

Kapitola III

Poruchy mechanismů imunity



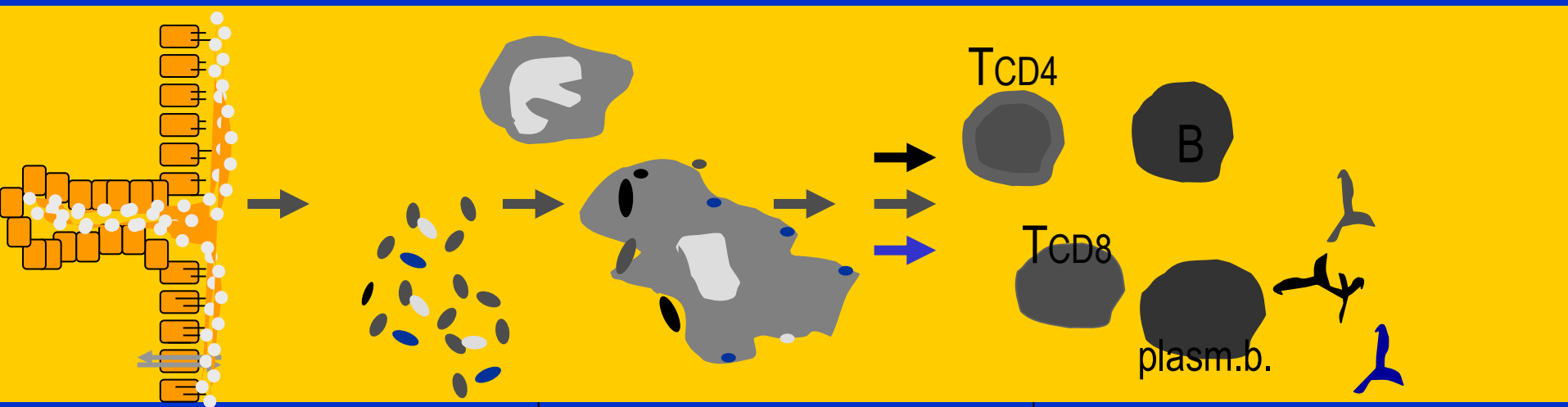
buňka imunitního systému a infekce

Imunitní systém

Zásadně nutný pro přežití

Nezastupitelná úloha v obraně proti infekcím

Poruchy imunitního systému při rozvoji alergií a autoimunit



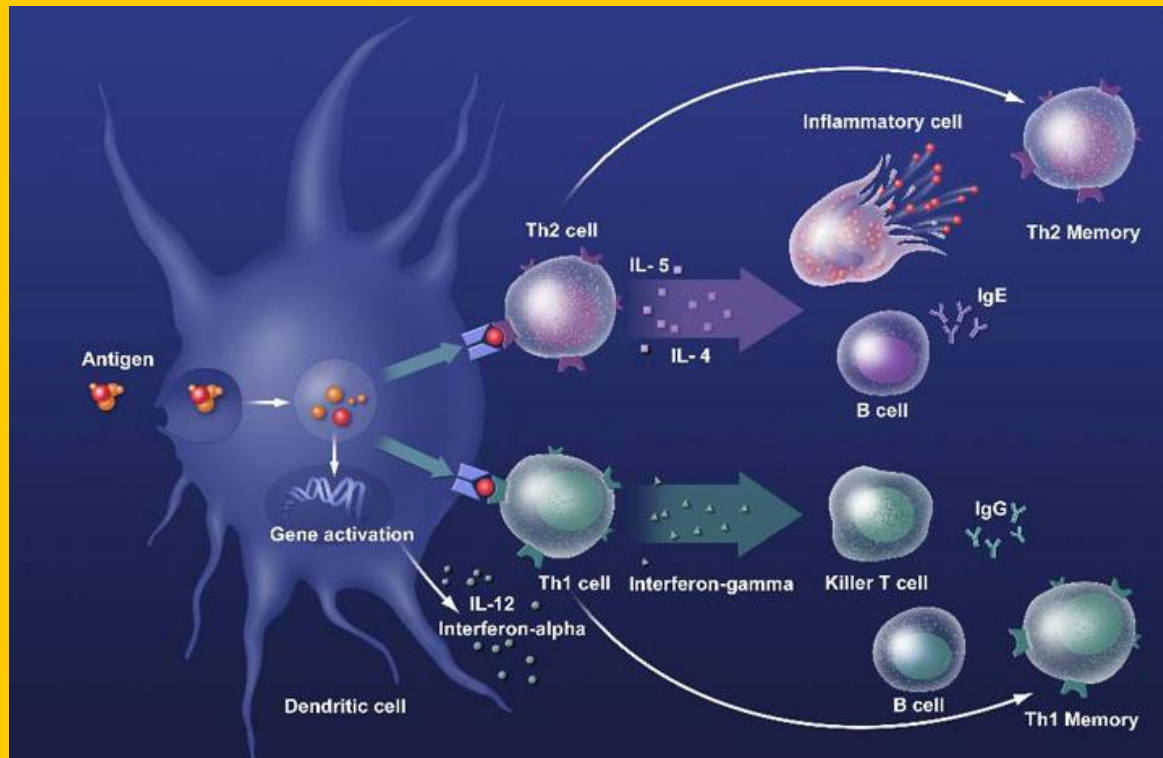
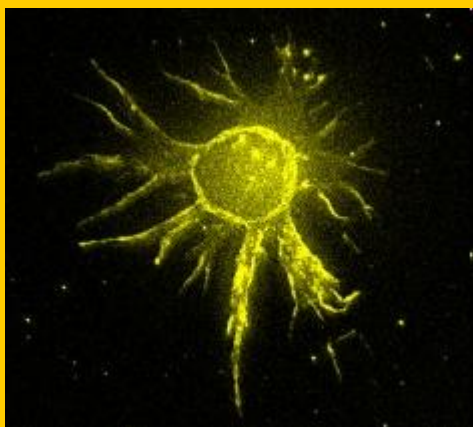
obecné obranné mechanismy

