

Laboratórny a klinický efekt terapie Imunorom (TF)

J. Petrisková¹, J. Raffajová¹, M. Makovická¹, N. Máčková¹, M. Vrlík¹, M. Smolka²

¹Martinské centrum imunológie, Martin

²Detské oddelenie NsP, Handlová

Podozrenie na imunodeficitný stav vzniká pri recidivujúcich infekciách, vyvolaných najmä fakultatívnymi patogénmi, ktoré sú rezistentné na antibiotiká pri adekvátnom lieku a adekvátnom dávkovaní (Nyuassy, Š., 2002.) Z laboratórneho hľadiska sa jedná o znížený počet alebo funkčnosť jednej alebo viacerých zložiek celulárnej a humorálnej imunity.

V retrospektívnej štúdií z obdobia rokov 1998 – 2000 sme sledovali súbor 562 pacientov s opakovanými infekčnými ochoreniami 10 - 12-krát do roka. Všetkým pacientom bolo stanovené zastúpenie lymfocytárnych subpopulácií, parametre nešpecifickej celulárnej imunity (fagocytová aktivita a fagocytový index). Najväčšiu skupinu tvorili pacienti bez zisteného deficitu pomocných a cytotoxických T lymfocytov (38%), skoro na rovnakej úrovni bolo zastúpenie pacientov s deficitom cytotoxických T lymfocytov (36%), najnižšie zastúpenie mali pacienti s deficitom oboch sledovaných T-lymfocytárnych subpopulácií (11%) (Petrisková a kol., 2001).

Význam laboratórneho vyšetrenia imunologických parametrov spočíva predovšetkým v potvrdení imunodeficitu, pomáha pri výbere vhodnej imunomodulačnej liečby, umožňuje objektívne sledovať jej účinnosť a v prípade negatívneho výsledku výber inej terapie.

Veľmi dobré výsledky v zmysle reštaurovania a stimulovania funkcií imunitného systému sú v klinickej a laboratórnej praxi dosahované podávaním napr. bakteriálnych imunomodulátorov alebo Isoprinosinu (Kossárová, 2004, Bystroň, 2003, Pružinec, 1995). Aj po tejto liečbe však zostáva určitá skupina najmä detských pacientov s pretrvávajúcou chorobnosťou a zhoršeným laboratórnym nálezom.

Jednou z možností voľby je liečba imunodeficitných pacientov Imunorom, lyofilizovaným roztokom pripraveným z leukocytov prasačej krvi. Jedná sa o transfer faktor so všetkými jeho kladnými vlastnosťami (prenos bunkami sprostredkovanej imunity z imunizovaného darcu na neimunizovaného príjemcu), (Kirkpatrick, CH., 1996) s nespornou výhodou perorálneho podávania (zistilo sa, že táto forma je rovnako účinná ako forma parenterálna) (Richter, J., 2004, Gutová, 2004).

Sledovali sme súbor 12 pacientov (2 mužského pohlavia, 10 ženského pohlavia) vo veku od 2 rokov do 63 rokov s diagnózami recidivujúcich infektov horných a dolných ciest dýchacích, s chronickou nádchou, otitídou, s recidivujúcimi infekciami herpes simplex, infekciami močových ciest a s pridruženými diagnózami bronchiálnej astmy, atopickej dermatitídy, vaskulitídy, reumatoidnej artritídy. Pacientom bol podávaný Imunorom podľa doporučenej schémy (I. dávka: 1 ampulka 1-krát za týždeň, II. dávka: 1 ampulka 1-krát za dva týždne). Klinický stav a laboratórne výsledky pacientov boli monitorované po ukončení trojmesačnej terapie.

U nami sledovaného súboru pacientov sme vyšetrovali nasledovné laboratórne parametre: počet leukocytov, lymfocytov - T lymfocytov, pomocných a cytotoxických, B lymfocytov, NK buniek, výskyt kostimulačnej molekuly CD28 na pomocných a cytotoxických T lymfocytoch, fagocytovú aktivitu polymorfonukleárných leukocytov, hladiny imunoglobulínov v triedach IgG, IgM, IgA.

Po liečbe sme zaznamenali na základe údajov od samotných pacientov, u detských pacientov od ich rodičov klinické zlepšenie u 42% pacientov, čiastočné zlepšenie rovnako u 42% pacientov a žiadnu zmenu sme nezaznamenali u 16% pacientov. V súbore sme po dobu sledovania nezistili žiadne nežiaduce účinky.

