

Tolleranza immunologica e autoimmunità

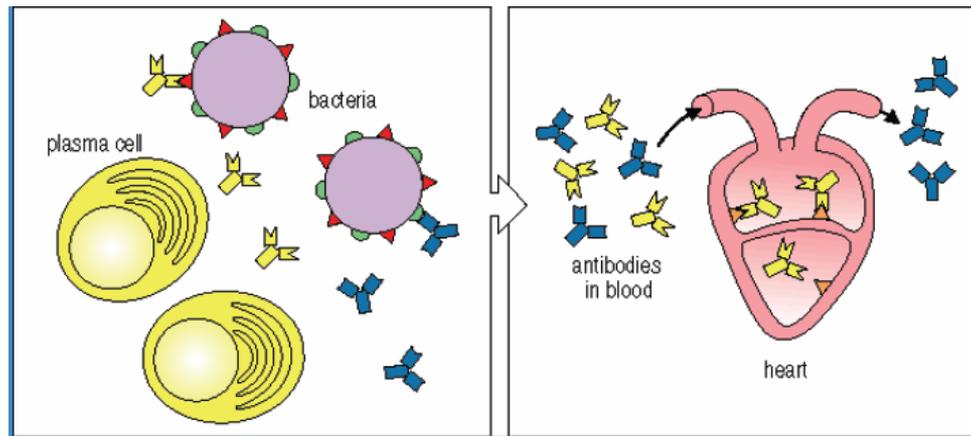
- Tolleranza immunologica: incapacità del sistema immunitario di rispondere ad un determinato antigene
- Il sistema immunitario è normalmente tollerante verso gli antigeni *self*
- I disordini autoimmuni sono causati dalla perdita della tolleranza agli antigeni *self*
- la risposta autoimmune produce un danno all'organismo

Meccanismi di rottura della tolleranza verso il self

1. Mimetismo molecolare

Antigeni di agenti infettivi sono simili ad antigeni *self* → risposta immunitaria anche contro gli antigeni self (**cross reattività**). Es.

Proteina M dello streptococco simile a proteine dei miocardiociti → miocardite e febbre reumatica



Microbi

Microrganismo

IE2 Citomegalovirus

VP2 Poliovirus

E2 Virus papilloma

P3 Virus morbillo

Antigeni self

Uomo

HLA-DR

Recettore Acetilcolina

Recettore Insulina

Corticotropina

Microbi	Antigeni self
Microrganismo	Uomo
IE2 Citomegalovirus	HLA-DR
VP2 Poliovirus	Recettore Acetilcolina
E2 Virus papilloma	Recettore Insulina
P3 Virus morbillo	Corticotropina

