

Эпилепсия: роль иммунитета и Трансфер Фактор

Эпилепсия связана с нарушениями в иммунной системе.

В 1997, группа ученых исследовала 135 человек с эпилепсией. Больше чем 80 % этих людей имели один или более дефектов в их клеточной иммунной защите. Некоторые типы эпилепсии могут быть вызваны дефектами иммунитета.

Добавление к лечению трансфер фактора усиливает клеточный иммунитет и может быть ценным дополнением к лечению эпилепсии, по крайней мере, в ряде работ установлено, что после укрепления иммунитета припадки эпилепсии проходили совсем.

Ниже приводится всего лишь несколько работ российских ученых, в которых исследовался иммунный статус больных, страдающих эпилепсией.

С.А. Громов, Л.В. Липатова, Е.С. Ерошина

**Санкт-Петербургский психоневрологический научно-исследовательский институт
им. В.М. Бехтерева**

Исследования последних лет обосновали важную роль иммунопатологических процессов в патогенезе эпилепсии. Имеющиеся у больных эпилепсией нейроиммунные расстройства осложняют лечение и реабилитацию больных из-за вторичной иммунологической недостаточности (ВИН) дизрегуляторно-инфекционного генеза с клиническими проявлениями в виде инфекционного и инфекционно-аллергического синдрома на фоне активации гуморального иммунитета на фоне гиперчувствительности иммуноцитов к нейроспецифическим антигенам. В связи с этим актуальным является разработка комплекса мер, направленных на коррекцию иммунного статуса и оптимизацию терапии больных эпилепсией.

Целью исследования являлось изучение динамики иммунного статуса у 40 больных эпилепсией, у которых был выявлен синдром ВИН и наличие аутоенсибилизации к нейроспецифическим антигенам (мембранозного антигену, основному белку миелина, белку S-100 и галактоцереброзидам С 1 типа), подтвержденные лабораторными методами, на фоне применения иммунотерапии. Применялись неспецифические иммунокорректоры (ИК) - экстраиммунотерапия (витамино-минеральные комплексы, биологически активные добавки, антиоксиданты, адаптогены, кортексин) и, по показаниям, специфические ИК в зависимости от типа ВИН, дезинтоксикационная терапия (энтеросорбенты), пропротен S100 как десенсибилирующая терапия при обнаружении антимозговых антител в сыворотке крови в высоком титре. Использование ИК улучшило комплаенс пациентов к проводимой терапии антиконвульсантами, что позволило сократить частоту припадков, редуцировать клинические проявления иммунопатологических синдромов. Таким образом, ИК являются важной составляющей патогенетической терапии больных эпилепсией.

Клинико-иммунологические сопоставления больных эпилепсией

**Н.В.Весельева, И.Г.Кожаква,
г.Нижний Новгород.**

Решающая роль в происхождении эпилепсии принадлежит нарушениям центральной нервной и иммунной систем, как патологии единой функциональной системы. В докладе представлены особенности клинического полиморфизма и течения эпилепсии в возрастном аспекте.

Под наблюдением находилось 20 человек, из них 12 женщин и 8 мужчин в возрасте от 18 до 46 лет. Рассмотрены изменения нейродинамики, гемодинамики и иммунологических показателей. У некоторых больных проведено тепловизионное обследование. В лечении использовался препарат СОЛОПИВЕН, который вводился в биологически активные точки. Дана оценка влияния рефлексотерапии на функциональное состояние нервной и иммунной систем. Анализ эффективности препарата солопивен проведен с учетом изменений показателей иммунного статуса, свидетельствующих о его влиянии на нейроиммунные процессы. В докладе будут представлены данные о методике и результатах проведенного лечения.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ

**А.И.Крапивкин, П.А.Темин, Д.В.Стефани, Т.В.Виноградова, В.С.Перминов,
г. Москва.**

Роль иммунных нарушений при эпилепсии остается недостаточно ясной. Экспериментальные исследования свидетельствуют о том, что в процессе эпилептического пароксизма увеличивает проницаемость гематоэнцефалического барьера, что и способствует "запуску" иммунологической реакции. Сложность изучения проблемы усугубляется тем, что в большинстве исследований иммунный статус изучался на фоне приема антиконвульсантной терапии. Целью исследования являлось изучение иммунологического профиля у детей с различными формами эпилепсии до назначения противосудорожной терапии и после длительного приема различных антиконвульсантных препаратов (более 1 года).

Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов с различными формами эпилепсии, не получавших ранее антиконвульсантной терапии, и 55 детей, принимавших различные антиконвульсанты: препараты карбамазепина (CBZ) (n=26), и препараты вальпроевой кислоты (VLP) (n=12); в возрасте от 5 месяцев до 14 лет. Статистически учитывалось отклонение в 2 сигмы от нормальных возрастных показателей.

