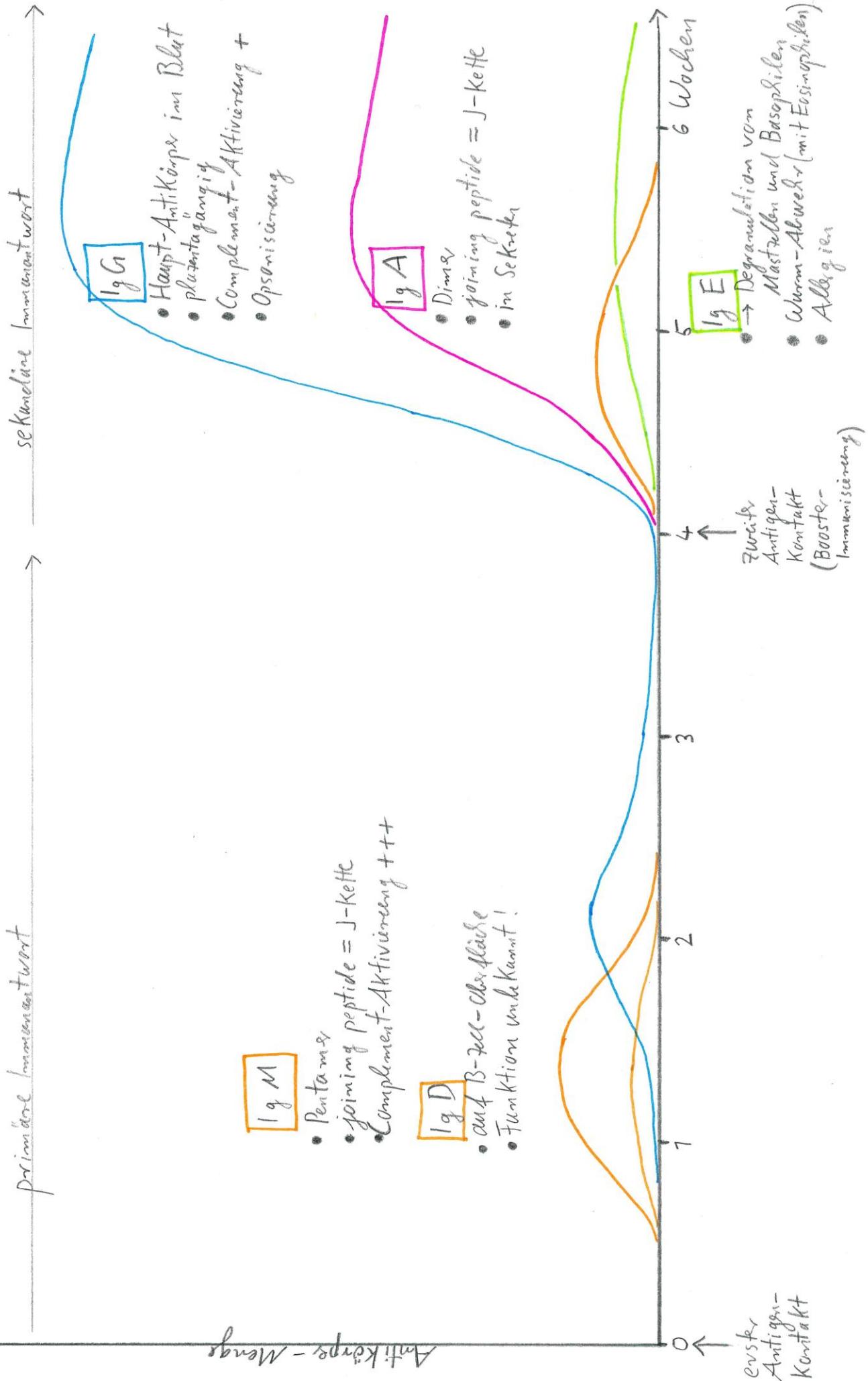
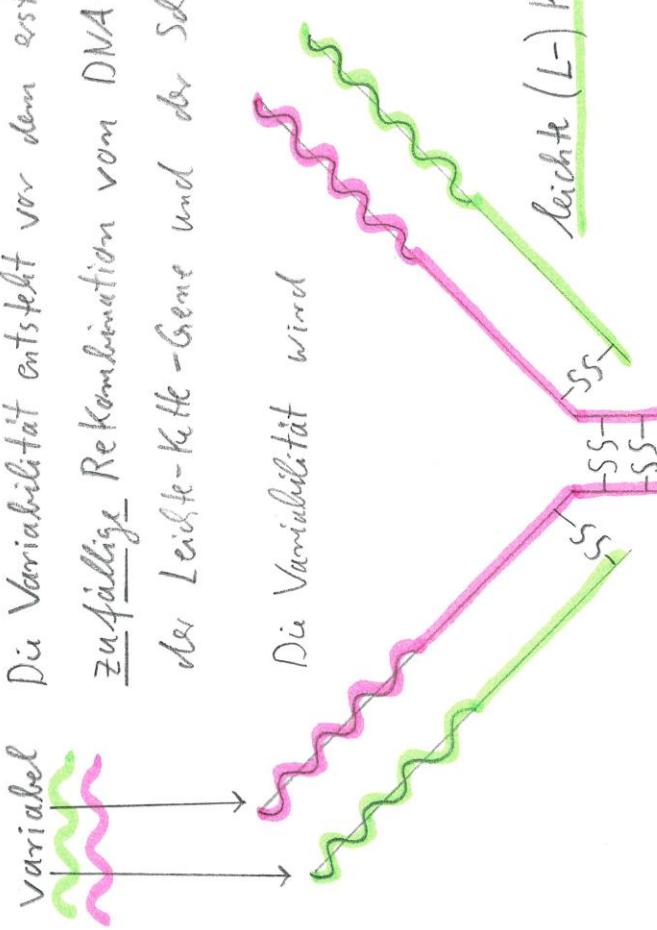


Primäre und sekundäre Immunantwort; Antikörper-Klassen



Allgemeine Struktur eines Antikörpers = Immunglobulin (Ig) =

variabel Die Variabilität entsteht vor dem ersten Kontakt mit einem Antigen durch zufällige Rekombination von DNA - Abschnitten (somatische Rekombination) der Leichte-Kette - Gene und der Schwere-Kette - Gene.

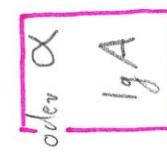
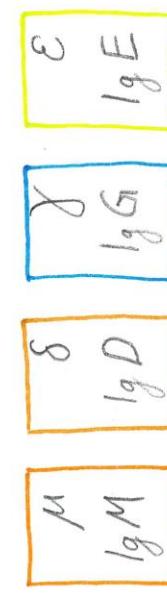


Die Variabilität wird später im Rahmen der Affinitätsreifung durch das gehäufte Auftreten von Mutationen (somatische Hypmutation) erhöht.

leichte (L-) Kette vom Typ λ oder κ
codiert durch zwei Leichte-Kette - Gene,
die alternativ exprimiert werden.

