

17. B lymfocyty (vývoj, selekce, povrchové znaky, funkce).
BCR. Ontogeneze tvorby protilátek.
18. Immunoglobuliny (struktura, třídy). Genetický základ tvorby immunoglobulinů a izotypový přesmyk. Antiidiotypové protilátky.
19. Immunoglobuliny (funkce jednotlivých izotypů).
20. Imunitní odpověď založená na protilátkách (primární, sekundární).
21. Slizniční a kožní imunitní systém (bariérové funkce těla a imunitní mechanismy).
22. Zevní regulace imunitní odpovědi (možnosti, význam).

B lymfocyty

- **B-lymfocyty (B buňky)** jsou buňky zodpovědné především za specifickou, protilátkami zprostředkovanou imunitní odpověď.
- B-lymfocyty rozpoznávají nativní antigen pomocí **BCR** (B cell receptor)
- Příslušný B-lymfocyt, na jehož receptorech došlo k vazbě antigenu, je stimulován k pomnožení a diferenciaci na efektorové neboli plazmatické bb., které produkují velké množství protilátek. Z části stimulovaných B-lymfocytů se diferencují paměťové buňky.

Povrchové znaky B lymfocytů

- **CD 19** - charakteristický povrchový znak B lymfocytů
- **CD 20** - na povrchu Ig-pozitivních B lymfocytů
- **IgM, IgD** - BCR
- **MHC gp II.třídy** - Ag prezentující molekuly
- **CD 40** – kostimulační receptor