Meccanismi di rottura della tolleranza verso il self

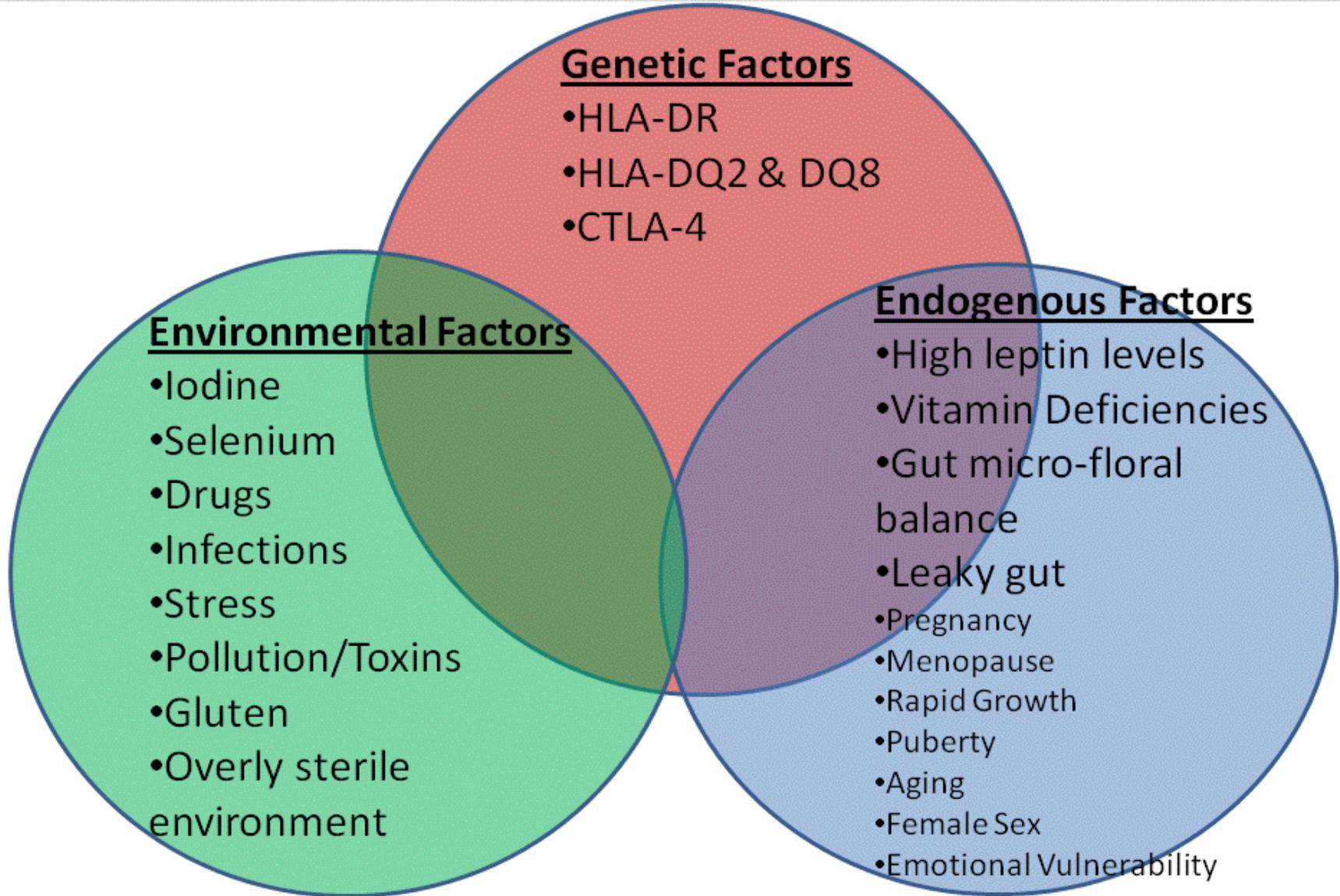
2. Rilascio di antigeni segregati

- Antigeni *self* presenti nei tessuti specifici segregati (nascosti) nei tessuti e non venire in contatto con i linfociti durante la loro maturazione.
- Un danno tissutale può provocare la loro **esposizione tardiva** ai linfociti T con risposta immunologica
- Es. antigeni cardiaci rilasciati in seguito ad infarto possono scatenare una reazione auto-immune

3. Alterazione della antigenicità

- Alcune sostanze chimiche (es. farmaci) possono modificare antigeni *self* rendendoli immunogeni e inducendo una risposta anticorpale.
- Es. la metildopa induce la produzione di anticorpi anti-Rh → danno agli eritrociti (emolisi)

Causes of Autoimmunity



Influenze ambientali

Fattori ambientali possono rompere la tolleranza immunologica o amplificare le risposte autoimmuni in soggetti geneticamente predisposti

- **DIETA:** Additivi chimici degli alimenti e pesticidi possono interferire con la regolazione della risposta immunitaria
- **FARMACI:** Sostanze come litio aumentano il rischio di patologie autoimmuni tiroidee. Metalli pesanti (oro, argento e mercurio) possono stimolare la produzione di autoanticorpi contro antigeni nucleari
- **INFEZIONI:** Associazione CMV/diabete, EBV/sclerosi multipla. Meccanismi proposti: mimetismo molecolare, rilascio di antigeni segregati per danno tissutale

Contributo ormonale

Relazione tra stato ormonale e malattie autoimmuni ipotizzata sulla base di alcune osservazioni:

- maggiore incidenza di queste patologie nelle donne rispetto agli uomini → **effetto negativo degli estrogeni**
- L'espressione di numerose malattie autoimmuni e la gravità dei sintomi sembrano correlate a cambiamenti nei livelli ormonali.
- Es. LES compare negli anni fertili, AR in menopausa, LES peggiora in gravidanza, AR migliora in gravidanza per poi peggiorare dopo il parto
- **Melatonina** regola i ritmi sonno/veglia, umore, invecchiamento ed il sistema immunitario con effetto stimolatorio