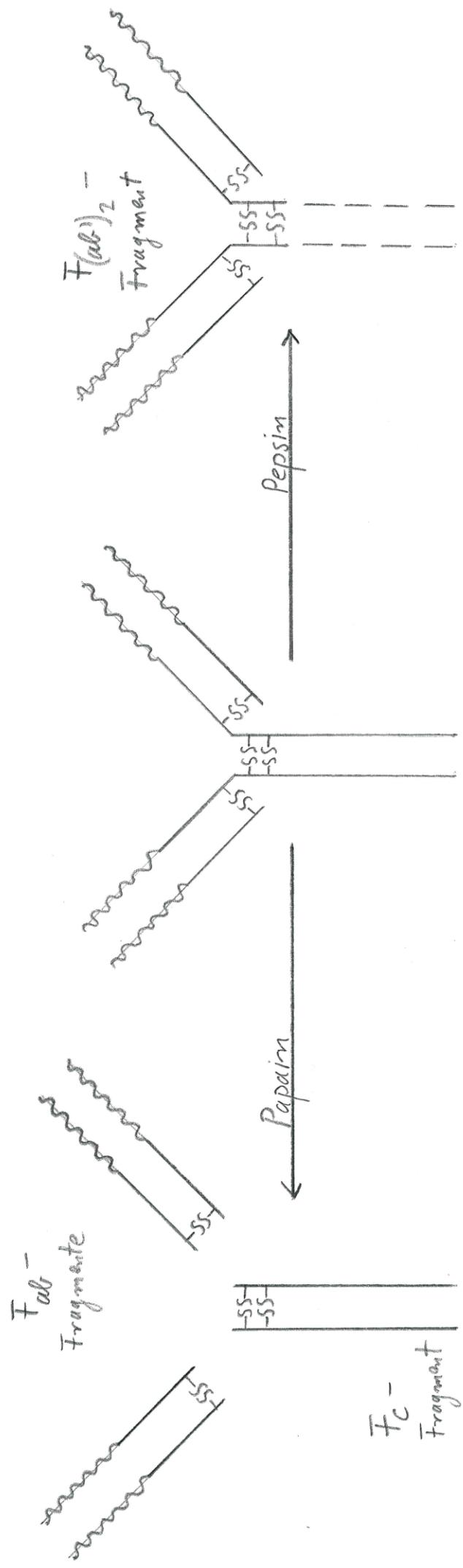


\Rightarrow dadurch definiert werden die Ig - Klassen

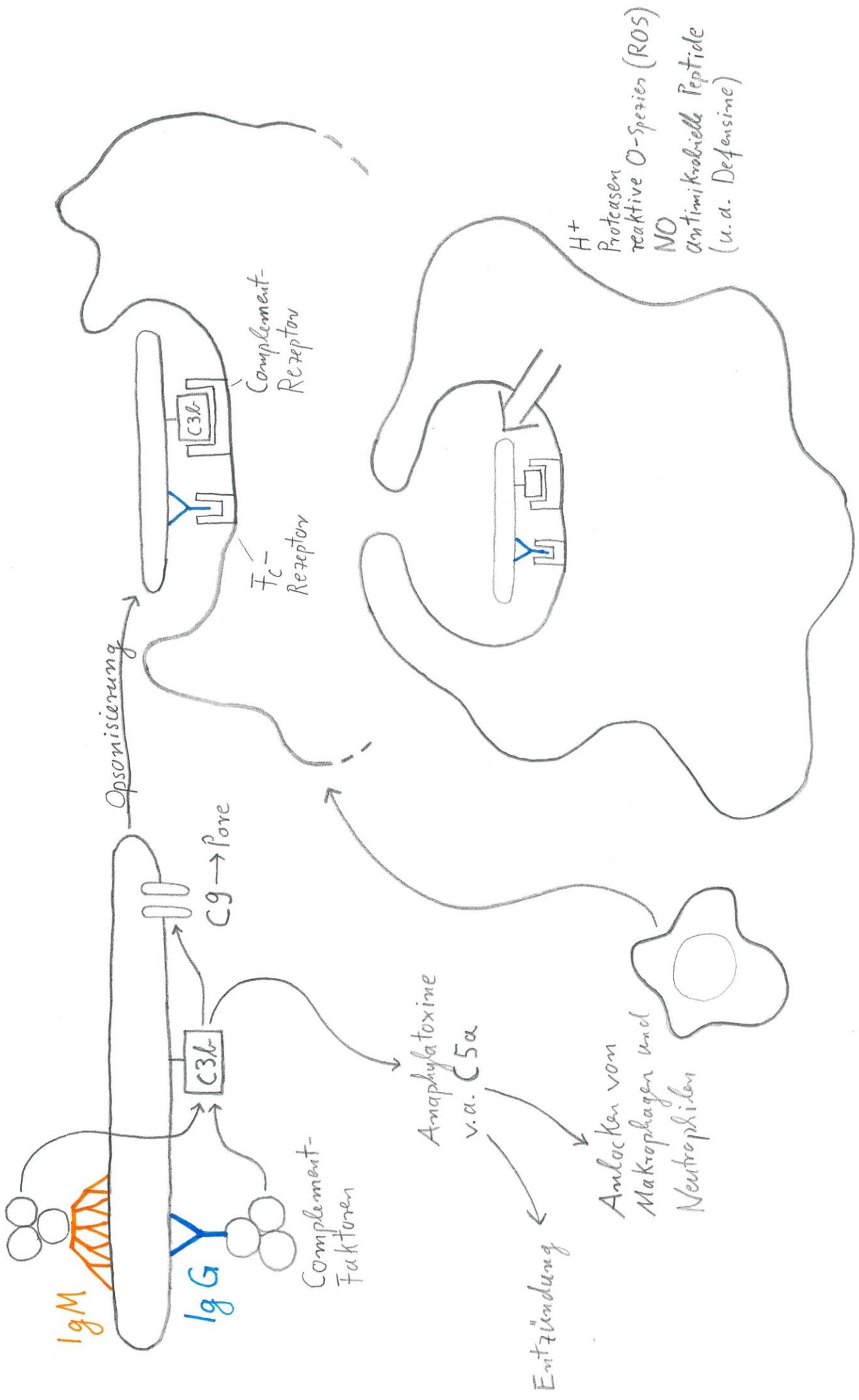


Es existiert nur ein Schwere - Kette - Gen. Da verschiedenen Typen ergeben sich kleine Klassenschwedel durch gezielte Deletion von DNA - Abschnitten.

Spaltung eines Antikörpers mit den Proteasen Papain und Pepsin (nur von experimenteller Bedeutung!)

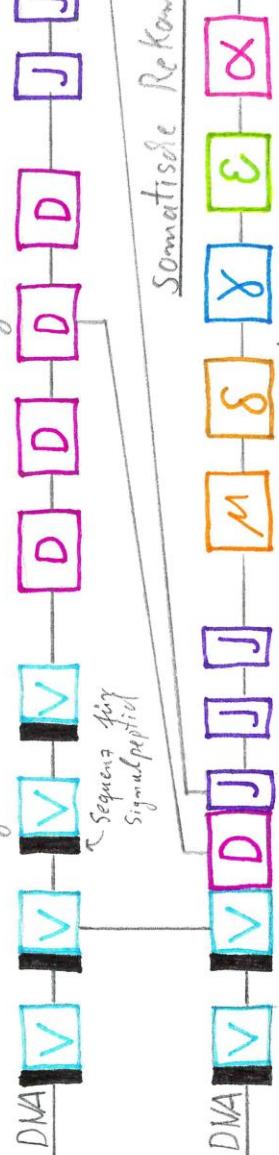


Complement-Aktivierung, Opsonierung, Phagozytose



Schwere-Kette - Gren

6 J-Segment

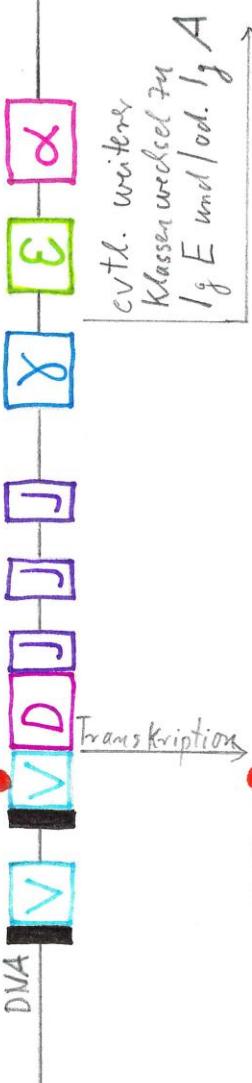


Somatische Rekombination



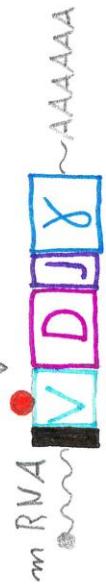
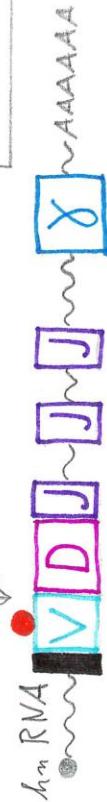
Klassenwechsel z.B. in IgG

somatische Hypmutation

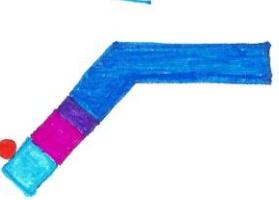


μ δ Degradation

cvtl. weitere Klassenwechsel zu IgE und/od. IgA



Translation



IgD - schwere Kette

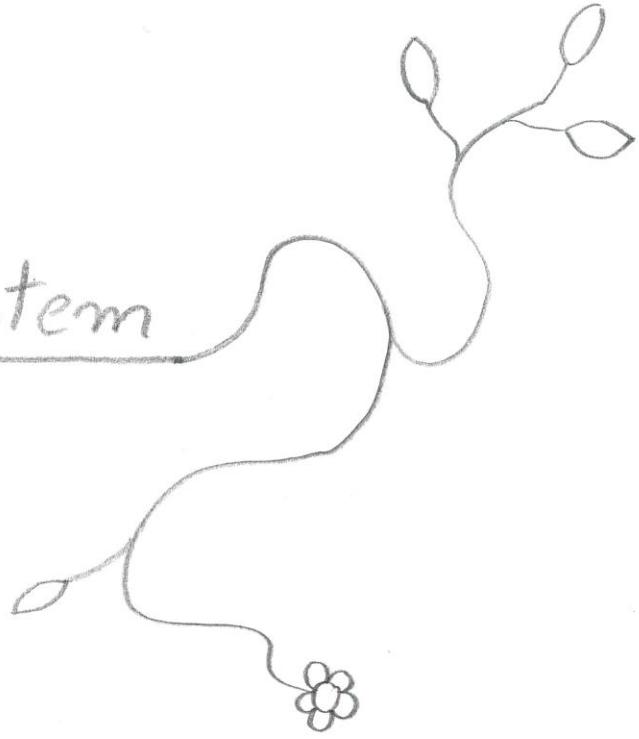
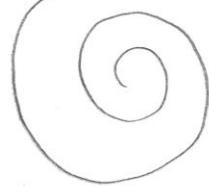


IgM - schwere Kette



Montageanleitung:

Das Immunsystem



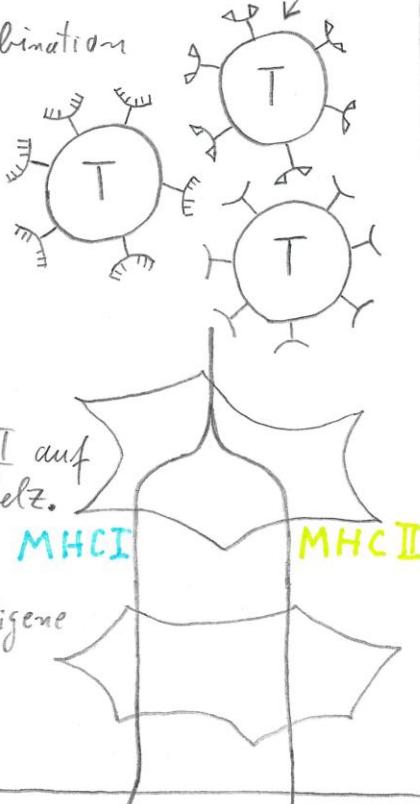
Die folgenden 6 Seiten
ergaben nach untenstehendem Schema
ein Poster.