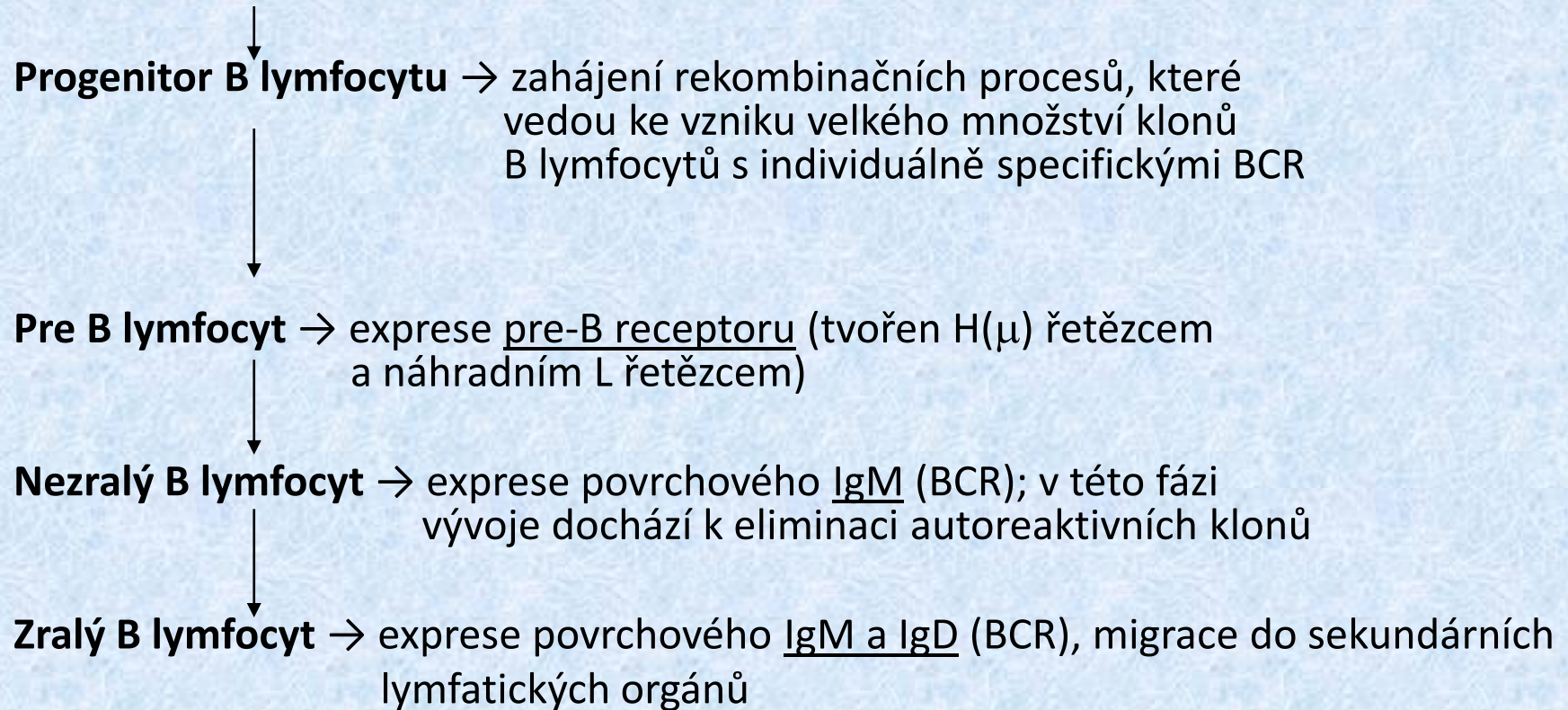
BCR

- BCR se skládá z povrchového imunoglobulinu (IgM, IgD) a asociovaných signalizačních molekul (Ig α a Ig β), které jsou asociovány s cytoplazmatickými protein tyrosin-kinázami (PTK) skupiny Src
- Po současném navázání Ag na 2 či více BCR dojde k přiblížení PTK, vzájemné fosforylaci a fosforylaci dalších cytoplazmatických proteinů, což vede ke změnám transkripce genů, proliferaci, diferenciaci a sekreci protilátek

Vývoj B lymfocytů

- Vývoj B lymfocytů probíhá v kostní dřeni a dokončuje se po setkání s Ag v sekundárních lymfatických orgánech.

Pluripotentní hematopoetická kmenová buňka



Eliminace autoreaktivních klonů B lymfocytů

- Při náhodném přeskupování genů, spojovacích nepřesnostech, párování H-L a somatických mutací mohou vzniknout i klony B lymfocytů nesoucí autoreaktivní receptory a produkující autoreaktivní protilátky.
- Většina autoreaktivních B lymfocytů je eliminována **na úrovni nezralých B lymfocytů** (v kostní dřeni), jestliže svým BCR váží autoantigen s dostatečnou afinitou, obdrží signál vedoucí k **apoptotické smrti**.
- Pokud touto eliminací projdou některé autoreaktivní klony, jejich autoreaktivita se většinou neprojeví, protože k jejich aktivaci chybí příslušné T_H lymfocyty

Funkce B-lymfocytů

- **Tvorba protilátek- zajištění protilátkové odpovědi**
- **Imunologická paměť**
- **Prezentace antigenu** - schopny zachycovat pomocí BCR exogenní antigeny (typicky alergeny nebo toxiny), internalizovat je pomocí endocytózy a po zpracování prezentovat ve spojení s MHC II.tř. T_H-lymfocytům

Imunoglobuliny Protilátky

Imunoglobuliny

- Imunoglobuliny neboli protilátky jsou glykoproteiny, které jsou hlavní humorální komponentou specifické imunitní odpovědi.
- Jsou produktem plazmatických buněk, terminálního diferenciačního stadia B lymfocytů.
- Sekretované (rozpuštěné) imunoglobuliny x membránově vázané imunoglobuliny (BCR)

Struktura imunoglobulinů

- 2 těžké (H) řetězce kovalentně spojeny cystinovými můstky, ke každému H řetězci je cystinovým můstkem připojen lehký (L) řetězec

Složení řetězců:

- Řetězce se skládají z tzv. **domén** (prostorová struktura domény připomíná „soudek“, tvořený smyčkami polypeptidového řetězce (110-120 AMK))
- Domény na N konci těžkého i lehkého řetězce se označují **variabilní**, ostatní domény jsou **konstantní**
- H řetězec se skládá ze 4 až 5 domén (1 variabilní, 3-4 konstantní)
- L řetězec se skládá ze 2 domén (1 variabilní, 1 konstantní)

Typy řetězců:

- Typy L řetězců - κ , λ
- Typy H řetězců - μ , δ , γ (γ_1-4), α (α_1, α_2), ϵ

Struktura imunoglobulinů

Variabilní domény L a H řetězce tvoří vazebné místo pro Ag

Pantová oblast = místo, kde jsou těžké řetězce spojeny cystinovými můstky

Molekulu imunoglobulinu lze proteolyticky rozštěpit

- použitím enzymu papainu získáme 2 fragmenty zvané Fab a fragment Fc, Fc části imunoglobulinů jsou silně glykosylovány, váží se na Fc receptory fagocytů