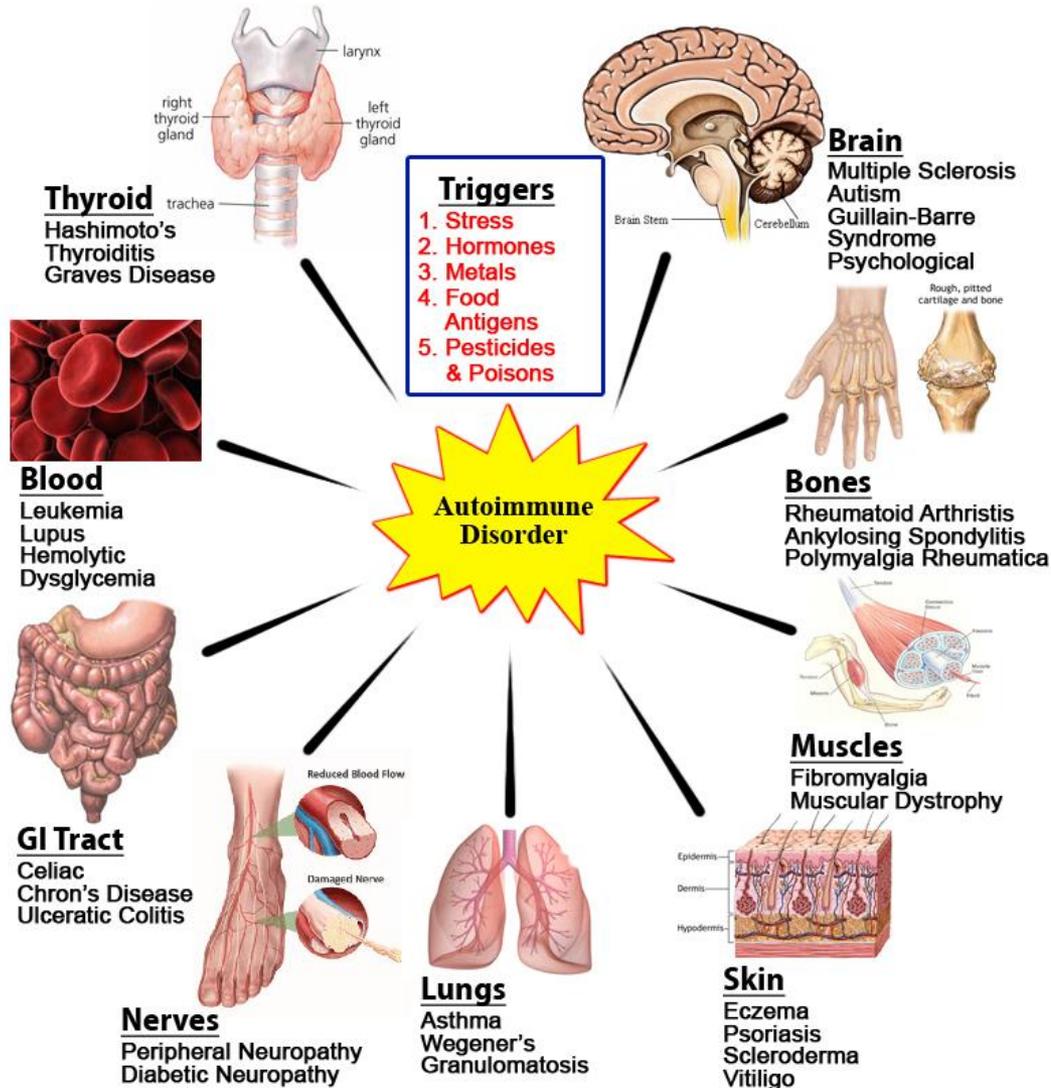
Genesi multifattoriale dell'autoimmunità

L'insorgenza dei disordini autoimmuni dipende dalla combinazione di diversi fattori (genetici, ambientali, immunitari, ormonali)

La genesi multifattoriale dei disordini autoimmunitari permette di spiegare:

- La presenza di quadri clinici differenti tra pazienti affetti dalla stessa sindrome
- L'aggregazione all'interno di gruppi familiari, anche se ciascun componente può manifestare una patologia diversa
- La suscettibilità dei pazienti con malattia autoimmune a svilupparne un'altra

Tissues of The Body Affected By Autoimmune Attack



TIPOLOGIE PRINCIPALI DI PATOLOGIE AUTOIMMUNI SULLA BASE DELLA DISTRIBUZIONE NELL'ORGANISMO

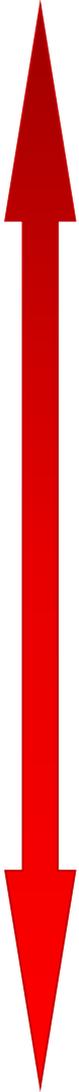
1.ORGANO-SPECIFICHE: risposta immunitaria verso antigeni specifici di un unico organo

