

Barriere molecolari tessutali e immunità adattativa

In che modo Sars-cov-2 le attraversa e la neutralizza

15-CONSIDERAZIONI IMMUNOLOGICHE

Nelle infezioni da coronavirus nella maggior parte dei pazienti, si verifica in genere una malattia respiratoria virale autolimitante di una settimana, che termina con lo sviluppo dell'immunità antivirale delle cellule T e degli anticorpi neutralizzanti. In COVID livelli di anticorpi specifici del virus di tipo IgM, IgA e IgG sono importanti per definire e prevedere l'immunità raggiunta dalla popolazione escludendo la possibilità di una cross-reattività con altri coronavirus. Va stressato il concetto che molti aspetti immunitari descritti nei pazienti gravi sono unici e specifici di COVID-19 e sono stati raramente osservati in altre infezioni virali respiratorie, come ad esempio l'eosinopenia grave e la linfopenia che provocano un difetto nell'immunità antivirale e immunitaria. Allo stesso tempo, una tempesta di citochine inizia con un'attivazione estesa delle cellule che secernono citochine attraverso meccanismi immunitari innati e adattativi che contribuiscono entrambi ad una prognosi sfavorevole. Uno studio di confronto (conteggio leucocitario) ha dimostrato che la leucopenia, la linfocitopenia e la citopenia eosinofila sono più comuni nei pazienti con COVID-19 rispetto ai pazienti non con COVID-19 ma che presentano una differenziale polmonite virale.

Li YX et al. Characteristics of peripheral blood leukocyte differential counts in patients with COVID-19. Zhonghua Nei Ke Za Zhi. 2020 Mar 1;59(0):E003.