT beim Sommerexzem.