J řetězec (molekuly některých tříd imunoglobulinů se skládají z několika jednotek spojených řetězcem J)

Sekreční komponenta (podjednotka obsažená v sekrečním IgA)

Funkce imunoglobulinů

- Neutralizace Ag (zablokování funkce Ag)
- Aktivace komplementu (protilátky navázené na antigen mohou aktivovat klasickou cestu komplementu)
- Opsonizace (vazbou protilátky na antigenní částice a mikroorganismy se zlepšuje jejich pohlcení fagocyty)
- Aktivace mastocytů prostřednictvím IgE
- ADCC (cytotoxická reakce závislá na protilátkách- Fc receptor CD 16 na povrchu NK bb+opsonizovaná buňka-aktivace NK buněk)

Aktivace mastocytů prostřednictvím IgE

vazbou alergenu nebo
mnohobuněčného parazita
na IgE protilátky dochází
k přemostění sousedních FcεRI
receptorů umístěných na
mastocytech a
dochází k vyplavení :

- preformované mediátory
- novotvořené mediátory
- cytokiny

Preformované mediátory:

histamin - biogenní amin, způsobuje bronchokonstrikci, zvýšenou sekreci hlenu v DC, vazodilataci a zvýšenou permeabilitu stěn cév, zvýšená peristaltika

proteázy – tryptáza, chymáza, katepsin, karboxypeptidáza A, kininogenáza

proteoglykany – heparin, chondroitin sulfát

Novotvořené mediátory

Přemostění molekul IgE na povrchu mastocytů vede k aktivaci fosfolipázy A2 – uvolňuje kys. arachidonovou a PAF z membránových fosfolipidů

→ **kys. arachidonová** je metabolizována

- cyklooxygenázou za vzniku **prostaglandinu D2**

(bronchokonstrikce, vazodilatace, zvýšení cévní permeability, přímo aktivuje eosinofily)

- 5-lipoxygenázou za vzniku **leukotrienů**

(LTB4 zvyšuje expresi adhezivních molekul na leukocytech, LTC4, LTD4 a LTE4

navozí prodlouženou bronchokonstrikci, nárůst kapilární permeability, působí chemotakticky na eosinofily a neutrofile)

→ **PAF** obdobné účinky jako výše uvedené

Cytokiny produkované mastocyty a bazofily

IL 4 a 13 podporují tvorbu IgE protilátek

IL 5 proliferační faktor a chemoatraktant pro eosinofily

TNF- α zvyšuje expresi adhezivních molekul na cévním endotelu,
umožňuje vycestování eosinofilů a neutrofilů mimo cévní
řečiště

- **ADCC** (antibody-dependent cellular cytotoxicity, cytotoxická reakce závislá na protilátkách) : NK buňky rozpoznají buňku opsonizovanou IgG protilátkami prostřednictvím svých Fc receptorů CD 16, což vede k aktivaci cytotoxických mechanismů (degranulaci NK buněk)

Třídy imunoglobulinů a jejich funkce

- Rozlišujeme podle konstantní části H řetězce
- IgM, IgD, IgG (IgG1 – IgG4), IgA (IgA1, IgA2), IgE

IgM - první izotyp, který se tvoří po setkání s Ag

- jako monomer tvoří BCR
- sekretovaný ve formě pentamerů (10 vazebných míst)
- funkce : neutralizace Ag, aktivuje komplement, neváže se na Fc receptory fagocytů
- (koncentrace 0,4 – 2,3 g/l; biol. poločas 6 dnů)

IgD - jako monomer tvoří BCR

- v séru se nachází ve velmi malé koncentraci
- (koncentrace 0,1 g/l; biol. poločas 3 dny)

- **IgG** - tvořen při sekundární imunitní odpovědi
 - podtřídy IgG1-IgG4
 - funkce: neutralizace, opsonizace, aktivace komplementu, ADCC
 - jednotlivé izotypy IgG1-IgG4 se liší schopností aktivovat komplement a vázat se na Fc receptory fagocytů (opsonizace)
 - přestupuje placentou
 - (koncentrace 8 – 18 g/l; biol. poločas **21** dnů)