①	④
②	⑤
③	⑥

1

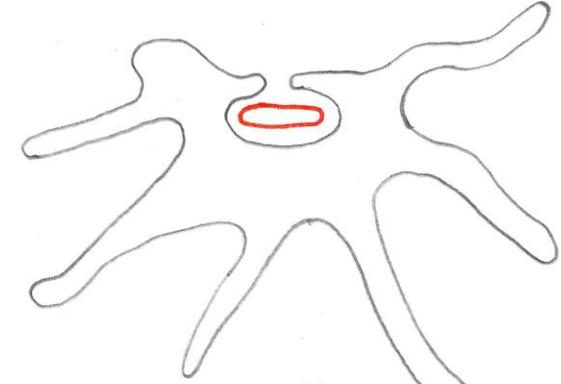
Thymus

somatische Rekombination der T-Zell-Rezeptor-Gene



Bindung an MHC I bzw. MHC II auf kortikalem Thymusepithelz.
⇒ Überleben

Bindung an Autoantigene auf medullären Thymusepithelzellen
⇒ Apoptose

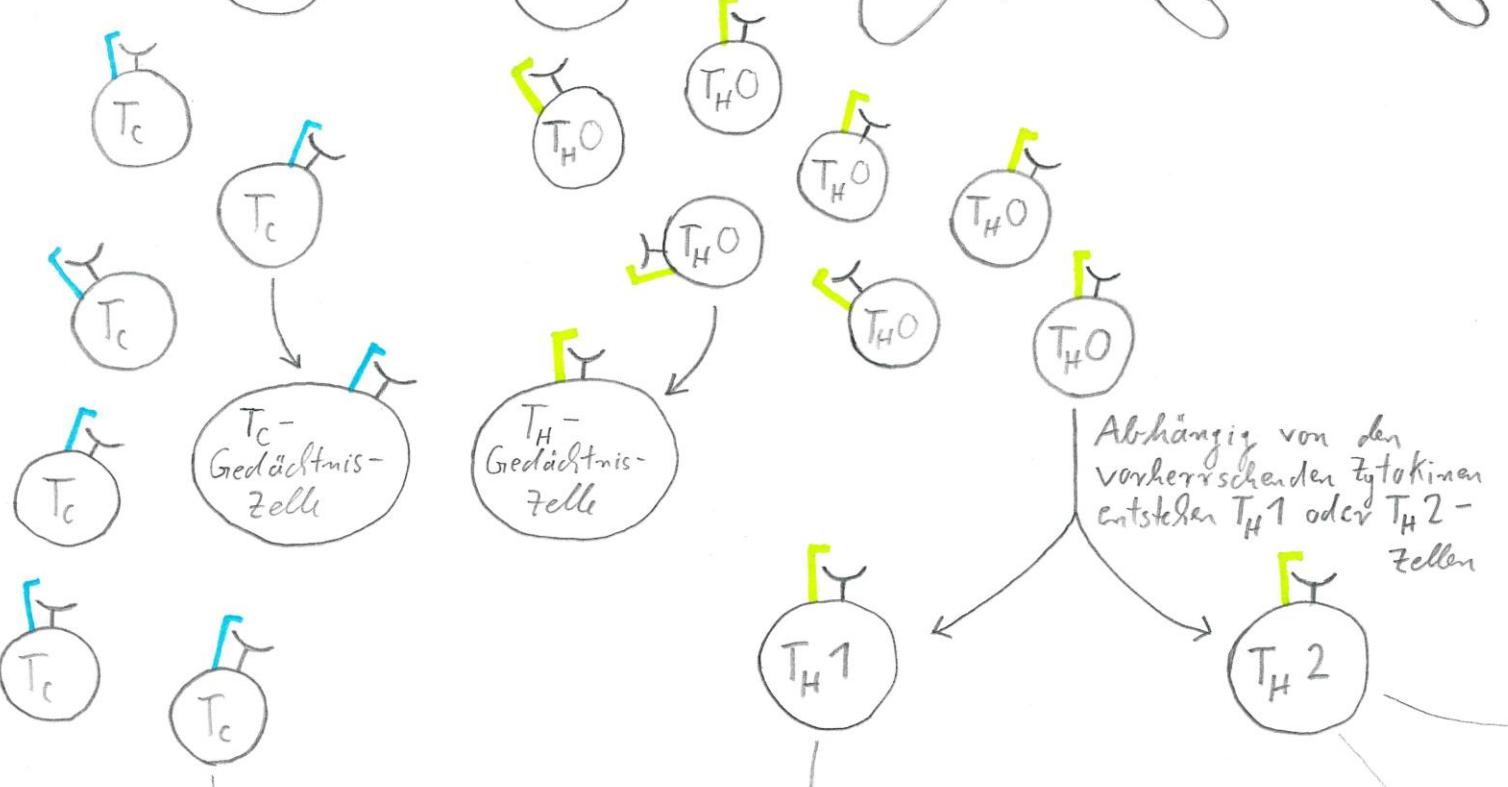


Dendritische Zelle im Peripherie (LANGERHANS-Zelle) phagozytiert Pathogenen.

Wanderung in T-Zell-Zone eines Lymphknotens oder der Milz und Differenzierung zur interdigitierenden dendritischen Zelle (IDZ)



CD8⁺ MHC I
CD4⁺ MHC II

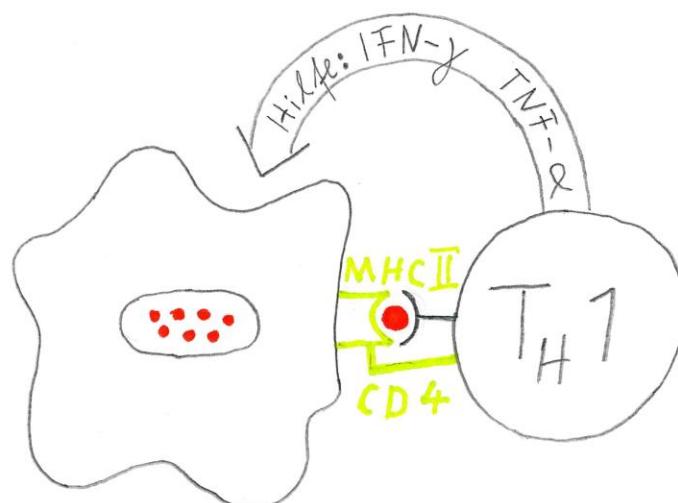


Abhängig von den vorherrschenden Zytokinen entstehen TH₁ oder TH₂-Zellen

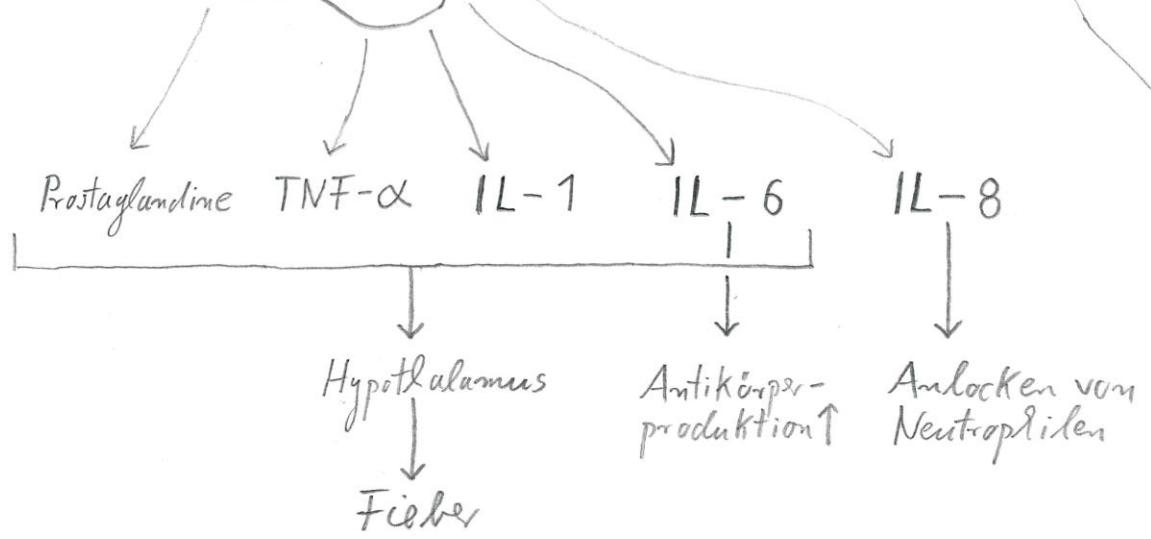
②



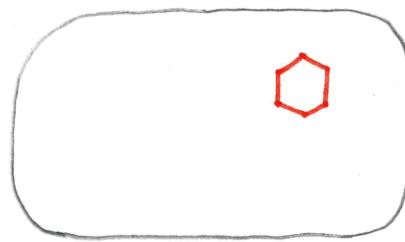
Makrophage phagozytiert Pathogen
(evtl. nach Opsonisierung)



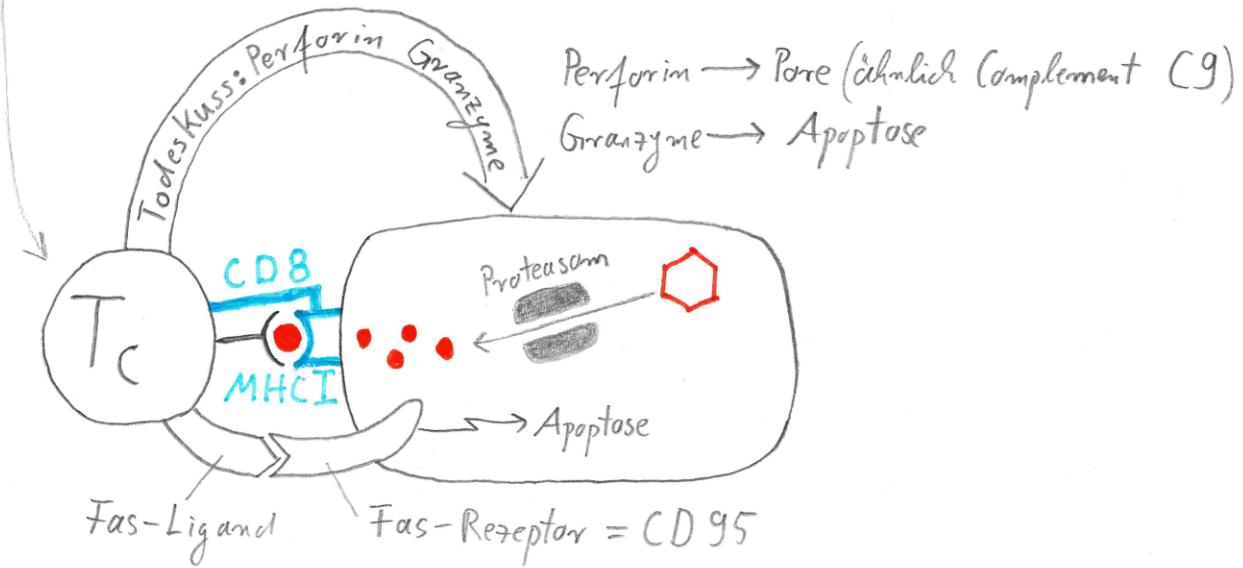
H^+
Proteasen
ROS
NO
antimikrobielle Peptide
(u.a. Defensine)