У пациентов, не получавших антиконвульсантной терапии, установлены следующие изменения в иммунологическом статусе. Так, 50% пациентов имели увеличение количества Т-хелперов (Th), 53% - снижение количества Т-супрессоров (Ta). Сывороточный уровень IgA был снижен у 12% детей и увеличен в 35% случаев. У 47% пациентов наблюдалось повышение содержания сывороточного IgG.

У всех пациентов в возрасте до 3-х лет выявлялась недостаточность гуморального звена иммунитета в виде дефицита IgA, IgM, IgG; увеличение соотношения Th/Ts за счет как увеличения Th, так и снижения количества Ts, при относительно сохранном уровне T-лимфоцитов.

Пациенты, получавшие различные антиконвульсантные препараты, имели идентичные изменения в иммунологическом статусе. Увеличение Th выявлено у 36% пациентов, получавших препараты CBZ, у 35% пациентов, получавших VLP, и у 50% пациентов, получавших PB. Количество Ts было снижено в 56%; случаев при приеме CBZ, в 29% - при приеме VLP и в 58% - при приеме PB. При исследовании сывороточных концентраций иммуноглобулинов (Ig) выявлены следующие изменения: снижение IgA у 12% пациентов, получавших препараты CBZ; у 29% при приеме VLP. У 20% детей при приеме CBZ; 41% - VLP; 33% - PB имело место снижение уровня IgM. Повышенный уровень содержания IgG установлен в 40% случаев при приеме CBZ; в 41% - при приеме VLP; в 42% - при приеме PB. Половина всех пациентов имела сниженный уровень В-лимфоцитов. 1/3 детей имела повышение уровня общего IgE, и 27,5% - уровня циркулирующих иммунных комплексов.

Таким образом, вероятно, что эпилептические пароксизмы влияют на иммунный статус. До назначения антиконвульсантной терапии; имеет место тенденция к развитию гипоиммунного состояния. У пациентов, длительно принимавших антиконвульсантные препараты, выявлены изменения как в клеточном, так и в гуморальном звеньях иммунитета.

Приступы эпилепсии и нарушения в иммунной системе

Терапия эпилепсии иммуномодуляторами с использованием трансфер фактора

Связь эпилептических приступов с заболеваниями, протекаемыми с высокой температурой, как и с инфекционными болезнями общеизвестна.

Точно так же Врачи также знают о совпадении эпилептической активности с различными иммунными нарушениями. Кроме того, известно влияние противоэпилептического препарата фенитоина на иммунную систему. Существуют научные данные, свидетельствующие о том, что около 30% населения имеют иммунологические нарушения.

Наша клиника представляет собой специализированный региональный центр, занимающийся больными торпидной эпилепсией и нарушениями сна.

Цель данного исследования состоит в изучении нарушений иммунной системы у больных, у которых противоэпилептическая терапия оказалась неэффективной.

Обследованы больные в возрасте от 5 до 25 лет. Первую группу составили 50 больных с генерализованной конвульсионной эпилепсией ((GENKONV-GK) и во вторую – вошли 75 больных с парциальной эпилепсией со сложной симптоматологией (PARTKOMP-PK). Наша задача состояла в поиске подтверждений положительного эффекта иммунотерапии с применением трансфер фактора.

У всех больных диагноз подтверждался во время госпитализации в неврологическом отделении. В период с 1993 по 1995 год комплекс обычного электродиагностического обследования был дополнен мониторингом электроэнцефалограммы в течение 24 часов на 12 канальном аппарате. В индивидуальных случаях обследование дополнялось рентгеновской компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией и ультразвуковым исследованием мозга.

Все больные получали противосудорожную терапию и всем был проведен иммунологический анализ в течение первого года исследования.

После мониторинга больных на фоне противосудорожного лечения была добавлена иммуномодулирующая терапия.

Результаты.

Только у 4- больных первой группы (GENKONV-GK) не было выявлено каких-либо иммунологических нарушений. Признаки атопии выявлены у 56% больных первой группы и у 65% - второй. Нарушения в клеточном звене иммунной системы обнаружены у 80% больных в первой группе и у 85% - второй. Признаки воспалительной активности или симптомы аллергии были выражены в меньшей степени.

Заключение. Из 125 больных только у 3.2% не было нарушений в иммунной системе. Мы полагаем, что использование иммунотерапии трансфер фактором является многообещающим дополнительным компонентом стабилизирующего лечения эпилепсии.

Дополнительная Информация

Эпилепсия связана с нарушениями клеточного звена иммунитета.

В 1997, группа ученых исследовала 135 человек с эпилепсией. Более, чем у 80 % из этих людей обнаружено одно или более отклонений в клеточном звене иммунной системы. Некоторые типы эпилепсии могут быть вызваны нарушениями в иммунной системе. Дополнение терапии трансфер фактором усиливает клеточное звено иммунной системы и является ценным дополнительным лечением эпилептических приступов.