→ **danno tissutale localizzato** (es. diabete tipo I)

1.SISTEMICHE: risposta immunitaria verso antigeni presenti in diversi organi e tessuti, ad esempio molecole ad ampia diffusione come DNA e complessi lipidi-proteine

→ **danno sistemico** (es. LES)

ORGANO SPECIFICHE



NON ORGANO SPECIFICHE

Tiroidite di Hashimoto

Mixedema primitivo

Morbo di Graves

Anemia perniciosa

Gastrite atrofica

Diabete mellito di tipo I

Miastenia grave

Uveite

Sclerosi multipla

Miastenia grave

Anemia emolitica autoimmune

Porpora trombotica trombocitopenica

Leucopenia idiopatica

Cirrosi biliare primitiva

Epatite cronica attiva

Cirrosi criptogenetica

Colite ulcerosa

Sindrome di Sjögren

Artrite Reumatoide

Miopatie infiammatorie

Sclerodermia

Lupus Eritematoso Sistemico

Diabete mellito tipo 1 (T1DM)

- **Disordine cronico della omeostasi del glucosio dovuto alla distruzione, su base autoimmune, delle cellule β delle isole del Langherans.**
- Presenza di poche o nessuna cellula β funzionalmente attiva nelle isole pancreatiche \rightarrow limitata o assente secrezione di insulina (**ipoinsulinemia**) \rightarrow **iperglicemia**.
- Precedentemente chiamato **IDDM: diabete mellito insulino-dipendente**: i pazienti richiedono infatti terapia insulinica per la sopravvivenza
- Rappresenta circa il 5% di tutte le forme di diabete mellito

Patogenesi del T1DM

Autoimmunità

- nelle isole di Langerhans si ha infiltrato di cellule infiammatorie, prevalentemente linfociti T CD8+ e macrofagi (infiammazione cronica cellulo-mediata, insulite).
- Il 10% dei pazienti con T1DM sviluppa nel tempo almeno un'altra patologia autoimmune organo specifica: tiroidite di Hashimoto, morbo di Graves, miastenia grave.

Fattori ambientali

- **agenti chimici o virus** possono scatenare la reazione autoimmune contro gli antigeni delle cellule β del pancreas
- Tra i **virus coinvolti**: morbillo, parotite, rosolia, mononucleosi (EBV)
- **Proteine degli alimenti** (es. albumina serica bovina) possono presentare somiglianze con proteine di cellule umane e scatenare una reazione autoimmune.