③



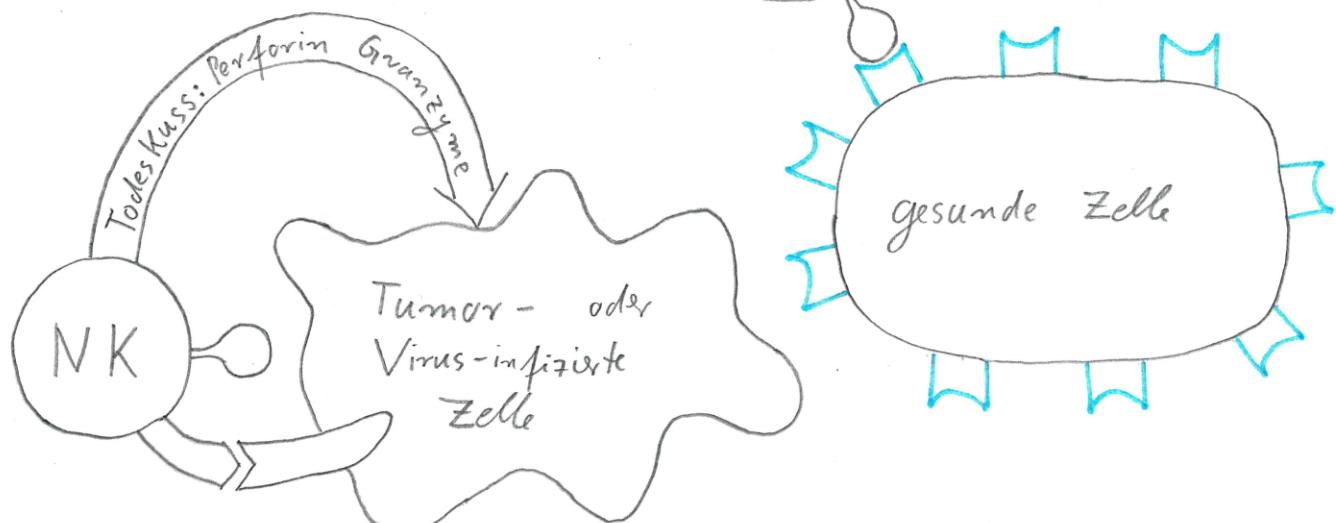
zytoplasmatisches Pathogen:
Viren oder bestimmte Bakterien,
z.B. Listeria, Rickettsia



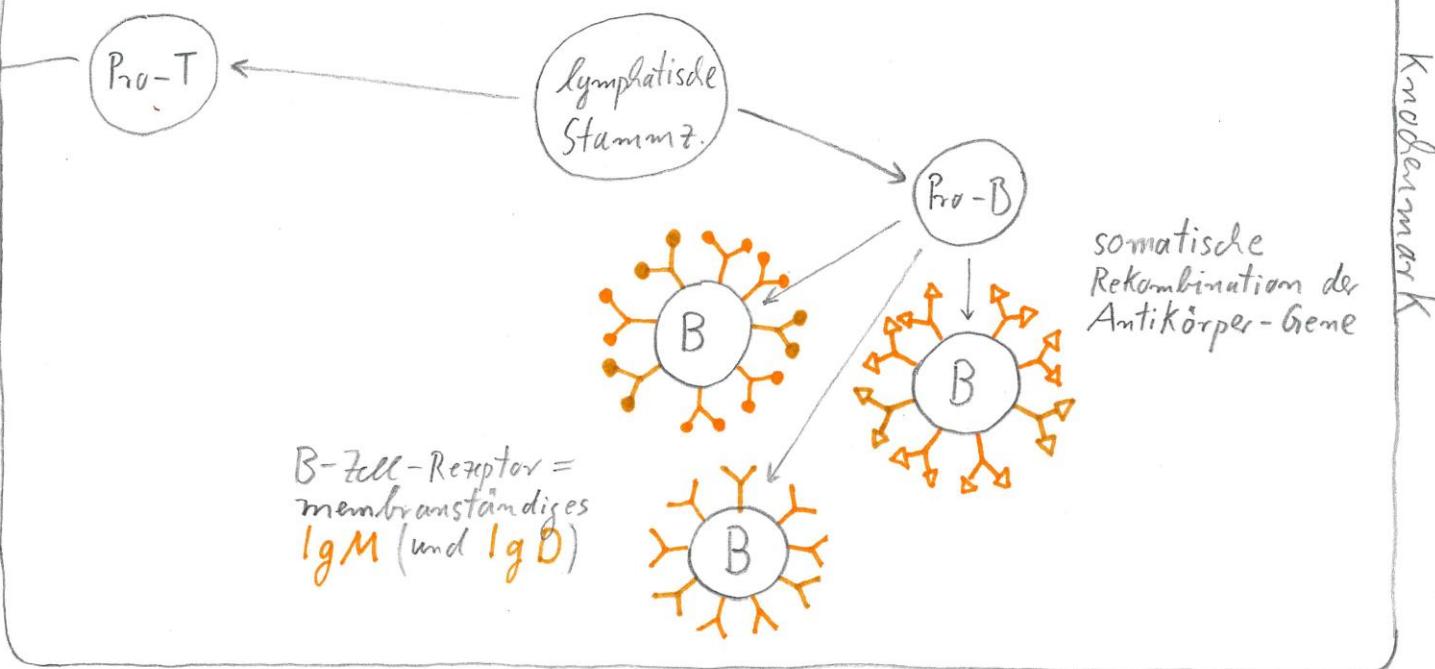
NK-Zelle ähnlich Tc-Zelle,
aber nicht Antigen-spezifisch



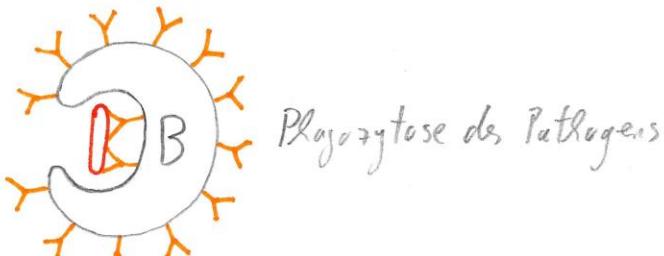
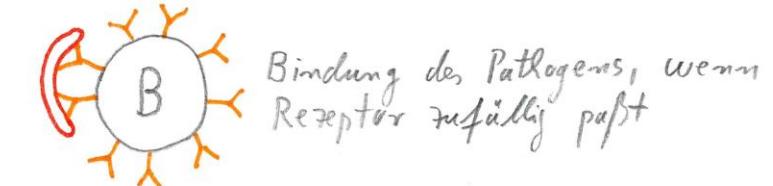
Bindung an MHC
hemmt NK-Zelle



Fehlen von MHC aktiviert NK-Zelle



Wanderung in sek. lymphatisches Gewebe



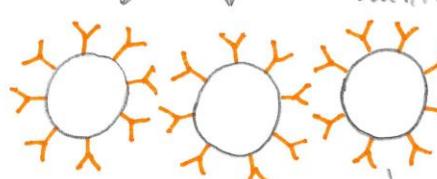
Hilfe: II-4,5,6

CD4
MHCII

T_H2

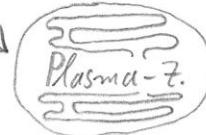
Verdau des Pathogens im Lysosom und Präsentation der Fragmente auf MHCII

Teilung (=klonale Expansion) in dunkler Region des Lymphfollikels
→ „Zentroblasten“



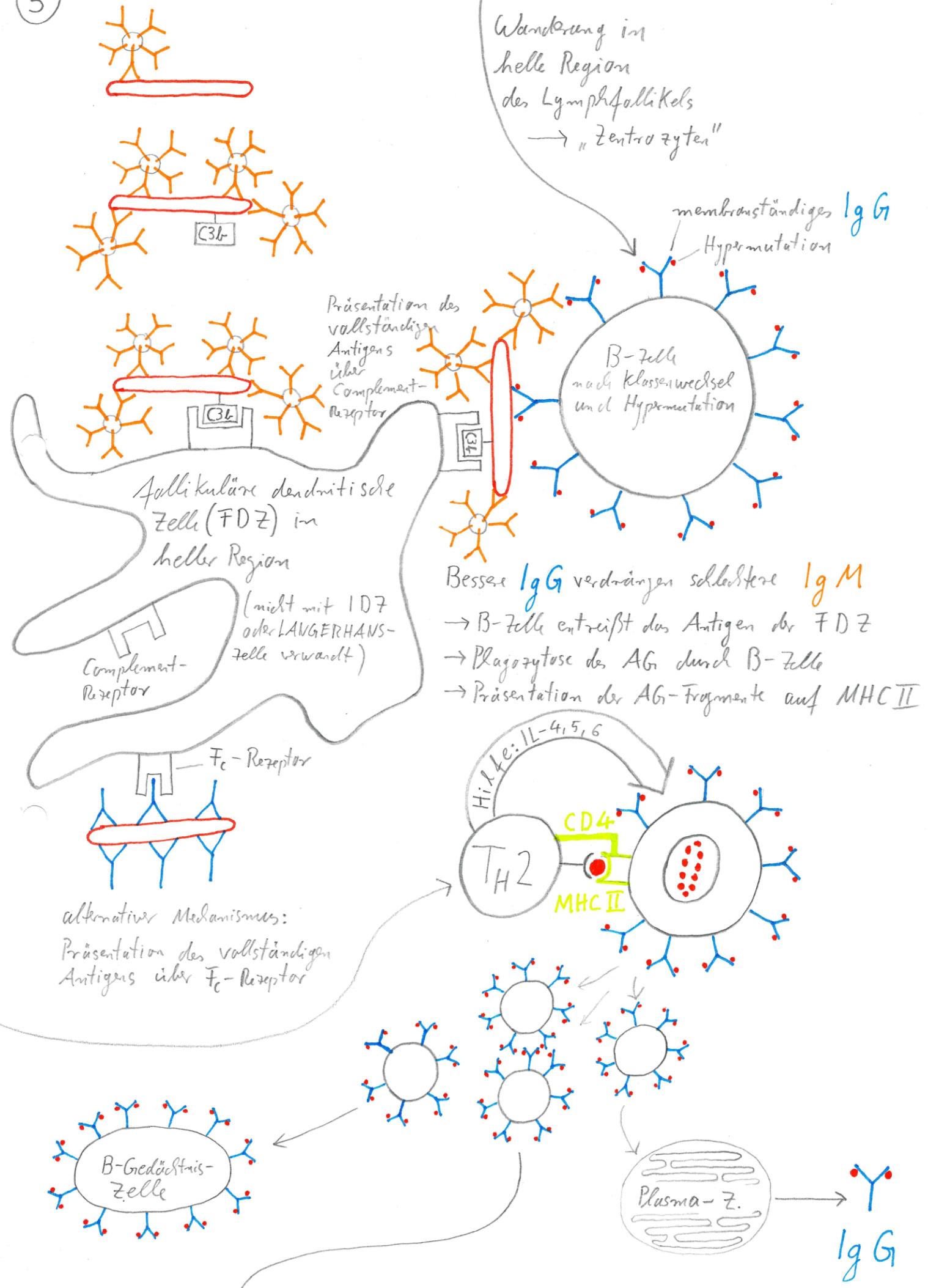
Differenzierung eines Teils der B-Zellen (Zentroblasten) zu Plasmazellen

