

ŠTÚDIE

TT5 Klinický význam protilátky IgG a potravinových antigénov v prípade Crohnovej choroby: Dvojito slepá koleračná štúdia o zmenách v stravovaní

S. Bentz^a, M. Hausmann^a, H. Piberger^d, S. Kellermeier^a, S. Paul^c, L. Held^b, W. Falk^d, F. Obermeier^d, M. Fried^a, J. Schólmerich^d, G. Rogler^a

^aOddelenie gastroenterológie a hepatológie, Univerzitná nemocnica v Zurichu; ^bUniverzita v Zurichu, Inštitút sociálneho a preventívneho lekárstva, Oddelenie bioštatistiky, Zurich, Švajčiarsko; ^cEvomed MedizinService GmbH, Darmstadt, Fakulta internej medicíny I, Univerzita v Regensburgu, Regensburg, Nemecko

PROBLÉM: Environmentálne faktory sa pri Crohnovej chorobe považujú za kľúčové. Imunologické reakcie proti autoantigénom alebo potravinovým antigénom môžu byť dôvodom opakujúcich sa zápalov. **METODIKA:** V pilotnej štúdií bolo 79 pacientov s Crohnovou chorobou a 20 zdravých dobrovoľníkov otestovaných na výskyt protilátok IgG (imunoglobulín G). Následne sa v dvojito-slepej korelačnej štúdií zistil klinický význam protilátok IgG a bola naplánovaná zmena v stravovaní. Zmerala sa sekrécia interferónu (IFN) z T buniek a určilo sa množstvo neurotoxínu produkovaného eozinofilmi v stolici. **VÝSLEDKY:** V pilotnej štúdií bol zaznamenaný značný rozdiel v množstve protilátok IgG v sére pacientov s Crohnovou chorobou a v sére kontrolnej vzorky. V prvej skupine sa v 84% a v druhej v 83% prípadoch preukázala intolerancia na syr a pšenicu. Frekvencia stolice sa pri nasadení eliminačnej diéty znížila o výrazných 11% v porovnaní so skupinou, ktorá mala naordinovanú placebo diéty. Došlo k zníženiu bolesti žalúdka a k celkovému zlepšeniu zdravotného stavu. Zvýšila sa sekrécia IFN z T buniek. Množstvo neurotoxínu v stolici sa nezmenilo.

TT9 Fyziologické a patofyziologické funkcie blúdivých buniek v črevách

Bischoff SC. Semin Immunopathol 31.7.2009;(2):185-205. Epub 17.6.2009.

Fakulta výživovej medicíny a imunológie, Univerzita v Hohenheim, Stuttgart, Nemecko.

PROBLÉM: Environmentálne faktory sa pri Crohnovej chorobe považujú za kľúčové. Imunologické reakcie proti autoantigénom alebo potravinovým antigénom môžu byť dôvodom opakujúcich sa zápalov. **METODIKA:** V pilotnej štúdií bolo 79 pacientov s Crohnovou chorobou a 20 zdravých dobrovoľníkov otestovaných na výskyt protilátky IgG (imunoglobulín G). Následne sa v dvojitej slepej korelačnej štúdií zistil klinický význam protilátky IgG a bola naplánovaná zmena v stravovaní. Zmerala sa sekrécia interferónu (IFN) z T buniek a určilo sa množstvo neurotoxínu produkovaného eozinofilmi v stolici. **VÝSLEDKY:** V pilotnej štúdií bol zaznamenaný značný rozdiel v množstve protilátky IgG v sére pacientov s Crohnovou chorobou a v sére kontrolnej vzorky. V prvej skupine sa v 84% a v druhej v 83% prípadoch preukázala intolerancia na syr a pšenicu. Frekvencia stolice sa pri nasadení eliminačnej diéty znížila o výrazných 11% v porovnaní so skupinou, ktorá mala naordinovanú placebo diéty. Došlo k zníženiu bolesti žalúdka a k celkovému zlepšeniu zdravotného stavu. Zvýšila sa sekrécia IFN z T buniek. Množstvo neurotoxínu v stolici sa nezmenilo. **ZHRNUTIE:** Zmena stravovania so zreteľom na výskyt protilátok IgG pri potravinových alergénoch sa odzrkadľuje na frekvencii stolice pacienta. Spôsob, akým by mohli protilátky IgG znížiť jej frekvenciu je ešte stále predmetom skúmania.

TT10 Porovnanie lokálneho výskytu buniek obsahujúcich imunoglobulín v prípade Crohnovej choroby a ulceróznej kolitídy

Baklien K. a spol: Clin Exp Immunol, 22, 197-209 (1975)

Porovnali sme lokálnu reakciu buniek obsahujúcich imunoglobulín v prípade diagnostikovanej Crohnovej choroby a ulceróznej kolitídy spárovaním vzoriek zo steny hrubého čreva. Imunohistochemické vyšetrenie ukázalo, že v sliznici pacienta postihnutého Crohnovou chorobou, ktorá je nepriechodná, bol celkový počet buniek oproti kontrolnej vzorke až trojnásobne vyšší. Množstvo imunocytov IgA bolo 2-krát vyššie, IgM 4,8-krát a IgG 28,6-krát vyššie. Na danom úseku sa našli len 0-2 bunky obsahujúce IgD a IgE. Pri porovnaní reakcie slizničných buniek pri Crohnovej chorobe a ulcerúnej kolitíde sme nenašli žiaden zásadný rozdiel. Hlbšie vrstvy steny hrubého čreva boli viac-menej výrazne infiltrované imunocytmi IgG, čo oslabilo ich funkciu až o 80%. Bunky obsahujúce imunoglobulín sa v svalovine tenkého čreva a v subseróznom tkanive našli najmä v prípadoch Crohnovej choroby. Nevyskytli sa žiadne známky primárnej poruchy sekrécie imunoglobulínu tam, kde neboli žľazy porušené. Dosiahnutá lokálna humorálna imunitná reakcia, najmä čo sa týka výskytu IgG, môže mať význam z patogenetického hľadiska pri vážnych a opakujúcich sa zápaloch čriev.