- **IgA**

slizniční IgA - nejvýznamější slizniční imunoglobulin

- dimér se **sekreční komponentou**

- transcytoza – IgA je přes epitel transportován pomocí transportního Fc receptoru (poly-Ig-receptor), na lumenální straně je IgA odštěpen i s částí receptoru tzv. sekreční komponentou, která chrání Ig před střevními proteázami

- ochrana sliznic – neutralizace antigenů na sliznicích, opsonizace, neaktivuje komplement

- sliny, slzy, mateřské mléko

sérový IgA – monomer, dimer či trimer

(koncentrace 0,9 – 3,5 g/l; biol. poločas 6 dnů)

- **IgE** - uplatňuje se při obraně proti mnohobuněčným parazitům
 - je hlavní příčinou alergických reakcí
 - (koncentrace 0-100 kIU/l; biol. poločas 2 dny)
- navázání mnohobuněčného parazita nebo alergenu → agregace několika molekul FcεRI → aktivace mastocytu

Genetický základ tvorby imunoglobulinů

- Geny kódující řetězce imunoglobulinů se skládají z většího počtu několika druhů úseků (**genové segmenty**)

- **Genové segmenty pro H řetězce - chromozóm 14**

V (variabilita) - několik set

D (diversita) - asi 50

J (joining) – 9

C

variabilní domény H řetězců

konstantní části H řetězce

- **Genové segmenty pro L řetězce - κ chromozóm 2**

- λ chromozóm 22

- V (variabilita)

- J (joining)

- C

variabilní domény H řetězců

konstantní části L řetězce

- **Na koncích V, D, J úseků jsou signální sekvence**, které jsou rozpoznávány enzymy rekombinázi, které provádějí přeskupování těchto genů
- **Po stranách C segmentů jsou tzv. switch sekvence** (přesmykové), které jsou rozpoznávány enzymy rekombinázi, které provádějí izotypový přesmyk

Přeskupování genů kódujících H řetězce

1. D-J přeskupení - vyštěpení úseku IgH genového komplexu mezi některým D a J segmentem (probíhá na obou chromozómech), v progenitorech B-lymfocytů (pro-B)

2. V-D přeskupení – vyštěpení úseku mezi některým V segmentem a DJ.

→ Přepis přeskupeného IgH genu do mRNA, sestřih primárního transkriptu - translace - těžký řetězec.

Přeskupování genů kódujících H řetězce

- jako první se tvoří H řetězce μ
- v okamžiku, kdy buňka prošla přeskupováním IgH genů a prokázala to tvorbou μ řetězců, stává se z ní **pre- B lymfocyt**
- pre-B lymfocyt nese pre-B receptor, složený z IgH řetězce μ a náhradního L řetězce, po vytvoření a objevení se pre-B receptoru na povrchu pre-B lymfocytu dojde k zahájení přeskupování L-řetězců
- není-li přeskupování úspěšné, B lymfocyt hyne

Přeskupování genů kódujících L řetězce

1. Nejprve se přeskupují geny kódující L řetězec κ - dochází k vyštěpování úseků mezi některým V a J segmentem.
2. Jestliže není přeskupování κ genů úspěšné, zahájí se přeskupování genů λ .

Není-li přeskupování úspěšné, B lymfocyt hyne.

Přeskupování genů kódujících L řetězce

- funkční L řetězec vytvoří s H (m) řetězcem kompletní povrchový **IgM**, který nahradí pre-B receptor
- expresí povrchového IgM se buňka stává **nezralým B lymfocyt**
- v dalším vývojovém stadiu dochází k současné expresi povrchového **IgM a IgD**, čímž se z buňky stává **zralý B lymfocyt**

Pro B lymfo – pre B lymfo – nezralý B lymfocyt – zralý B lymfocyt

Izotypový přesmyk (class switch)

- Dochází k němu během terminální diferenciaci B lymfocytu po aktivaci Ag na povrchu FDC (nezbytný kostimulační signál přes CD40 na povrchu B buněk)
- Enzymy rekombinázy rozpoznávají switch sekvence lokalizované po stranách C segmentů a vyštěpují úseky genů
- Po eliminaci části C oblasti je do mRNA přepsán ten segment, který je nejbližší VDJ segmentu a po sestřihu a translaci vzniká příslušný izotyp H řetězce

Izotypový přesmyk (class switch)

- **Cytokiny** regulují k jakému izotypovému přesmyku dojde:
 - **IL-4** stimuluje přesmyk na IgE a IgG4, (u myší IgG1)
 - **TGF β** stimuluje přesmyk na IgG2 a IgA

Antiidiotypové protilátky

Paratop = část protilátky schopná specificky vázat antigen, vyskytuje se ve variabilní oblasti Ig
Variabilní oblast protilátky však může vystupovat také v opačné roli, v roli antigenu. Každý imunoglobulin tak má ve své variabilní oblasti jedno nebo více míst, kterou může být antigen-specificky vázána jinou protilátkou. Tato struktura se označuje jako **IDIOTOP** a je vlastně obdobou epitopu na běžných antigenech.