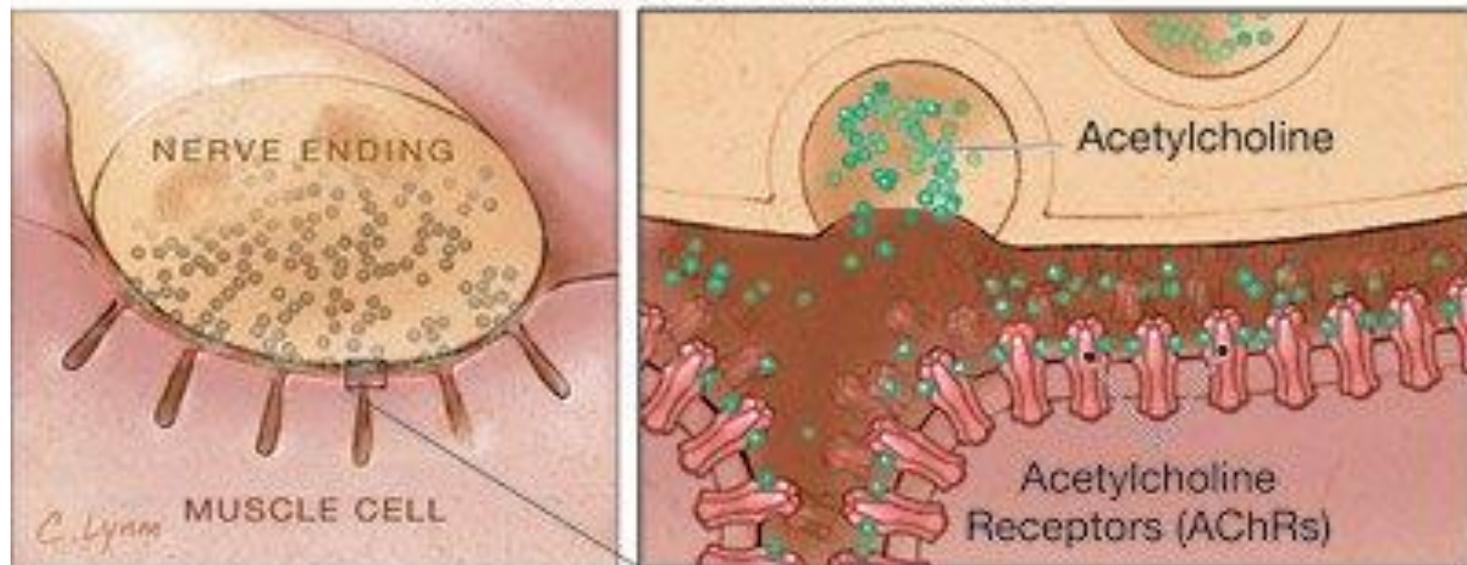
Patogenesi del T1DM

- quando più del 90% delle cellule è già stato distrutto la malattia si manifesta classicamente con uno **scompenso metabolico acuto**, caratterizzato da **iperglicemia, glicosuria, perdita di acqua con le urine, produzione di corpi chetonici e acidosi**,
- Lo scompenso metabolico acuto può essere preceduto di alcune settimane o mesi da **poliuria** (aumento della diuresi), **polidipsia** (aumento della sete) e **polifagia** (aumento dell'appetito).
- Poliuria e polidipsia dipendono dalla glicosuria (perdita di glucosio con le urine)
- La polifagia dipende dallo scarso utilizzo del glucosio ematico che non può entrare nelle cellule per mancanza di insulina
- E' spesso accompagnato da dimagrimento

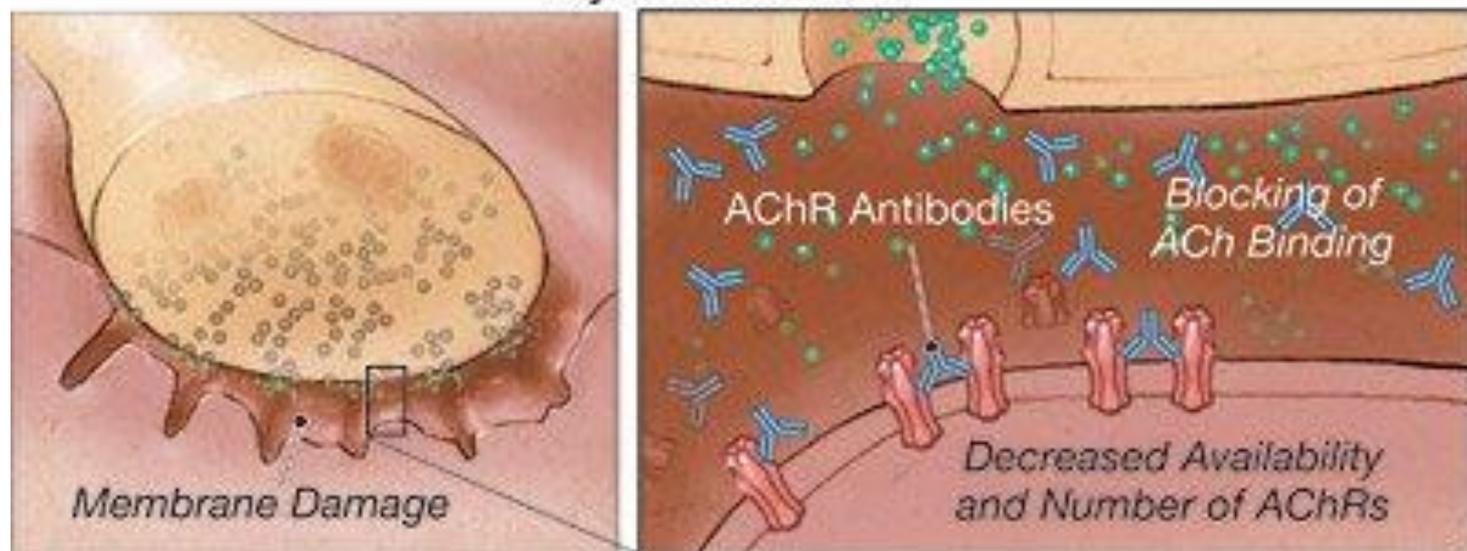
Miastenia grave

- **Malattia autoimmune** nella quale vengono prodotti **auto-anticorpi diretti contro il recettore per l'acetilcolina (AChR) della placca motrice** (giunzione neuro muscolare)
- Spesso conseguente ad infezione da poliovirus
- **Interazione degli auto-anticorpi con il recettore → danno alla membrana della cellula muscolare → distruzione muscolare e debolezza**
- Più frequente nelle donne (rapporto 4:1).
- Esordio prima dei 40 anni nel 65% dei casi
- Iniziale debolezza della muscolatura dell'occhio; rimane a localizzazione oculare nel 10-15% dei casi. Nei restanti casi diffonde al resto del corpo entro i 3 anni
- Nei primi 3 anni si verificano circa il 50% dei decessi per insufficienza respiratoria