Klassenwechsel
Hypermutation



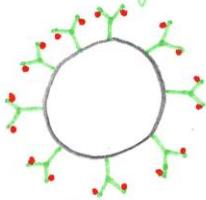
J-Kette IgM

5

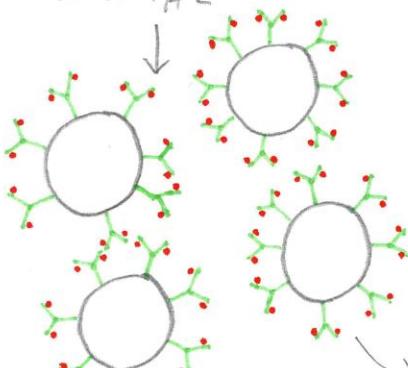


⑥

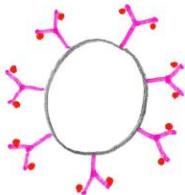
Klassenwchsel zu IgE



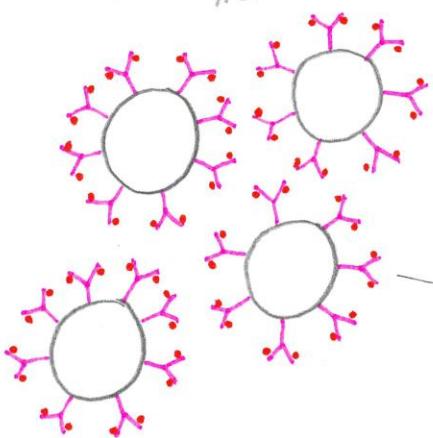
Selektion und Aktivierung über TDZ und TH2



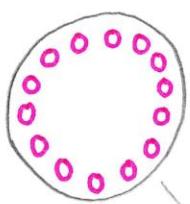
Klassenwchsel zu IgA



Selektion und Aktivierung über TDZ und TH2



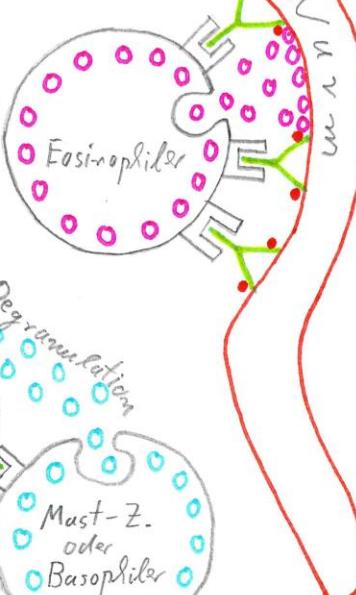
Entzündung



Eosinophilen-Degranulation

toxische basische Proteine:
major basic protein (MBP)
eosinophil cationic protein (ECP)
eosinophil-derived neurotoxin (EDN)

Anlocken von Eosinophilen



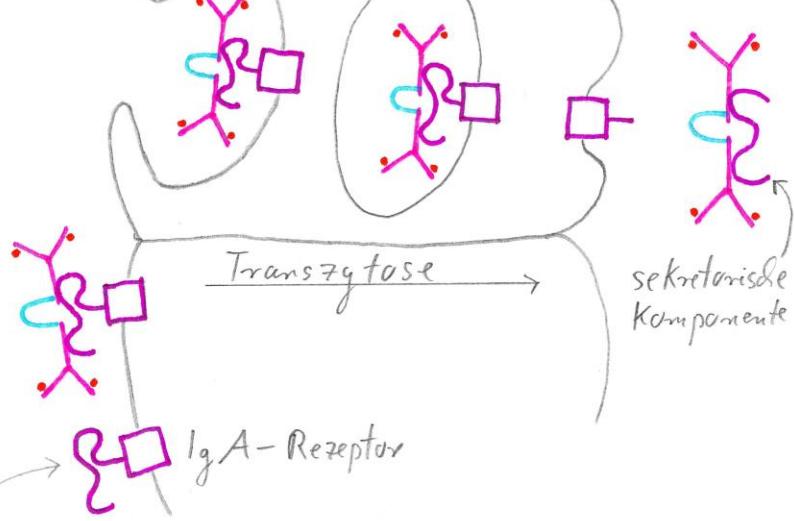
Zytokine
Prostaglandine
Heparin
Histamin