IDIOTYP = souhrn idiotopů

Antiidiotypové protilátky

- Idiotypické struktury protilátek 1. generace jsou rozpoznávány některými B lymfocyty jako antigeny a mohou se proti nim tvořit tzv. antiidiotypové protilátky (protilátky 2. generace; některá vazebná místa mohou připomínat Ag, který vyvolal tvorbu protilátek 1. generace)
- Proti protilátkám 2. generace se tvoří protilátky 3. generace (anti-antiidiotypové protilátky)
- Tato **idiotypová síť** může hrát roli v regulaci protilátkové odpovědi

Ontogeneze tvorby protilátek

- Syntéza specifických protilátek začíná kolem 20.-24.týdne gestace, celková koncentrace IgA a IgM zůstává až do porodu neměřitelná, IgG se začínají tvořit až po porodu
- Pozvolný nárůst tvorby vlastních IgG za poklesu mateřských IgG (kolem 3.-6.měs.)
- Koncentrace IgM dosahuje hodnot srovnatelných s dospělými v 1.-3.roce života, IgG+A mezi 10.-15.r.

Ontogeneze tvorby protilátek

- Po porodu B lymfocyty na imunizaci reagují převážně tvorbou IgM, přesmyk na jiné izotypy je pomalejší (z důvodu nižší výkonnosti pomocných T lymfocytů)
- Protilátková reakce na polysacharidové antigeny se objevuje až kolem 2.roku života (proto očkování proti těmto antigenům - pneumokokovým a hemofilovým- vakcínami, v nichž jsou konjugovány s proteinovými antigeny)
- Ve stáří je slabší protilátková odpověď na nové podněty a vyšší produkce autoproti látek

Imunitní odpověď založená na protilátkách

- Tento druh imunitních reakcí je založen na rozeznání antigenu povrchovým antigeně specifickým receptorem B lymfocytů (BCR).
- Za vhodných podmínek se takto stimulované B lymfocyty pomnoží a diferencují na plazmatické buňky, které sekretují velké množství protilátek.
- Vytvořené protilátky se váží na antigen, který vyvolal jejich tvorbu, po navázání protilátky neutralizují nebo opsonizují antigen ev. aktivující komplement

Protilátková reakce vyvolaná:

Antigeny nezávislími na T lymfocytech

- vyvolávají diferenciaci B lymfocytů na plasmocyty a sekreci protilátek i bez spolupráce s Th lymfocyty
- vyvolávají převážně tvorbu nízkoafinních IgM protilátek
- jedná se zvláště o bakteriální lipopolysacharidy (vazba na receptor B lymfocytů pro LPS) a polysacharidy (reagují simultánně s velkým počtem BCR)

Antigeny závislími na T lymfocytech

- schopny vyvolat protilátkovou odpověď pouze při spolupráci Th buněk s B lymfocyty
- reakce na tyto Ag probíhá ve dvou fázích – primární a sekundární
- tvorba paměťových buněk a vznik vysokoafinních protilátek v procesu tzv. afinitní maturace
- většina antigenů, zejména proteinových

T-nezávislá a T-závislá imunitní odpověď

Protilátková reakce vyvolaná antigeny závislými na T lymfocytech

Primární fáze protilátkové reakce

Při prvním setkání s antigenem téměř současně probíhají 2 děje:

- Stimulace B lymfocytu vazbou Ag na BCR
- Pohlčení Ag APC a jeho prezentace prostřednictvím MHC gp II prekurzorům T_H buněk → vznik klonu antigenně specifických Tfh buněk (folikulární pomocné T lymfo)

Tfh lymfocyty pak poskytují pomoc antigenem stimulovaným **B lymfocytům** (mají na povrchu antigenní peptidy v komplexu s MHC gp II), což vede k jejich proliferaci, diferenciaci na **plazmatické bb** (produkují Ab) a na **paměťové bb**