vrozená imunita

získaná imunita

Získaná imunita

Protilátková odpověď
Buněčná odpověď
Imunitní paměť



Nejčastější poruchy imunity



Nedostatečná funkce – imunodeficiencie

sklon k infekcím, chronickým zánětům

postižení orgánů – horní a dolní dýchací cesty,
zažívací trakt, infekce moč.cest, kůže

Nadměrná reaktivita imunity – autoimunitní choroby

– „revmatické“, cukrovka, porucha št. žlázy, jater,
střevní záněty, plicní fibróza

Imunodeficiencie

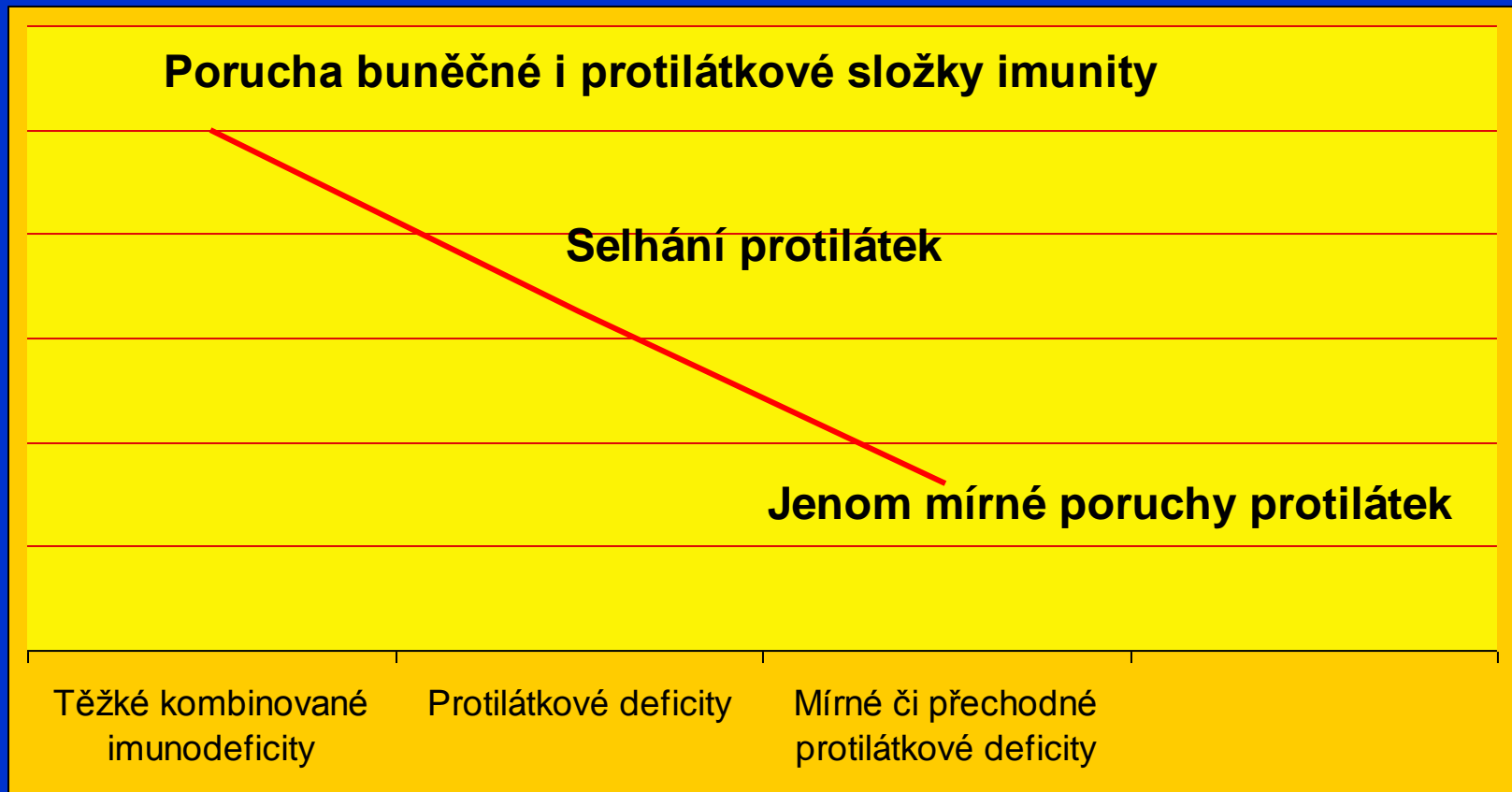
Vrozené, primární – geneticky podmíněné

- Porucha trvá celý život
- U nejtěžších případů je nutná drahá a riskantní terapie (transplantace kostní dřeně, genetické manipulace)
- V praxi zejména poruchy tvorby protilátek
- Nejčastější tzv. CVID – nedostatek protilátek všech
- Léčitelné substitucí gamaglobulinů a antibiotiky
- Nedostatečná léčba vede k vážným komplikacím zejména plicními postižení (bronchiektasie, fibroza plic)



Získané – velmi časté, provází většinu závažných chronických zánětů, metabolických poruch

Diverzita tíže postižení



Obecně posudkové závěry

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se bere na zřetel:

- Podrobné laboratorní imunologické vyšetření
- Klinické orgánové komplikace
- Funkční postižení orgánu nebo systémů
- Celková odolnost (obranyschopnost)
- Celková výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity

Frekvence imunodeficiencí

- Protilátkové 70%
- Kombinované a buněčné 15-20%
- Fagocytární 10%
- Komplementové 2%
- Incidence primárních imunodeficiencí se odhaduje na 1 : 2.000 živě narozených dětí

Poruchy imunity - komplikace

- Poruchy tvorby protilátek : bakteriální infekce těžké : opakované záněty plic, bronchiektasie, plicní fibróza