IgE

Epithelzelle

Drüsen-Lumen



Transzytose

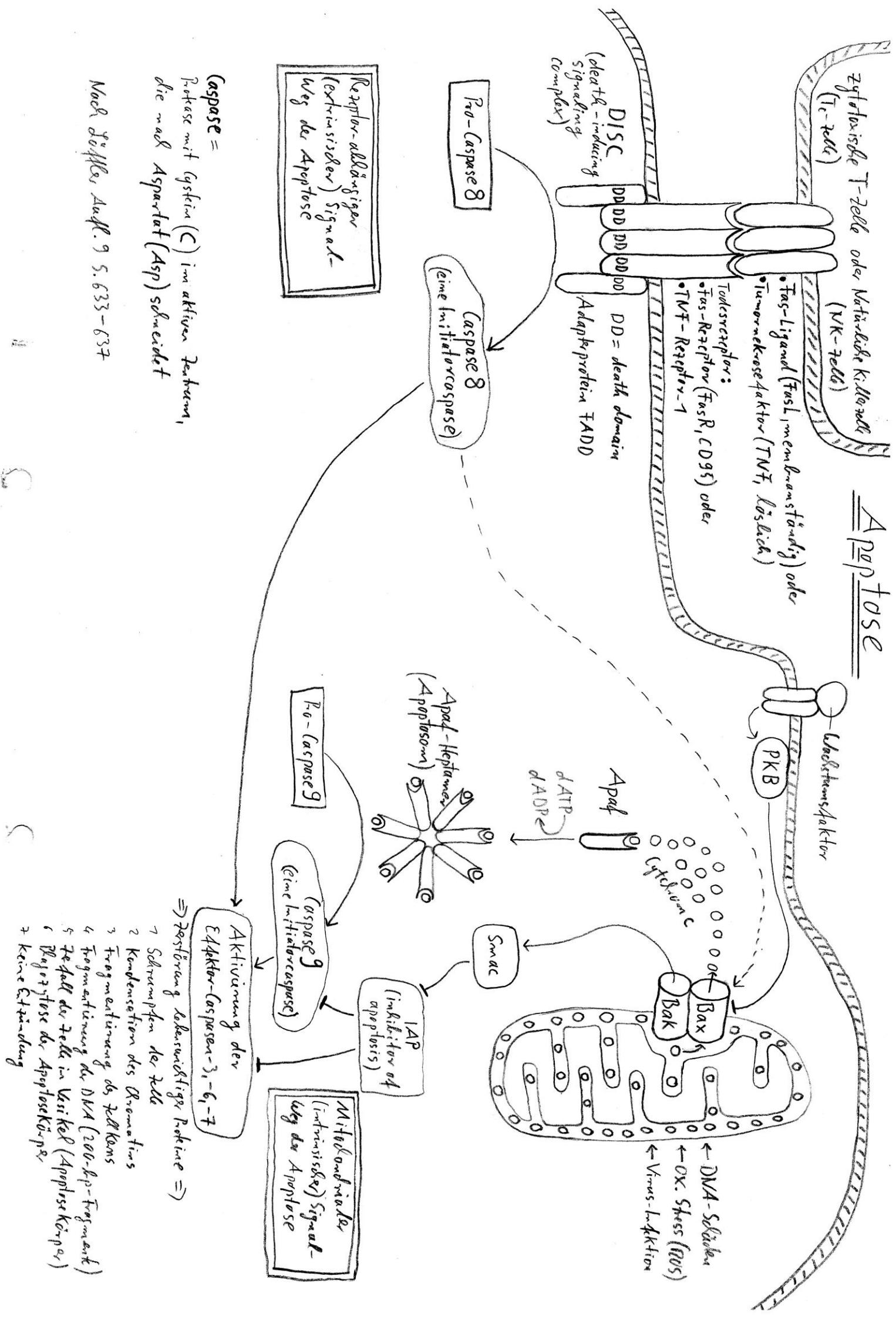
sekretorische Komponente

IgA-Rezeptor



J-Kette
IgA

Apoptose



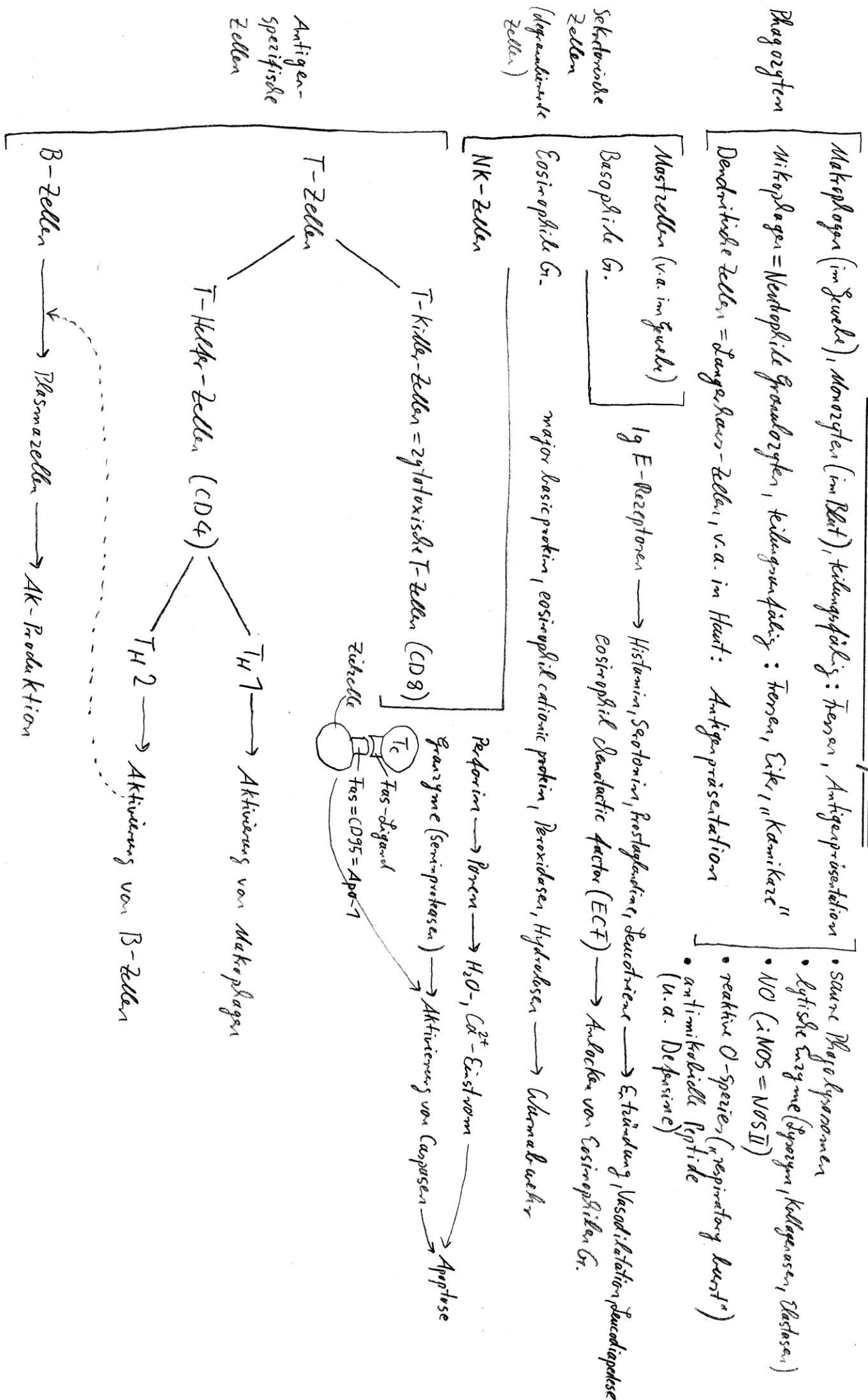
(caspase =

Protease mit Cystein (C) im aktiven Zentrum, die nach Aspartat (Asp) schneidet

Nach Hoffler, Aufg. 9 S. 633-637

- ⇒ Zerstörung lebenswichtiger Proteine ⇒
- ↑ Schrumpfen der Zelle
- ? Kondensation des Chromatins
- ↑ Fragmentierung des Zellkerns
- ↑ Fragmentierung der DNA (200-kb-Fragment)
- ↑ Zerfall der Zelle im Vesikel (Apoptosiskörper)
- + keine Entzündung

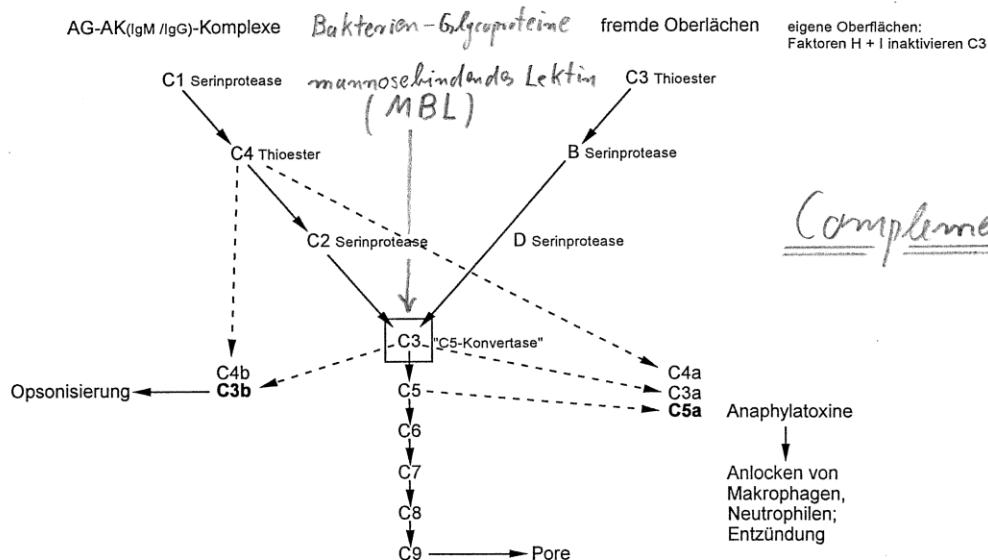
Abersicht: Zellen des Immunsystems



KLASSISCHER WEG

Lektin - Weg

ALTERNATIVER WEG



Complement - System

Interferons (IFNs)

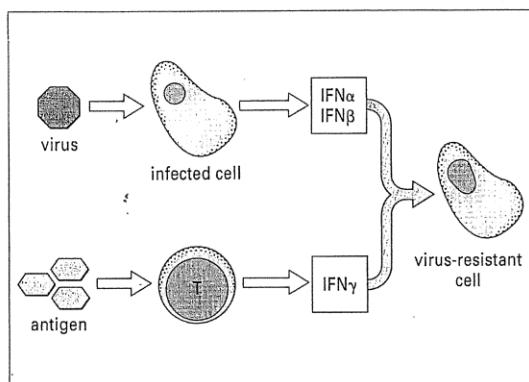


Fig. 1.8 When host cells become infected by virus, they may produce interferon. Different cell types produce interferon- α (IFN α) or interferon- β (IFN β); interferon- γ (IFN γ) is produced by some types of lymphocyte (T) after activation by antigen. Interferons act on other host cells to induce a state of resistance to viral infection. IFN γ has many other effects as well.

Erzeugung reaktiver Sauerstoffspezies



Entgiftung reaktiver Sauerstoffspezies

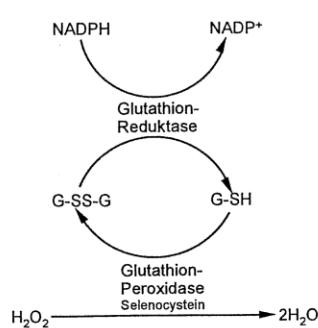
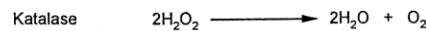


Fig. 1.10 1. Phagocytes have some intrinsic ability to bind directly to bacteria and other microorganisms, but this is much enhanced if the bacteria have activated complement. 2. They will then have bound C3b so that the cells can bind the bacteria via C3b receptors. 3. Organisms which do not activate complement well, if at all, are opsonized by antibody (Ab) which can bind to the Fc receptor on the phagocyte. 4. Antibody can also activate complement and if both antibody and C3b opsonize the microbe, binding is greatly enhanced.

Tabelle 12.4 Die fünf Antikörperklassen

	IgA	IgD	IgE	IgG	IgM
Struktur					
sekretorische Komponente					
Molekulargewicht (kDa)	150 (Dimer: 400)	180	200	150	900
Serumkonzentration (g/l)	3,5	0,03	0,00005	13,5	1,5
schwere Ketten (H)	α	δ	ε	γ	μ
leichte Ketten (L)	κ oder λ	κ oder λ	κ oder λ	κ oder λ	κ oder λ
joining peptide (J)	ja	nein	nein	nein	ja
plazentagängig?	nein	nein	nein	ja	nein
Komplementaktivierung	-	-	(+)	+	+++
Hauptfunktionen	Schleimhautschutz; Schutz von Neugeborenen (IgA ist in Muttermilch vorhanden)	Beeinflussung der Lymphozytenfunktion? (es ist neben IgM auf der Oberfläche von B-Zellen vorhanden)	Auslösung einer anaphylaktischen Reaktion; Parasitenabwehr	Schutz des extravaskulären Raumes vor Bakterien und Viren	erste Abwehr gegen Mikroorganismen im Blut (Frühphase einer Infektion)

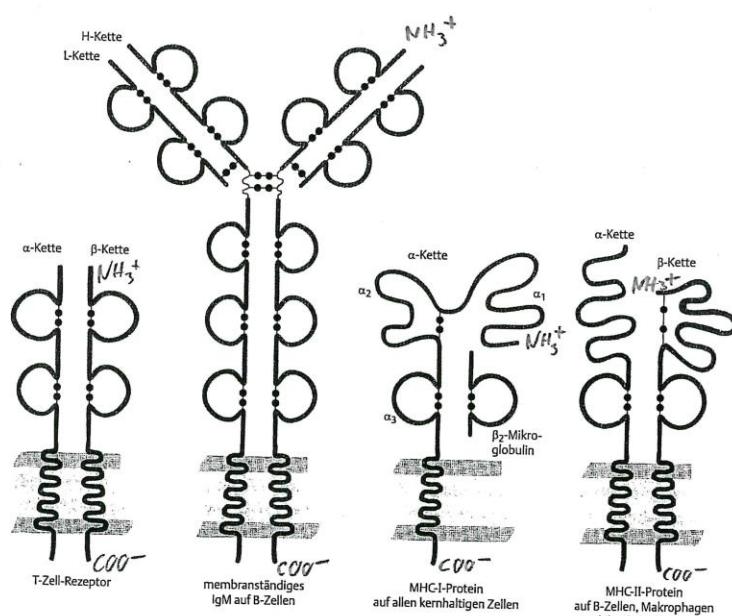


Abb. 12.11 Struktur von Proteinen der Immunglobulin-Überfamilie

Tabelle 12.8 Einige Autoimmunkrankheiten und ihr Angriffsort

Autoimmunkrankheit	Angriffsort
Morbus Addison	Nebenniere
Morbus Crohn	Darm
Goodpasture Syndrom	Niere und Lunge
Morbus Basedow	Schilddrüse
multiple Sklerose	Gehirn und Rückenmark
insulin-dependent Diabetes mellitus	B-Zellen des Pankreas
Myasthenia gravis	motorische Endplatte
Schuppenflechte	Haut
systemischer Lupus erythematoses	DNA, Thrombozyten, andere