Setkání B lymfocytu s Ag v sekundárních lymfatických orgánech

Tfh imunitní odpověď – pomoc B lymfocytům

- Základní funkcí Tfh buněk je spolupráce s B lymfocyty (které byly stimulovány Ag) prostřednictvím cytokinů (IL-4, IL-21) a přímého mezibuněčného kontaktu

- Protilátky produkované v primární fázi (za 3-4 dny) jsou **IgM** a mají nízkou afinitu k Ag, s Ag tvoří imunokomplexy
- Imunokomplexy jsou zachytávány v sekundárních lymfoidních orgánech na povrchu **FDC (folikulárních dendritických bb)** v primárních lymfoidních folikulech– na povrchu těchto bb se ve formě imunokomplexů antigeny skladují a koncentrují, následně mohou být rozeznány B lymfocyty

FDC = bb prezentující Ag B lymfocytům

Protilátková reakce vyvolaná antigeny závislými na T lymfocytech

▪ Sekundární fáze protilátkové reakce

- po rozeznání antigenu B lymfocyty na povrchu FDC v primárních lymfoidních folikulech a po obdržení pomocných signálů od Tfh buněk začne nové kolo dělení a diferenciaci B lymfocytů
- doprovázeno somatickými mutacemi V segmentů pro H a L řetězce → vznik klonů B lymfocytů s novými BCR → přežívají pouze B lymfocyty s BCR s nejvyšší afinitou k Ag = **afinitní maturace protilátek** (4-6x vyšší afinita ve srovnání s IgM z 1.kola)
- intenzivní proliferace doprovázená masivním hynutím B buněk je mikroskopicky pozorovatelná jako vznik sekundárních lymfoidních folikulů, které mají zárodečné (germinální) centrum obsahující B bb, FDC a Tfh – celý děj se nazývá **germinální reakce**

Protilátková reakce vyvolaná antigeny závislými na T lymfocytech

- Kromě změn afinity dochází také k **izotypovému přesmyku**, tj. záměně konstantní části produkovaných protilátek, místo původních IgM se začnou tvořit jiné izotypy (IgG, IgA, IgE), jaké izotypy vzniknou určuje cytokinové prostředí
- Kontakt mezi **CD40** (B lymfocyt) a **CD40L** (Tfh lymfocyt) je nezbytný pro zahájení somatických mutací, izotypového přesmyku a vznik paměťových bb.

- V sekundární fázi imunitní reakce vznikají protilátky s vyšší afinitou k Ag a s jinými efektorovými vlastnostmi závislými na izotypu (aktivace komplementu, vazba na Fc receptory), vznikají také **paměťové bb** pro další setkání s Ag
- Protilátky v organismu po primární infekci přetrvávají po dlouhou dobu
- Primární a sekundární fáze na sebe při typických infekcích bezprostředně navazují.

Protilátková odpověď při opakované infekci

- reakce na první a opakované (pozdější) setkání

Primární imunitní odpověď

- následuje po prvním kontaktu s antigenem, kdy ještě nejsou přítomny paměťové buňky
- následuje po určité době latence (cca 5-7 dnů) od prvního setkání s Ag
- tvoří se převážně nízkoafinní IgM, postupně se tvoří ostatní izotypy s vyšší afinitou
- vznikají paměťové B a T lymfocyty

Sekundární imunitní odpověď

- následuje při dalším kontaktu s antigenem, přetrvává hladina protilátek z předchozího kontaktu a jsou přítomny paměťové buňky – reakce je rychlejší a silnější
- hladina IgM protilátek je nižší, rychleji se tvoří ostatní izotypy, protilátky mají vyšší afinitu k antigenu, protože jsou aktivovány paměťové buňky
- Při opakovaném kontaktu se protilátková odpověď zrychluje a zesiluje, má kratší dobu latence (asi několik hodin) , koncentrace vytvořených protilátek je asi 10x vyšší než u primární odpovědi, převažuje izotyp IgG

Dynamika tvorby protilátek při primární a sekundární odpovědi

Slizniční imunitní systém (MALT)