Normal Neuromuscular Junction



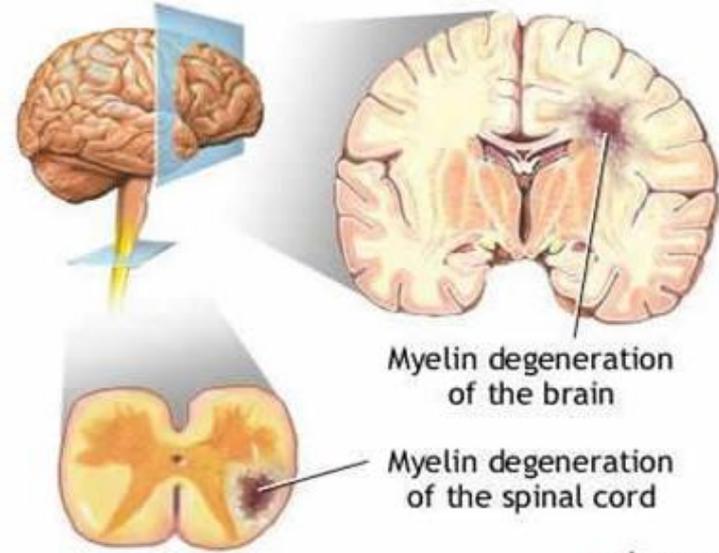
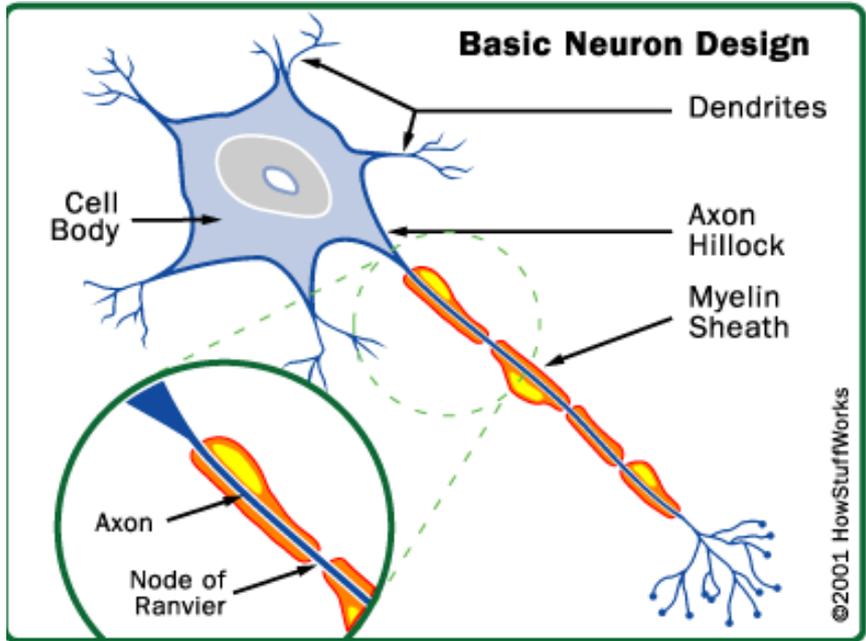
Myasthenia Gravis



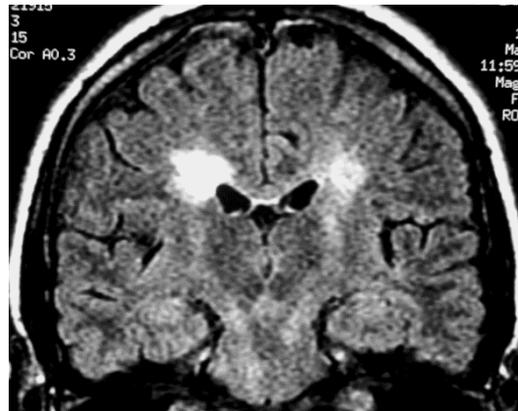
Sclerosi multipla (MS)