Tabelle 12.7 Die vier Typen der Überempfindlichkeitreaktion

Typ	Name	Auslöser	Unterscheidungs-Merkmal	Krankheiten (Bsp.)
I	anaphylaktische Sofortreaktion	IgE-Bindung an Mastzellen und Basophile	Degranulation und Histaminfreisetzung, Kontraktion glatter Muskeln	Urtikaria, Asthma bronchiale, allergische Rhinitis, anaphylaktischer Schock
II	zytotoxische Reaktion	Bindung von Antikörpern (IgM oder IgG) an Membran-Antigene	Komplementaktivierung, dadurch Lyse der Antikörper gebundenen Zellen, Phagozytenaktivierung	Morbus haemolyticus neonatorum, Transfusionszwischenfälle, Goodpasture-Syndrom
III	Immunkomplexreaktion	Ablagerung von Antigen-Antikörper-Komplexen in Geweben und Blutgefäßen	Gewebeschädigung durch abgelagerte Immunkomplexe	Arthus-Reaktion, Serumkrankheit, systemischer Lupus erythematoses
IV	Reaktion vom Spättyp	T-Zellen	zellvermittelte Immunität, Makrophagenaktivierung, Aktivierung von NK-Zellen	Tuberkulinreaktion (Tuberkulose-Test), allergisches Kontaktzekzem

aus Königshoff und Branderhorst, 2004

Knochenmark + Thymus = Primäre lymphatische Organe

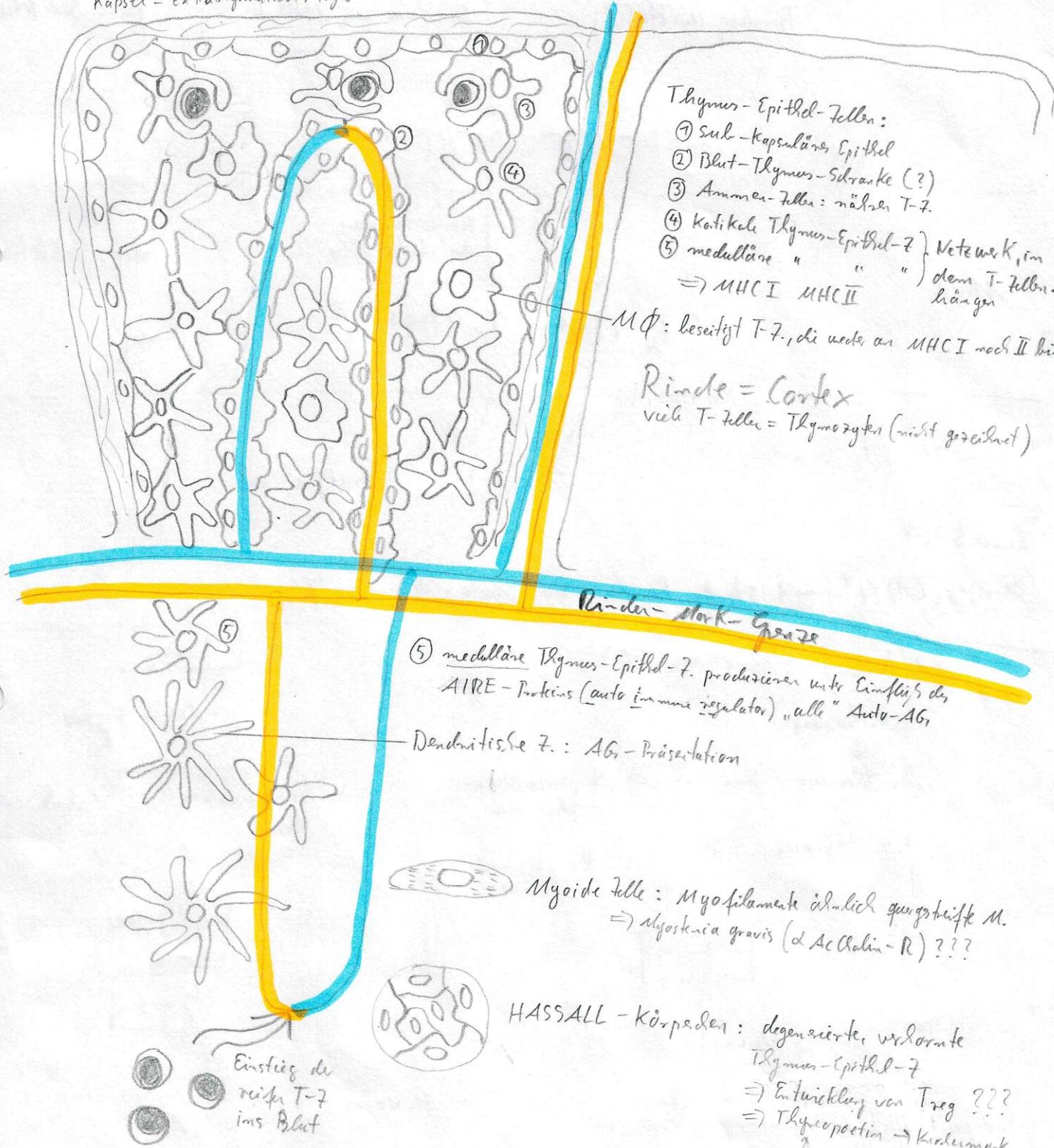
2 Jäger im oberen Mediastinum über Herz

entodermals Epithel der linke 3. Sollardtasche → von Basallamina umhüllt

3. Endozytischer Monat → Besiedelung mit T-Lymphozyten aus Knochenmark → Thymozyten
Pulsfrequenz 30-40g

Erwachsener: Thymusinvolution, v.d. Rinde, Teile des Marks bleiben als zusammenhängende Strang stehen
(im extrathymatischen Kompartiment, begrenzt durch Sub-kapsuläres Epithel)
rückgebildete Gewebe ersetzend T-Zelle im extrathymatischen Kompartiment
→ retrosternaler Thymusrestkörper

Kapsel = extrathymatisches Bindegewebe



nach: Welzel 2010 S. 236

Lüttmann-Rauch 2015 S. 365

Dr. Jäger: und Rinder-Epithelzellen

T-Zell-Differenzierung im Thymus

Rinde

Pro-T

$CD4^- / CD8^-$

Prä-T

$CD4^- / CD8^-$

somatische Rekombination der
T-Zell-Rezeptor-Gene

doppelt pos.