Funkce a struktura slizničního a kožního imunitního systému

- Sliznice a kůže jsou ve stálém kontaktu s vnějším prostředím, je zde soustředěno asi 80% imunokompetentních buněk
- **Kůže** – bariéra proti mechanickému, fyzikálnímu a chemickému poškození a proti průniku mikroorganismů, u člověka asi **1,5 m²**
- **Slizniční imunitní systém** – brání průniku patogenních mikroorganismů, rozvoji sebepoškozujících zánětlivých imunitních reakcí proti patogenům a neškodným antigenům z vnějšího prostředí, asi **400 m²**

Slizniční imunitní systém

- Sliznice dutiny ústní a nosní, dýchacího, trávicího a urogenitálního systému, sliznice oka a vnitřního ucha, vývody exokrinních žláz
- **Přirozené neimunitní obranné mechanismy:**
 - pohyb řasinek
 - proudění vzduchu a tekutin
 - sekrety žláz s vnější sekrecí s baktericidními účinky (MK, lysozym, pepsin, defenziny)
 - kyselé pH žaludku a moče
 - přirozená mikroflora

Struktura slizničního imunitního systému

- **MALT** (Mucosa Associated Lymphoid Tissue)
 - BALT** (Bronchus Associated Lymphoid Tissue)
 - GALT** (Gut Associated Lymphoid Tissue)
- **o-MALT** (organizovaný) – je tvořen lymfoidními folikly pod sliznicí; patrové a nosní mandle, apendix, Peyerské plaky
- **d-MALT** (difúzní) – je tvořen leukocyty difúzně rozprostřenými v lamina propria (T- a B-lymfocyty, makrofágy, neutrofily, eozinofily a žírné bb.)

Humorální mechanismy slizničního imunitního systému

s IgA

- * sekreční imunoglobulin A

- * nejvýznamější slizniční imunoglobulin; přítomný i v mateřském mléce

- * transcytoza – IgA je přes epitel transportován pomocí transportního Fc receptoru (poly-Ig-receptor), na lumenální straně je IgA odštěpen i s částí receptoru tzv. sekreční komponentou, která chrání Ig před střevními proteázami

- * neutralizace antigenů na sliznicích - imunitní exkluze (komplexy IgA s bakt. toxiny, mikroorganismy jsou eliminovány z organismu), neaktivuje komplement (nepoškozuje sliznice), komplexy s IgA se mohou vázat na Fc receptory fagocytů (odstranění fagocytozou)

s IgM

- * sekreční imunoglobulin M
- * uplatňuje se u novorozenců a selektivního deficitu IgA
- * více náchylný k degradaci střevními proteázami
- * neutralizace antigenů na slizničních površích (imunitní exkluze)

IgG

- * dostává se na sliznice difúzí
- * uplatňuje se zvláště v dolních dýchacích cestách

Orální tolerance

* většina antigenů podaných perorálně vyvolá supresi specifické imunity (rozhodující je velikost antigenní částice, malé částice jsou eliminovány imunitní exkluzí)

* **T_r lymfocyty** (regulační) – přítomné ve sliznicích, zásadní pro navození tolerance, produkce IL-10 a TGF-beta

Indukce slizniční imunitní reakce

M-buňky - specializované enterocyty, které zajišťují transport Ag přes slizniční povrch (endocytují Ag z okolí) v oblasti Peyerova plátu
- jsou v těsném kontaktu s lymfocyty a APC

Slizniční imunizace vede ke stimulaci

T_{H2} a T_{H3} lymfocytů a produkci **IgA**

Kožní imunitní systém

epidermis

- * **keratinocyty** - sekrece cytokinů (IL-1, 6, TNF, IL-10, TGF β)
 - exprese MHCgplI → mohou sloužit jako APC
- * **Langerhansovy bb.** – kožní dendritické bb. (APC) – po pohlcení Ag migrují do lymfat. uzlin a prezentují antigen T lymfocytům
- * **rozptýlené intraepiteliální lymfocyty**

dermis

- * **fibroblasty** - produkce kolagenu
 - podílejí se na odstraňování apoptotických bb.
- * **mastocyty**- zánětlivé a alergické reakce (histamin, serotonin)
- * **T lymfocyty** (malé množství)
- * **cévy, vlasové folikuly, potní a mazové žlázy**

Možnosti zevního ovlivnění imunitního systému

Substituční léčba

- autologní transplantace **kmenových buněk**
- léčba **imunoglobulíny** (i.v., s.c.)
- substituce **C1 inhibitoru** u hereditárního angioedému
- substituce **G-CSF** u agranulocytózy (Kostmannova syndromu)
- substituce **erythropoetinu** u pacientů s chronickým renálním selháním

