العلاج التعويضي بالأجسام المناعية (الإيميونوجلوبيولين ج) في أمراض نقص المناعة الأولي

Immunoglobulin Replacement Therapy in Primary Immunodeficiency

الأستاذة شيرين مدحت رضا
أستاذة طب الأطفال وحدة حساسية ومناعة الأطفال، قسم الاطفال، كلية الطب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر

الكلمات المفتاحية: الأعراض الجانبية, الأجسام المناعية (الإميونوجلوبيولين) , نقص المناعة الأولي

تستخدم الأجسام المناعية والمعروفة بالإميونوجلوبيولين ج (IgG) في علاج مجموعة واسعة من الأمراض بما في ذلك أمراض نقص المناعة الأولي والثانوي وأمراض المناعة الذاتية. ويعتبر هذا النوع من العلاج المنقذ للحياة في الكثير من أمراض نقص المناعة الأولي (PID) وأهمها مرض النقص الأولي للأجسام المناعية سواء الموروث على كروموزوم X أو كصفة متنحية (AR) وكذلك نقص المناعة الأولي المجمع والشديد للخلايا التائية والبائية (SCID)ونقص المناعة المتغير المشترك (CVID) ومتلازمات فرط الغلوبولين المناعي م (Hyper IgM syndromes).

ويمكن أيضا أن يستخدم هذا النوع من العلاج في بعض الحالات الشديدة لنقص الأجسام المناعية المؤقت في فترة الطفولة المبكرة (THI) والنقص الإنتقائي للأجسام المناعية ومتلازمة ويسكوت الدريتش ومتلازمة دي جورج ورَنَحُ تَوَسُّعِ الشُّعَيرات.

و يعطى هذا العلاج إما بواسطة الحقن الوريدي (IV) أوتحت الجلد (SC) وكلاهما له فعالية مماثلة في الحد من انتشار وشدة الإصابة بالعدوى. ومع هذا هناك مزايا وعيوب لكل من الطريقتين ينبغي أخذها في الإعتبارعند إختيار نظام العلاج لكل مريض.

وعموما يعتبر هذا النوع من العلاج فعال وجيد التحمل. ولكن هناك بعض ردود الأفعال السلبية للعلاج بالأجسام المناعية والتي تتراوح شدتها بين معتدلة وحادة. ومن ردود الأفعال السلبية الأكثر شيوعا والتي قد تحدث أثناء أو بعد الحقن في الوريد مباشرة حدوث صداع أو غثيان أو ألم عضلي أو حمى أو قشعريرة أوالشعوربعدم الراحة في الصدر أوحدوث حساسية جلدية أو حدوث تَفاعُلٌ تَأَقِيّ (anaphylactic reactions).

وهناك بعض الأعراض الجانبية التى قد تحدث في وقت لاحق بعد الحقن مثل الصداع النصفي أو الإلتهاب السحائي العقيم أو إنحلال الدم أو الفشل الكلوي أو حدوث جلطات بالأوعية الدموية. ويرجع حدوث الكثير من هذه الآثار الجانبية إلى حجم الجرعة أو الوقت الزمني الذي يتم خلاله الحقن وكذلك الحالة الصحية العامة للمريض.

ولتجنب الكثير من هذه الأعراض الجانبية يجب على الطبيب المعالج ان يعتمد خطة العلاج بالأجسام المناعية سواء بالحقن الوريدي أو تحت الجلد لكل مريض على حدة وذلك وفقاً لمستوى الأجسام المناعية الموجودة بالدم وللحالة الصحية العامة للمريض وقت العلاج مع ضرورة توخي الحذر ومراقبة ردود الفعل السلبية التي قد تحدث وتوفير الإستعدادات اللازمة للتعامل مع هذه الأعراض وقت حدوثها وبأسرع وقت.

Immunoglobulin (IG) therapy is used in a wide range of diseases including primary and secondary immunodeficiency disorders, and autoimmune diseases.

It is considered a lifesaving treatment in many primary immunodeficiency (PID) diseases including X-linked or AR agammaglobulinemia, severe combined immunodeficiency (SCID), common variable immunodeficiency (CVID) and hyper IgM syndromes. It may also be indicated in other PID conditions such as severe cases of transient hypogamma-globulinemia of infancy (THI), selective antibody deficiency, Wiskott Aldrich syndrome, DiGeorge syndrome and ataxia telangiectasia.

This therapy is available as intravenous (IV) and subcutaneous (SC) preparations with comparable efficacy in reducing the incidence and severity of infection, however, both routes have advantages and disadvantages, which should be considered when selecting the treatment regimen of each patient.

Generally, IG infusions are well tolerated; however some well-known adverse reactions, ranging from mild to severe, are associated with the therapy. The most common adverse reactions including headache, nausea, myalgia, fever, chills, chest discomfort, skin and anaphylactic reactions could arise immediately during or after the infusion.

Delayed events could be more severe and include migraine headaches, aseptic meningitis, haemolysis renal impairment and thrombotic events. Many of these side effects are attributed to the amount and rate of infusion, and to the general health status of the patient. In both IV and SC preparations, the dose and interval must be individualized based on monitoring IgG trough level and the clinical status of patients.

Current immunoglobulin preparations are believed safe, but physicians must always be cautious and monitor the adverse reactions.