V laboratórnych parametroch sme posun na úroveň referenčných hodnôt alebo posun v zmysle zlepšenia zistili nasledovne (vyjadrené v pomernom zastúpení v súbore pacientov): leukocyty u 80% pacientov, lymfocyty u 100%, T lymfocyty u 67%, B lymfocyty u 56%, NK bunky u 60%, pomocné T lymfocyty u 71%, cytotoxické T ly u 56%, CD28/CD4 u 50%, FA u 83%, IgM u 100%, IgG u 67%, IgA u 50% pacientov. Najvýraznejšie zlepšenie sme zaznamenali v nasledovných laboratórnych parametroch: absolútny počet leukocytov, lymfocytov, pomocných T lymfocytov a fagocytová aktivita polymorfonukleárných leukocytov.

Zaujímavá je korelácia medzi klinickým zlepšením a úpravou laboratórnych parametrov, ale tiež určitá súvislosť s vekom pacientov. U pacientov, u ktorých sme zistili normalizáciu 5 - 8 parametrov bolo zrejme aj výrazné klinické zlepšenie. Do tejto skupiny patrili všetci detskí pacienti vo veku 2 - 5 rokov a jedna dospelá pacientka. Čiastočné zlepšenie bolo zistené u dvoch štrnásťročných pacientiek s normalizáciou 1 - 5 parametrov a bez zlepšenia klinického stavu boli pacienti, u ktorých nebolo zistené laboratórne zlepšenie, príp. len normalizácia jedného parametra (dva dospelí pacienti).

Potvrdením, že transfer faktor nepôsobí len v smere zvýšenia hodnôt laboratórnych parametrov, ale jeho podávanie má za následok ich úpravu, sú aj tieto nami zistené skutočnosti: U dvoch pacientov sme pred liečbou stanovili zvýšený absolútny počet T lymfocytov, po liečbe došlo k zníženiu na úroveň referenčných hodnôt. Rovnakú zmenu sme zistili v hladinách IgM

(1 pacient) a IgG (2 pacienti). Jedna pacientka bola zaradená do súboru napriek tomu, že u nej nebol laboratórnym vyšetrením zistený imunodeficit (všetky vyšetované parametre boli v medziach referenčných hodnôt). U tejto pacientky po liečbe boli laboratórne parametre nezmené, rovnako aj klinický stav zostal bez akéhokoľvek zlepšenia.

Imunor (transfer faktor) normalizuje počty a funkcie imunokompetentných buniek. Jeho indikácia patrí do rúk špecialistu – imunológa, ktorý sa pre jeho použitie rozhoduje po anamnestickom a laboratórnym potvrdení deficitu a poruchy imunitného systému pacienta:

Literatúra:

1. Bystron, J.: Perorální bakteriální imunomodulátory ve 3. tisíciletí. Mají ještě místo v našem léčebném repertoáru? Klinická imunológia a alergológia 13, 2003, No 4, s. 5 – 10
2. Gutová, V., Hanzlíková, J., Panzner, P.: Imunor v léčbě dětí s recidivujícími respiračními infekty. Klinická imunológia a alergológia No 3, 2004
3. Kirkpatrick, CH.: Activities and characteristic of transfer factors. Biotherapy, 1996, No 9, s. 13 - 16
4. Kossárová, K.: Imunomodulačná liečba v ambulantnej praxi. Medicínsky monitor , 2004, No 4, s.25 – 28
5. Nyulassy, Š. : Klinická imunológia a alergológia pre prax. Vydavateľstvo zdravotnickej literatúry HERBA, Bratislava, 2002, s.69 –75
6. Petrisková,J., Vrlík, M., Máčková, N., Rosslerová, V., Raffajová, J., Somora, D., Brcková, O.: Deficity špecifickej celulárnej imunity pri častých vírusových ochoreniach. Klinická imunológia a alergológia 11, 2001, No 3 , s.30
7. Pružinec, P.: Isoprinosine. Klinická imunológia a alergológia 5, 1995, No 2, s.21 – 24
8. Richter, J.: Naše praktické skúsenosti s Imunorom. Klinická imunológia a alergológia No 1, 2004

