



Laboratorul de fiziopatologie (cond.: prof. dr. A. Cojocaru, doctor în științe medicale) al I.M.F. din Tirgu-Mures

STUDIUL IMUNOGLOBULINELOR SERICE ȘI SALIVARE IN UNELE BOLI INFECȚIOASE

dr. Magda Mózes, dr. A. Cojocaru, L. Imreh

Infecția prin microorganisme provoacă adesea apariția unei hipersensibilități de tip întârziat — tuberculinic, celular — dar în declanșarea imunității are un rol și hipersensibilitatea imediată — umorală — (8).

Sinteza cunoștințelor noastre despre contribuția procesului alergic în bolile infecțioase a fost făcută de *Höring* (6) după care reacția organismului consecutiv procesului infecțios se modifică în felul următor: normoergie → hiperergie → hipoergie → anergie pozitivă. În faza de normoergie are loc excitarea receptorilor de către microorganism și producția săi de metabolism. În faza hiperergică apare reacția inflamatorie, se modifică tonusul vegetativ, se instalează febra și organismul e invadat de microorganisme. Agentul infecțios acționează ca un alergen, duce la apariția de imunoglobuline-anticorp. Conflictul antigen-anticorp determină la nivelul diferitelor organe complicații din partea acestora. În faza hiperergică efectul agentului patogen este anihilat, simptomatologia

ameliorată, bolnavul se vindecă. În faza anergică organismul își pierde receptivitatea față de microorganismele.

Această teorie nu este susținută de suficiente cercetări imunologice. În literatura de specialitate există puține date privind reacția imună în bolile infecțioase. Din aceste considerente ne-am propus să efectuăm cercetări în această direcție, determinând într-o primă fază a investigațiilor noastre modificările cantitative ale imunoglobulinelor din serul sanguin și saliva bolnavilor suferind de parotidită epidemică, rujeolă și scarlatină.

Material și metodă

Determinările au fost efectuate pe un lot de 14 bolnavi internați în Clinica de boli infecțioase a I.M.F. Tirgu-Mureș. Singele și saliva au fost recoltate dimineața în diferite zile ale evoluției bolii.

Determinarea imunoglobulinelor s-a făcut cu metoda Mancini (7).

Valorile imunoglobulinelor au fost comparate cu datele lui *Ambrus* (2) pentru copii și ale lui *Becker* (3) pentru adulți.

Rezultate și discuții

Rezultatele obținute sînt redată în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1

Valoarea concentrației imunoglobulinelor A, G și M din serul sanguin și salivă în unele boli infecțioase

Bolnavul	Vîrsta (ani)	Diagnosticul	Serul sanguin			IgG/IgA	Saliva IgA mg ^o / _o
			IgA mg ^o / _o	IgG mg ^o / _o	IgM mg ^o / _o		
C. A.	15	Parotidită epidemică	443	—	103	—	228
C. G.	35	..	348	735	100	2,1	—
K. K.	1	Rujeolă	—	930	161	8,2	—
H. L.	2	..	125	1165	165	9,3	—
Z. F.	14	Scarlatină	177	1270	134	7,1	315
K. G.	6	..	71	1345	134	19,0	—
Sz. I.	12	..	260	1345	165	5,0	25
B. B.	16	..	315	1210	140	3,8	113
I. G.	5	..	211	1345	125	6,3	—
B. I.	10	..	195	720	186	3,6	42
I. A.	7	..	211	1100	186	5,2	—
V. V.	6	..	211	1165	294	5,5	25
R. G.	12	..	315	1000	80	3,1	—
S. D.	13	..	340	735	60	2,1	—

Concentrația IgA din salivă a fost în toate cazurile mult crescută (valori normale = 4—25 mg^{0/0}), ceea ce denotă declanșarea unei apărări locale accentuate. În cazul bolilor cercetate de noi, poarta de infecție este cavitatea bucală, fenomen ce explică creșterea IgA în salivă.

Concentrația IgA în ser a crescut la 9 dintre cei 14 bolnavi studiați. Este de remarcat valoarea crescută la bolnavii de rujeolă și la unul din cei suferinzi de scarlatină. După *Alföldi* (1) IgA are un rol protector foarte important intrucit cu toate că nivelul ei crește mai tirziu decit cel al IgM, ea are o aviditate mare față de virioni. În scarlatină creșterea valorii se explică prin efectul său antitoxic.

Concentrația IgG în ser este redusă la bolnavii de parotidită epidemică, normală la bolnavii de rujeolă și de scarlatină (cu excepția unui caz în care a scăzut). *Lorenz* și *Rossipal* (citată de 5) au găsit în rujeolă valori normale.

Raportul IgG/IgA l-am determinat deoarece *Gleichmann* (4) a găsit că acest indice variază la sănătoși între 3,32 și 7,88 fiind mai mare la bolnavii hepatici. La persoanele cercetate de noi el oscilează între 2,1 și 19,0.

Concentrația IgM în ser a fost la limita superioară la bolnavii de parotidită și rujeolă, respectiv scarlatină și a crescut numai în două cazuri de scarlatină. Nu am putut stabili dinamica creșterii imunoglobulinelor G și M, datorită duratei reduse a internării bolnavilor în clinică.

Concluzii

La bolnavi cu diagnosticul de parotidită epidemică, rujeolă și scarlatină s-au determinat cu metoda Mancini, Carbonara și Heremans imunoglobulinele A, G și M din ser și concomitent IgA din salivă.

S-a constatat că apărarea locală prin creșterea cantității de IgA în salivă are un rol important în cursul bolilor cu poarta de intrare bucală.

Apărarea generală se realizează în primul rind tot prin creșterea cantității de IgA, respectiv prin valori ridicate ale IgM. Se pare că fracțiunea IgG are un rol secundar în afecțiunile cercetate.

Variațiile cantitative ale imunoglobulinelor în umorile studiate nu exclud aportul factorilor celulari precum și al celor umorali nespecifici în reacția imunobiologică din bolile menționate.

Sosit la redacție: 20 septembrie 1975.

Bibliografie

1. *Alföldi Z., Ivánovics Gy., Rauss K.*: Orvosi Mikrobiológia. Immunitástan — Parazitológia, Medicina, Budapest, 1973;
2. *Ambrus M., Bajtai G., Barna K., Horváth L., Cser O.*: Orv. Hetil. (1974), 20, 1143;
3. *Becker W., Rapp W., Schwick H. G., Störiko K.*: Zschr. Klin. Chemie und Klin. Biochem. (1968), 3, 113;
4. *Gleichmann E., Deischer H.*: Klin. Wschr. (1967), 13, 684;
5. *Gsell O., Mohr W.*: Infektionskrankheiten, Springer, Berlin—Heidelberg—New York, 1969;
6. *Höring O. F.*: Klinische Infektionslehre, Springer, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1962;
7. *Mancini G., Carbonara A. O., Heremans J. F.*: Immunochemistry (1965), 2, 235;
8. *Mesrobianu I., Berceanu Șt.*: (sub redacție): Immunobiologie, Imunochimie, Imunopatologie, Ed. Acad. R.S.R., București, 1975.