

Sekonder İmmun yetmezlik ve Akciğerler

Dr. Füsün Öner Eyüboğlu

Başkent Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

Sekonder İmmun Yetmezlik (SIY) genetik geçişi olmayan, yaşam sürecinde gelişen hastalıklar ve çevresel faktörler sonucunda gelişmektedir. Kazanılmış immune yetmezlik olarak datanımlanır. Primer İmmun yetmezliğe göre 30 kat sık görülür ve insidansı giderek artmaktadır. SIY yaşam sürecinde gelişen hastalık ve çevresel faktörler sonucunda gelişir. SIY yaşam sürecinde gelişen hastalık ve çevresel faktörler sonucunda gelişir. B hücre defekti (Antikor ve hipogamaglobulinemi), T hücre defekti, nötrofil fonksiyon bozukluğu yada nötropeni sonucunda gelişir.

Hematolojik maligniteler, iyatrojenik, solid organ nakli, protein kaybıyla giden durumlar, endokrin ve sistemik hastalıklar, malnutrisyon, radyasyon sonucunda gelişebilir.

B hücre defekti ile seyreden SIY (Antikor defekti ve hipogamaglobulinemi); Düşük Ig G (IgG < 4 g/L), Ig fonksiyon bozukluğu, antikor yapım defekti (aşı sonrası) ile karakterizedir.

Hematolojik maligniteler ve tedavilerinde kullanılan B hücre hedefli tedaviler antikor defekti ile seyreden SIY en sık nedenleridir. Pek çok hastalıkta kullanılan 'hedefe yönelik tedaviler' sonucu antikor defekti ile seyreden SIY spekturumunu giderek genişlemiştir.

Hematolojik malignite tedavi sürecinde en önemli sorun enfeksiyonlardır. Akciğer enfeksiyonları ve sepsis sık görülür. SIY erken tanısı ve hızlı tedavisi morbidite ve mortalitesi yüksek enfeksiyonların gelişimini önler. SIY Immunglobulin replasman tedavisi (IgRT), aşılama, antibiyotik profilaksisi ağır enfeksiyonlardan korur. IgRT enfeksiyon gelişimini önler, sıklığını azaltır, antibiyotik yanıtını artırır.

SIY'de başta pnömoni, bronşektazi bronşiolit olmak üzere tüm alt ve üst solunum yollarını tutan enfeksiyonlar gelişebilir. Bunun yanı sıra pnömonit, restriktif akciğer patolojileri (BOOP), lenfoproliferatif hastalıklar (LIP), atopik reaksiyonlar, lenfoproliferatif hastalık, alveolar proteinosis gibi enfeksiyon dışı akciğer patolojileri de gelişebilir.

SIY sık geliştiği diğer durum ise Solid organ nakli hastalarıdır. T hücre ilişkili immune yetmezlik gelişir. Organ yetmezliği başlangıcından nakil sürecine kadar immunsupresyon sürer ve nakil sonrası immunsupresyon derinleşir. Bu nedenle nakil öncesi aşılama, profilaktik antibiyotik tedavileri hastaları ağır enfeksiyonlardan korur. Nakil sonrası verilen immunsupresif ilaçlar hücresel immunitiyi bozar ve özellikle hücre içi çoğalan mikroplar (herpes, CMV, mycobacteriler, listeria, fungus) enfeksiyon etkeni olur.

Tekrar eden pnömoniler, bronşiektazi, bronşit, apse, pnömatosel gelişen hastalarda SIY'e bağlı akciğer enfeksiyonları düşünülmelidir. Bu olgulara temel yaklaşım; antikor defekti varsa: IgRT, aşılama, antibiyotik profilaksisi Ig salınımını indükler. Nötropenik bir hastada G-CSF, GM-CSF, antibiyotik, antifungal profilaksi önemlidir. T hücre defektine bağlı SIY vakasında ise virus, bakteri, mikobakteriel enfeksiyon profilaksisi önemlidir. Tüm SIY için erişkin aşılama programının uygulanması büyük önem taşır.