**12. GAIA: Hipersentikortasuna**

* Substantzia inokuo batekiko sistema immunearen erreakzioa da, gehiegizkoa betiere.
* Lehen kontaktuan ez da adierazpen klinikorik agertuko, baina kontaktu bakoitzean erreakzioa bortitzagoa izango da, eta hipersentibilitate hori kronikoa izango da
* Airetik hartutako antigenoa, injektatutakoa, jandakoa, kontaktu bidezkoa,... izan daiteke
* Gaur egun badaude tratamenduak

SAILKAPENA

* **1. motakoak:** Ezagutzen dugun alergiak dira. Antigenoarekin kontaktua izatean indibiduoak IgE ekoiztuko du, baduelako predisposizio genetikoa antigeno horien aurrean antigorputz mota hauek ekoizteko. Antigenoak Th2 eragin eta IL-4 ekoizten da, honek isotipo aldaketa eragingo du IgE-ra (alergia duten pertsonek aukera gehiago dituzte IL-4 ekoizteko)
* **2 motakoak:** Antigorputzak eragingo dute (IgG ed IgM). Penizilina gure proteina batzuei lotzen da→ neoantigenoa sortuko da→ Honi aurre egiteko antigorputzak ekoiztuko ditu.
* **3. motakoak:** Immunokonplexuek eragingo dute (IgG eta IgM parte hartu).
* **4. motakoak:** T linfozitoek eragingo dute, kontaktu bidezko hipersentikortasuna izango da. *Adb piercing baten Nikelak T linfozitoen aktibazioa eragin gongoil linfatikoan eta T linfozito eragileak gunera joan eta hantura eragingo dute.*

1 MOTAKO HIPERSENTIKORTASUNA

* **Sentsibilizazioa:** Lehen kontaktuan indibiduoak IgE ekoiztuko du eta mastozitoei batuko zaie (kargatuak egongo dira). Akaroak sartu eta zelula dendritikoek antigenoa presentatuko dute, Th2ak garatuz→ Th2 IL-4 askatu eta B zelula plasmatikoek IgE ekoiztuko dizute→ IgE mastozitoen FcepsilonRI hartzaileari lotuko dira→ Mastozitoak aktibatu eta degranulatu egingo dira hurrengo kontaktuan eta hantura eragingo dute.
* Bi fase egongo dira:
	+ Berehalako erreakzioa: Mastozito bat aktibatu berari lotuta dauden bi IgE gutxienez alergenoa ezagutzean→ Degranulatu eta substantziak askatuko ditu→ Berehalako erreakzioa
	+ Erreakzio berantiarra: Mastozitoak askatu dituzten zitokinek eragingo dute, beste zelulak iritsiko dira gunera eta errekazio berantiarra egingo dute.

IgE ETA FcepsilonRI ERREZEPTOREA

* Hartzaileak baditu ITAM domeinuak aktibaziorako
* Mastozitoa aktibatzean askatuko du:
	+ Hasieran pikorretan duen edukiak askatuko ditu: Amina biogenikoak eta hainbat lipido bitartekari→ Basodilatazioa, bronkokonstrikzioa eta basoen iragazkortasuna gehiagotuko dute.
	+ Zitokinak (TNF…) eta entzimak (mintzak kaltetuko dituzte): Eosinofiloak erakarriko dituzte, hauek pikor kationikoak dituzte, askatzerakoan kalte handia eragingo dutenak.

DIAGNOSTIKOA

* Pricken bitartez egiten da: Besoan hainbat puntu jarri eta bakoitzean alergeno ezberdin bat jarriko dute eta erreakzioa ematen bada positibotzat hartuko da.
* ELISAk egin daitezke. Alergeno askorekin indibiduoaren seruma kontaktuan jarrita.

II MOTAKO HIPERSENTIKORTASUNA

* Odol transfusioa da adibide ezagunena. Nahiz eta oraindik A antigenoarekin inoiz ez naizen kontaktuan egon baditut honen aurkako IgMak.
* Amaren kasuan amak rh-ren aurkako IgGak baditu (plazenta zeharkatu dezakete) gertatuko da fetoaren aurka.
* Penizilina berriro barneratzean anemia hemolitikoa gerta daiteke, eritrozitoak suntsituak

III MOTAKO HIPERSENTIKORTASUNAK

* Immunokonplexuak odolean doaz eta gibelean edo barean garbituak izango dira. Gorputzean alergeno kantitate handia sartzen bada immunokonplexu handiak eratuko dira eta prezipitatuko dira.
* **Arthus erreakzioa:** Larruazalean bertan hantura izugarria agertu
* **Baserritarren birika:** Alergenoa onddoa da. Albeoloetan immunokonplexuak sortu.
* **Serumaren gaixotasuna:** Sagu edo zaldian sortutako antigorputzak immunizazio pasiboan erabiltzean gertatu daiteke.

IV MOTAKO HIPERSENTIKORTASUNA

* Kontaktu bidezko dermatitisa izango da: Ni, Cr… hainbat substantziek
* Atzeratutako hipersentikortasuna deitua da ere, erreakzioa berandu ikusten da (24h)
* Th eta Tc parte hartzen dute, hauek zitokinak askatuko dituzte→ Substantzia hori dagoen ehunaren gainean hantura. Substantzia hori zelula barnean badago Tc-ek suntsituko dituzte.