$CD4^+ / CD8^+$

Bindung am
MHC II

$CD4^+ / CD8^-$

Bindung am
MHC I ①

$CD4^- / CD8^+$

Mark

Keine Bindung an
Autoantigene

$T_H (CD4^+)$

Keine Bindung an
Autoantigene ②

$T_C (CD8^+)$

pos. Selektion

neg. Selektion

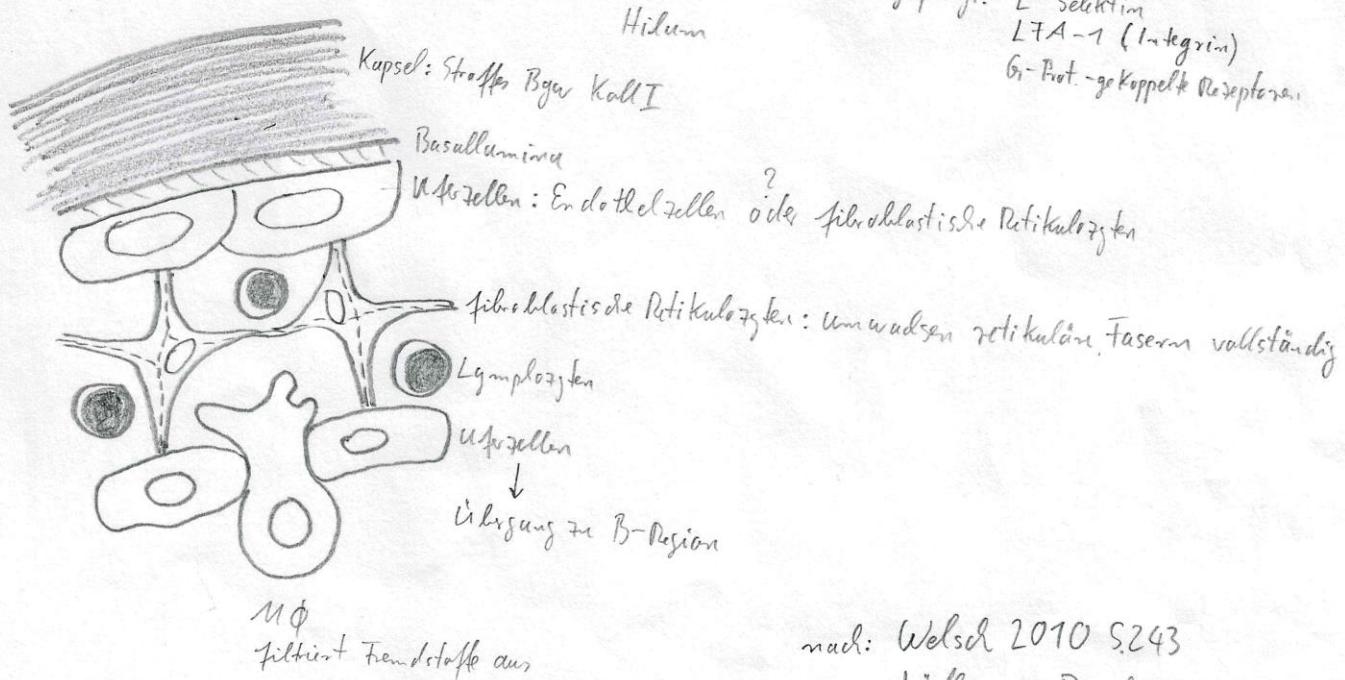
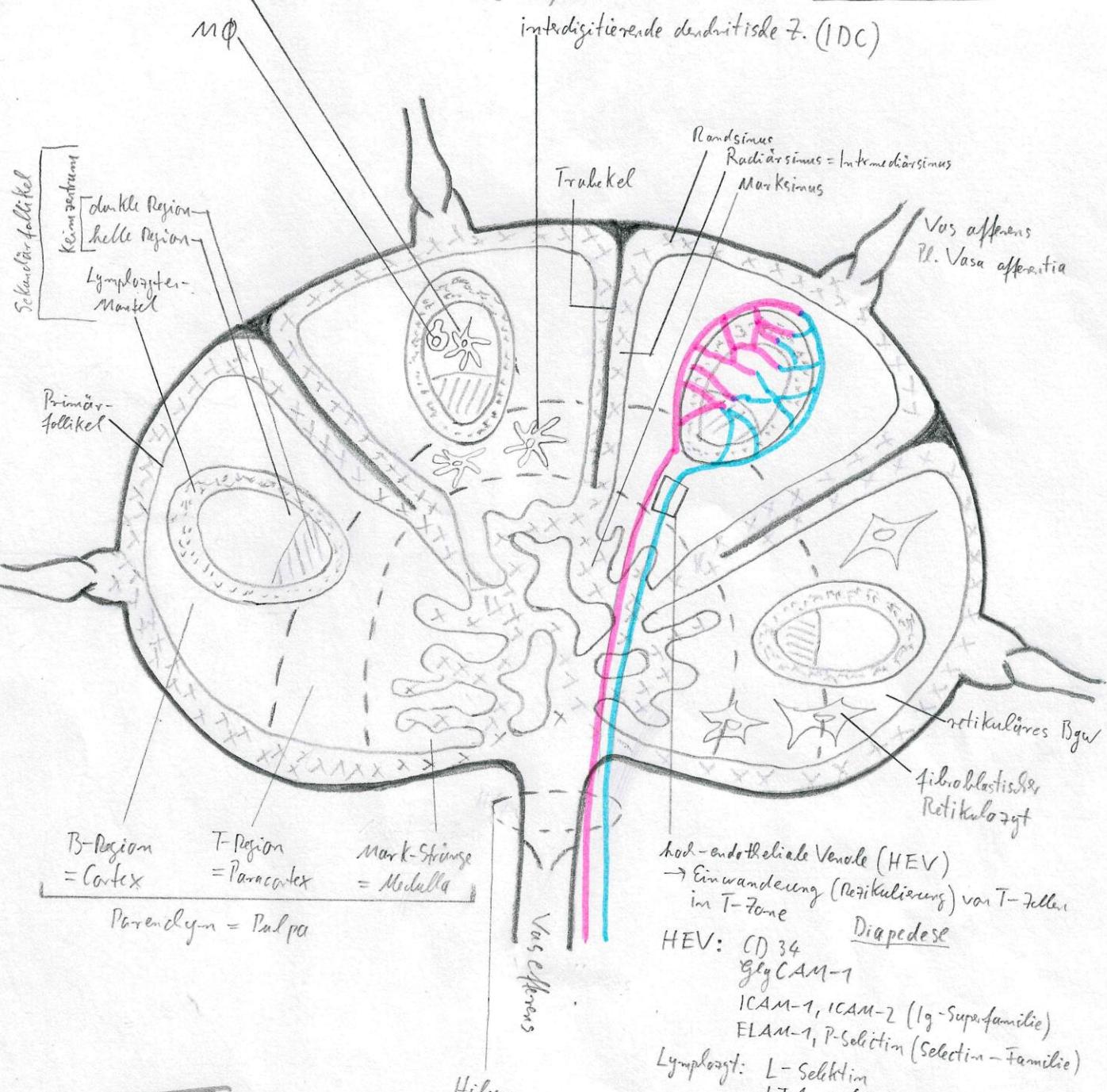
Auswanderung

① Thymusepithelzellen besitzen MHC I und MHC II

② Medulläre Thymusepithelzellen exprimieren unter Kontrolle des AIRE-Proteins (auto-immune regulator) alle Gene und produzieren somit alle Körperproteine.

LympfKnoten

Zellkern der dendritische Z. (FDC)



nach: Welsch 2010 S.243

Lüllmann-Rauch 2015 S.350

Randsinus

Lymphknoten: Sekundärfollikel
T-Region

B-Region ≈ Primärfollikel

- reife, naive B-Zellen

Marginalzone

- B-Gedächtniszellen

Lymphozytenmantel (≈ wall)

- naive B-Zellen mit membranständigem IgM, IgD
- ausgewanderte Lymphozyten

Helle Region

- folliculäre dendritische Zellen (FDC) präsentieren AG an T-Zentrozyten
- Negativselektion "unpassende" B-Zellen → Beseitigung durch Mφ
- Differenzierung überlebender B-Zellen zu:
 - Plasma-Z.-Vorläufer
 - B-Gedächtnisz.
- Klassenwechsel, Beteiligung von TH2

⊗ Complement- oder Fc-Rezeptor

dunkle Region

B-Zell-Proliferation nach AG-Stimulation

Somatische Hypermutation

B-Zelle → T-Zentroblast → T-Zentrozyt → Ansiedeln im helle Region

T-Region

Intraligierende dendritische Zellen (IDC) präsentieren AG,
• naive T-Zelle (CD4⁺ und CD8⁺)
→ Aktivierung → Proliferation → T_c und T_h

Markstränge

Kurzlebige Plasmazellen

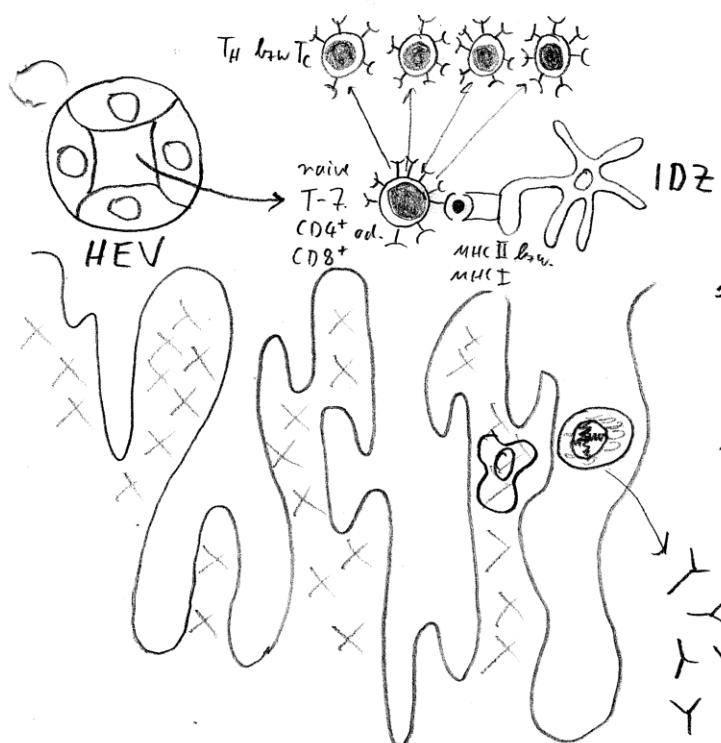
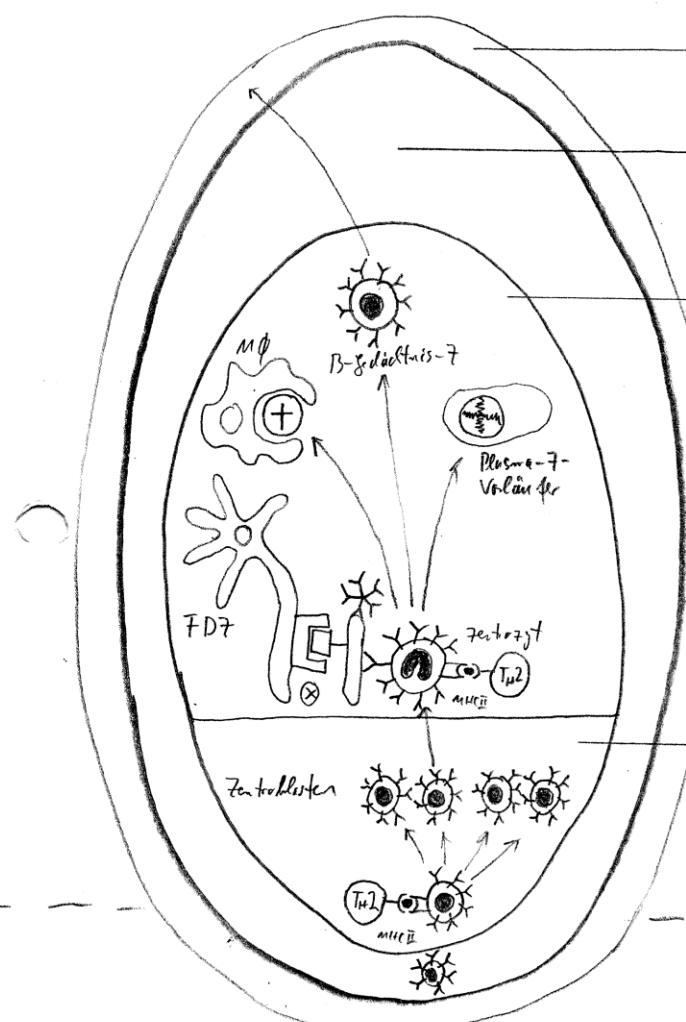
Mφ

Mesenterial-Lymphknoten: Mastzellen



Plasmazellen v.a. in:

- Mark der Lymphknoten
- rote Pulpae der Milz
- Lamina propria der Schleimhäute
- Knochenmark: langlebige Plasma-Z.
Monate - Jahre



Milz