- **Patologia infiammatoria cronica a carattere autoimmune**
- **Componente ereditaria (alleli MHC-II)**
- **Infezione virale (EBV)**
- **Caratterizzata da linfociti T e B autoreattivi che migrano al sistema nervoso centrale (cervello e corda spinale) dove provocano distruzione della guaina mielinica (*demyelinizzazione*) → alterata trasmissione degli impulsi nervosi lungo l'assone**
- **Caratterizzata da lesioni focali della sostanza bianca → comparsa di episodi di deficit neurologici, con periodi di remissione corrispondenti alla formazione di nuova guaina mielinica**

Sclerosi multipla



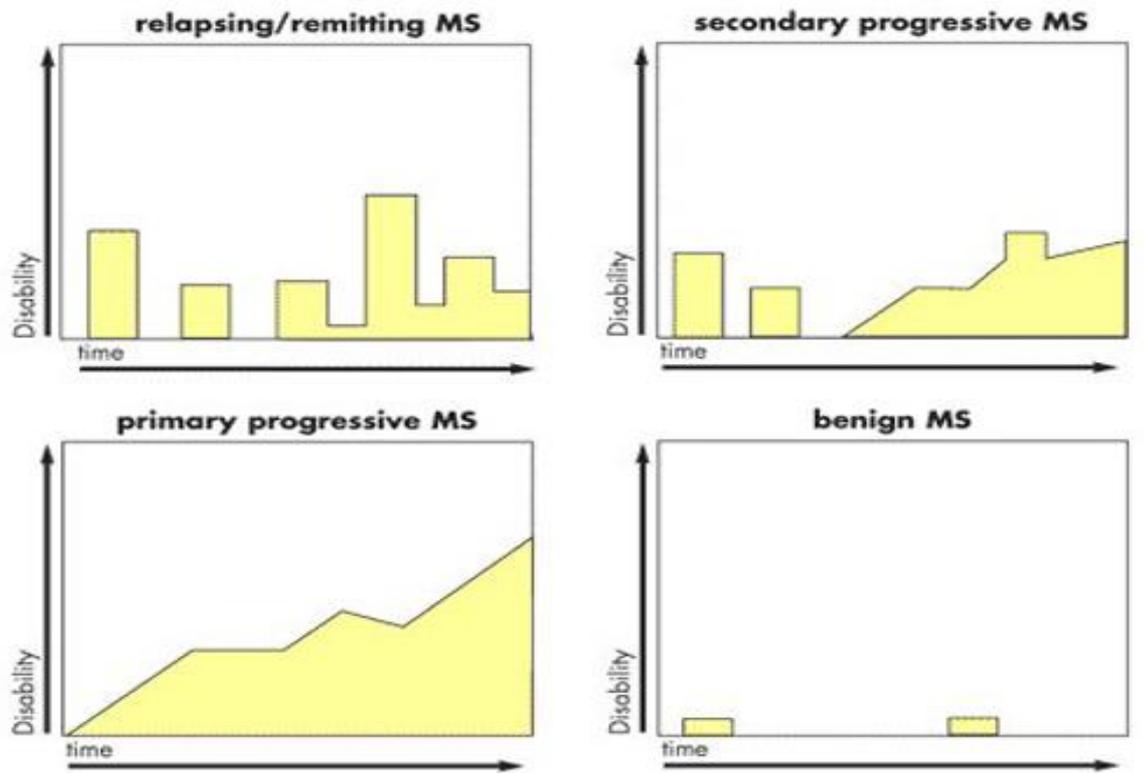
ADAM.



Presenza di lesioni multifocali

Sclerosi multipla

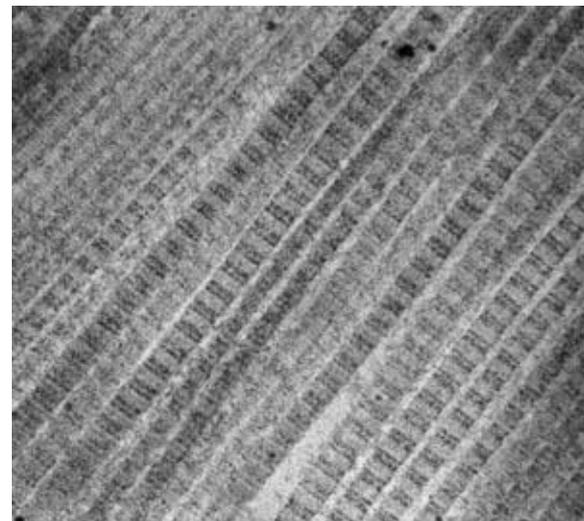
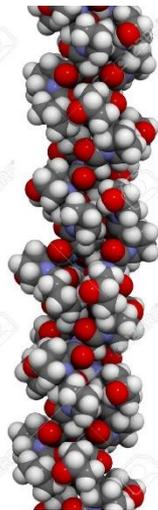
- Esordio raro nell'infanzia e dopo i 50 anni. 2:1 nel sesso femminile.
- Si presenta con diverse forme cliniche.
- In alcuni casi possono verificarsi lesioni permanenti e deficit neurologici stabili (alterazioni visive, deficit motori e sensoriali del tronco e degli arti, spasticità).