Imunomodulace

= léčebný postup směřující k úpravě narušených imunitních funkcí

- | | |
|----------------|------------------------|
| imunostimulace | - nespecifická |
| | - antigenně specifická |
| imunosuprese | - nespecifická |
| | - antigenně specifická |

Nespecifická imunosupresivní léčba

- **nespecifická** = postihuje nejen nežádoucí autoreaktivní a aloreaktivní lymfocyty, ale i ostatní složky imunity (riziko snížení antiinfekční a protinádorové imunity)
- používá se u léčby autoimunitních chorob, u orgánových transplantací a někdy u závažných stavů alergií

Nespecifická imunosupresivní léčba

- 1) kortikoidy** - protizánětlivý, imunosupresivní účinek
 - potlačují expresi genů (*IL-2, IL-1, fosfolipáza A, MHCgpII, adhezivních molekul*)
 - inhibice uvolnění histaminu z bazofilů
 - vyšší koncentrace indukují apoptózu
 - prednison, metylprednison....

2) imunosupresiva zasahující do metabolismu DNA

- cyklofosfamid (alkylační látky)
- methotrexát (antimetabolit)
- azathioprin (purinový analog)

3) imunosupresiva selektivně inhibující T lymfocyty

- **cyklosporin A** (potlačuje expresi IL-2 a IL-2R v aktivovaných T lymfocytech)
- **takrolimus**
- **rapamycin**
- **monoklonální protilátka anti-CD3** (imunosuprese po transplantacích, léčba rejekčních krizí)

Antialergická léčba

- **antihistaminika** - blokují H1 receptor
 - snižují expresi adhezivních molekul
 - snižují sekreci histaminu...
 - cetirizin (Zyrtec, Alerid, Zodac...),
loratadin (Claritine, Loratadin)
- **kromoglykát sodný** - blokátor degranulace mastocytů
- **anti IgE protilátky (omalizumab)**- těžké alergické astma

Nespecifická imunostimulační léčba

syntetické imunomodulátory

Methisoprinol (Isoprinosine) – užíván

u virových infekcí s těžším nebo recidivujícím průběhem

bakteriální extrakty a lyzáty

Broncho-Vaxom – prevence recidivujících infekcí dýchacích cest

Ribomunyl

Nespecifická imunostimulační léčba

produkty imunitního systému

- **IL-2** - renální adenokarcinom
- **IFN α , IFN β** - virové hepatitidy, některé leukemie
- **erythropoetin**
- **G-CSF, GM-CSF** - neutropenie
- **transfer faktor**
- **thymové hormony**

Antigenně specifická imunomodulační léčba

specifická imunomodulace = navození imunitní reakce či tolerance vůči určitému antigenu

- a) **Aktivní imunizace**
- b) **Pasivní imunizace**
- c) **Specifická imunosuprese**

Aktivní imunizace

= využití antigenu k vyvolání imunitní reakce, která může později chránit před patogenem nesoucím daný antigen (nebo antigen jemu podobný)

- imunizace vakcínami vyrobenými z mrtvých nebo oslabených mikroorganismů či jejich antigenů (polysacharidová pouzdra, toxiny)

Aktivní imunizace

- vzniká **dlouhotrvající imunita**, aktivována buněčná i protilátková imunita
- podání injekční nebo orální
- profalytická
- riziko vyvolání infekce nebo anafylaktických reakcí

Pasivní imunizace

- rychlé navození imunity podáním protilátek, poskytuje **dočasnou specifickou humorální imunitu** (3 týdny)
- riziko vyvolání anafylaktických reakcí
- **přirozená** - přestup mateřských IgG protilátek do krve plodu
- **terapeutická** - použití zvířecích protilátek proti různým toxinům (hadí jedy, tetanický toxin, botulotoxin)
- **profylaktická** - lidský imunoglobulín z imunizovaných jedinců (hepatitida A, vzteklna, tetanus)
 - anti-RhD protilátky - zabránění imunizace RhD⁻ matky RhD⁺ plodem

Specifická imunosuprese

= navození tolerance vůči určitému antigenu

- navození tolerance perorálním podáním antigenu
- alergenová imunoterapie (pyly, hmyzí jedy)