- Poruchy buněčné imunity : sklon k virovým a parazitárním, plísňovým infekcím: plicní záněty, encefalitida, neprospívání, průjmy

Posudková hlediska

- Lehké formy imunodeficiencí vyřadit z pracovního prostředí s rizikem infekcí (školy, zdravotnictví, velké kolektivy)
- Při dostatečné substituci a léčbě je pracovní omezení jen lehké, týká se i nemocných po transplantacích
- Posuzuje se se především funkční stav chronickou infekcí postiženým orgánem

Posudková hlediska

1 a - lehký stupeň 15 – 30%

poruchy protilátkové se snížením bílých krvinek, opakovanými teplotami, sinusitidami, zápalý plic, plísňovými infekcemi, lehkým snížením výkonnosti

1 b - středně těžké : 35 – 45 %

poruchy buněčné imunity s recidivujícími plísňovými, parazitárními, oportunními infekcemi
snížení celkové odolnosti a výkonnosti při běžném zatížení

Posudková hlediska

1 c – poruchy imunity těžké : 50 – 60%

snížení a porucha funkce bílých krvinek s kožními infekcemi, pyogenními abscesy, flegmonózními záněty a septickými stavy

1 d – poruchy imunity velmi těžké : 70%

rozsáhlé a trvalé aktivní infekce vzdorujícími léčbě, neschopnost jakékoli zátěže

Sekundární imunodeficiencie

- Léčba imunosupresivními látkami a cytostatiky (autoimunity, nádory, transplantace)
- Chronická nedostatečnost ledvin, jater, dekompenzovaný diabetes mellitus
- Popáleniny, těžká traumata, časově náročné operace
- Chronický stres, po těžších virových chorobách
- aj.

Vyšetřovací a léčebné možnosti

- Prenatální diagnostika, určité možnosti až do 20. týdne těhotenství vyšetřením pupečnickové krve
 - Transplantace kmenových buněk
 - Substituční terapie gamaglobuliny
 - Antimikrobiální léčba : ATB, antivirotika, antimykotika
 - Biologická léčba : INF gama, G-CFS
- U závažnějších imunodeficitů celoživotní terapie