- Trattamento con immunosoppressori
- Sopravvivenza di circa 20-30 anni dopo l'insorgenza dei sintomi

Artrite reumatoide (AR)

- Disordine infiammatorio sistemico cronico che può interessare molteplici organi e tessuti (cute, vasi sanguigni, cuore, polmoni, muscoli) ma che si manifesta prevalentemente a livello articolare.
- Un antigene self (**auto-antigene**) sembra essere costituito dal **collagene di tipo II**, abbondante nelle membrane sinoviali



Artrite reumatoide (AR)

- soggetti geneticamente predisposti
- infezione virale



- **risposta autoimmune**, in particolare a livello delle membrane sinoviali, con rilascio di citochine infiammatorie (IL-1, TNF- α , ecc) che favoriscono l'accumulo di leucociti → **reazione infiammatoria cronica** → **distruzione della cartilagine articolare e dell'osso subcondrale**.
- Molti pazienti presentano **fattore reumatoide (FR)**: autoanticorpi di tipo IgM diretti contro IgG autologhe
- Il FR non è specifico per l'AR

Sclerodermia

- Patologia del tessuto connettivo che può coinvolgere cute e visceri (reni, polmoni, cuore, esofago, intestino)
- Caratterizzata da **accumulo di collagene con lesioni del derma**
- 4:1 donne:uomini
- Picco di incidenza tra 30 e 50 anni
- **Ispessimento della pelle del volto, delle mani e successivamente di gran parte del corpo**
- Eziologia: sconosciuta; familiarità associate ad alleli MHC-II
- Patogenesi:
 - **iperattività dei fibroblasti** conseguente ad alterazioni di cellule immunitarie (linfociti T e B)
 - **disturbi del microcircolo** (fenomeno di **Raynaud**)
 - Presenza di **auto anticorpi ANA** (anti antigeni nucleari) o **ENA** (anti antigeni nucleari estraibili)

Scleroderma



Lupus Eritematoso Sistemico (LES)

Malattia infiammatoria sistemica cronica autoimmune

Può coinvolgere praticamente qualsiasi organo, in particolare **reni, articolazioni, membrane sierose, cute e cervello.**

Si formano **autoanticorpi contro diversi antigeni self:**

- proteine plasmatiche (componenti del complemento e fattori della coagulazione)
- Antigeni della superficie cellulare
- Componenti citoplasmatici (microfilamenti, microtubuli, ribosomi, RNA)
- DNA nucleare, ribonucleoproteine e istoni

ANA = anticorpi anti-nucleo: sono gli **autoanticorpi** più importanti ai fini diagnostici.

Positivi nel 98 % dei pazienti LES, ma NON specifici

Presenti anche in altre patologie autoimmuni: sindrome di Sjögren, Sclerodermia, Dermatomirosite

Lupus Eritematoso Sistemico (LES)

- Età esordio: 15-40 anni (90 % donne)
- Attualmente la sopravvivenza a 10 anni > 85 %
- Frequente il **danno d'organo**: coronaropatia, ischemia cerebrale, insufficienza renale
- **Terapia immunosoppressiva** o con corticosteroidi
- **Farmaci biologici**: anticorpi contro IFN-alfa o altre citochine
- Cause frequenti di decesso
 - Infezioni (anche per l'uso prolungato di corticosteroidi e immunosoppressori)
 - patologie cardiovascolari

Ruolo degli autoanticorpi nel LES

- **Si legano ad antigeni cellulari provocando danno cellulare per attivazione del sistema del complemento (ipersensibilità di tipo II):**
 - globuli rossi: anemia emolitica
 - piastrine: trombocitopenia autoimmune
 - neutrofili e linfociti: leucopenia
 - **Formano immunocomplessi che si depositano nelle membrane basali dei vasi con danno per attivazione del complemento (ipersensibilità di tipo III):**
 - glomerulonefrite
 - vasculite
 - Artrite
- **Comparsa di danno d'organo multiplo**



Patogenesi del LES

