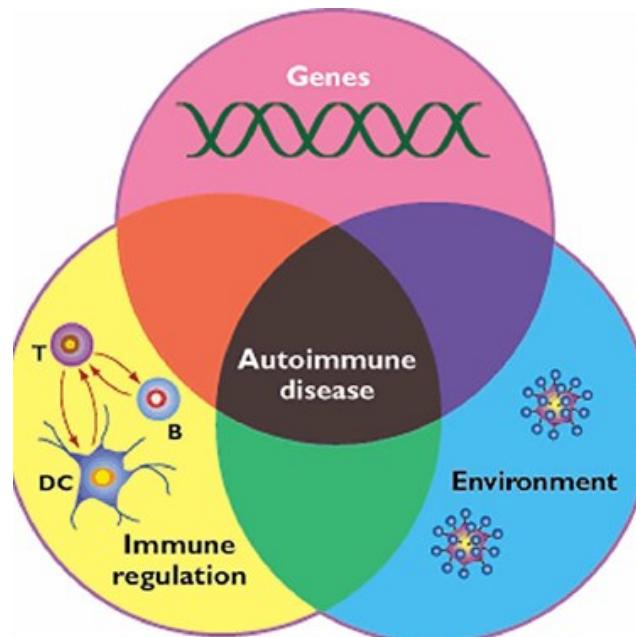


AUTOIMUNITAS

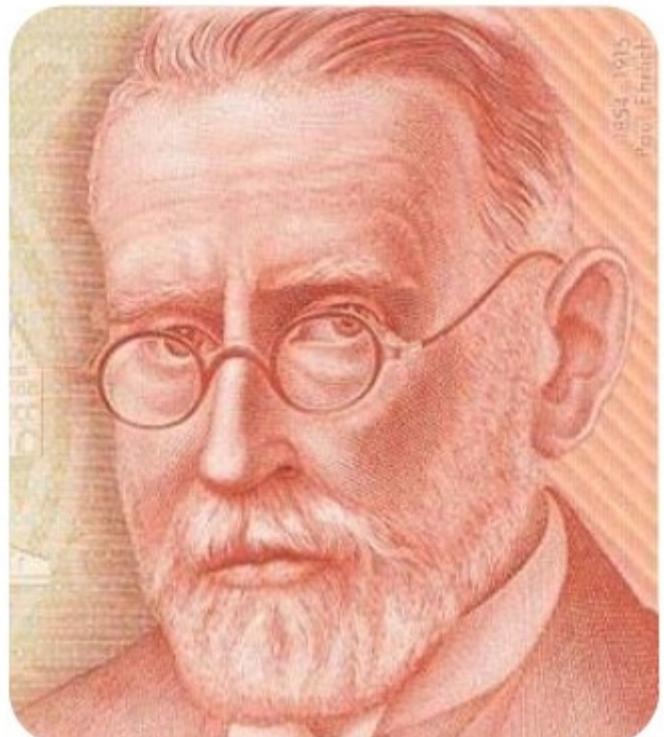


ERYATI DARWIN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS

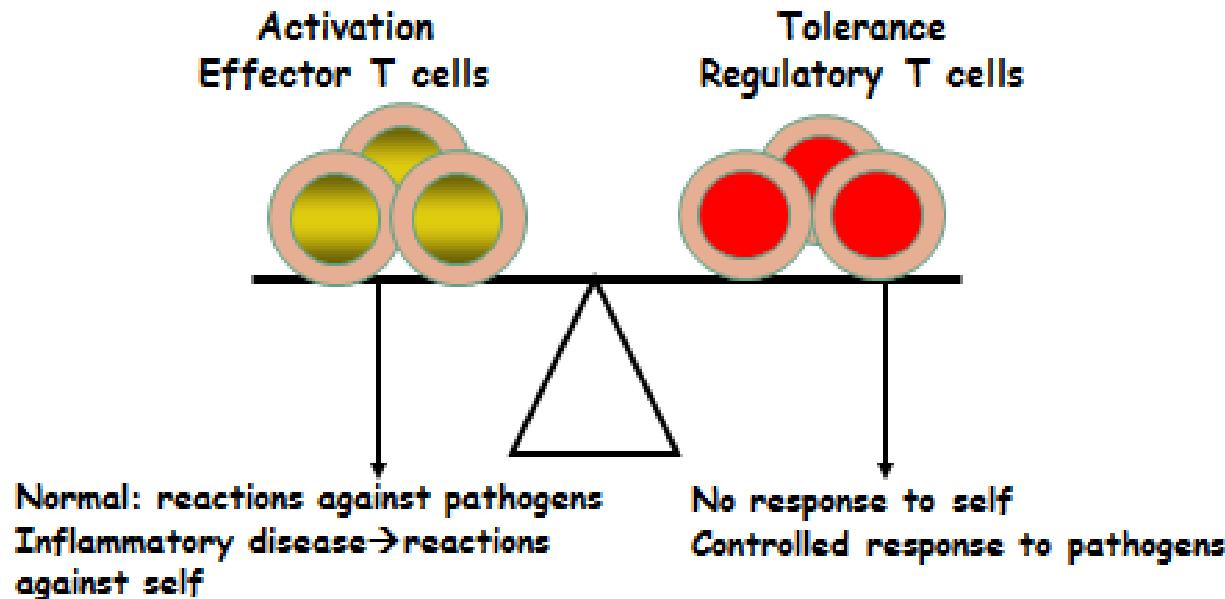
Sejarah Autoimun

- Paul Ehrlich 1854-1915
- Respon imun : destruksi sel
- Horror of self-toxicity
- Horror autotoxis



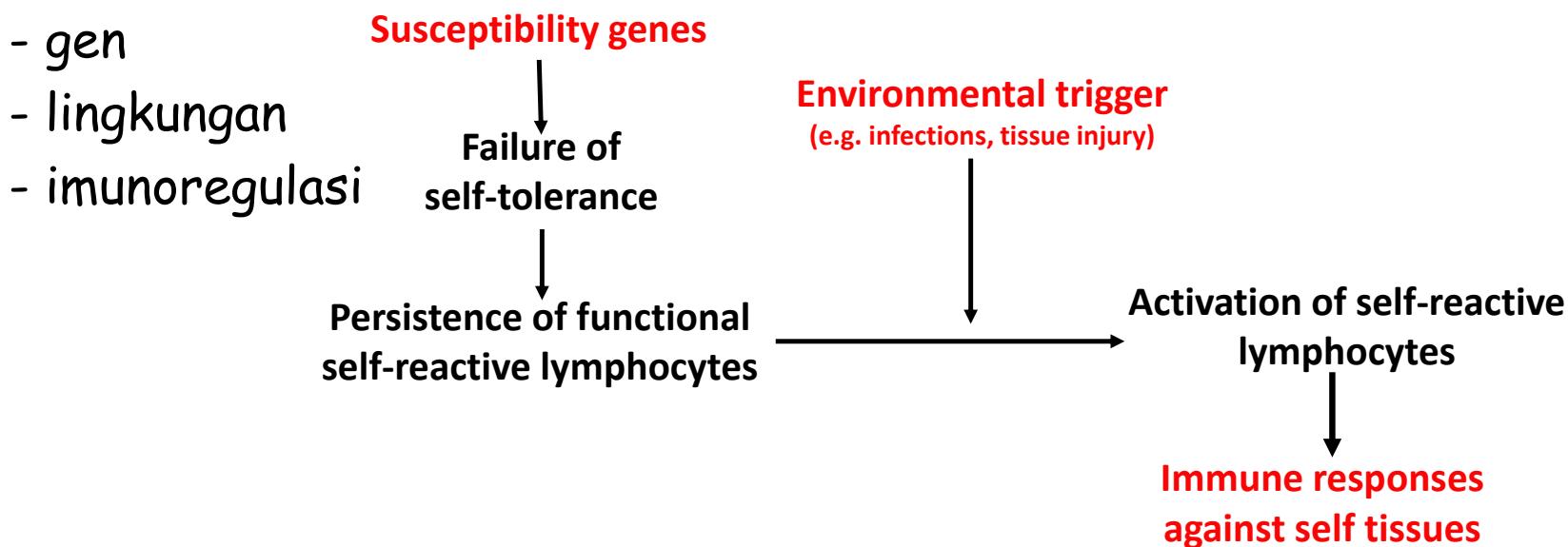
AUTOIMUNITAS

- Respon imun normal: toleran → pengenalan “self”
- Penyimpangan fungsi sistem imun
- Ketidak mampuan respon imun spesifik terhadap antigen yang diinduksi oleh eksposur limfosit pada antigen (tolerogen vs immunogen)
- Kegagalan host untuk mengenali “self”
- Respon imun terhadap antigen “self” pada sel atau jaringan sendiri
- Terbentuk auto antibodi, biasanya overlapping

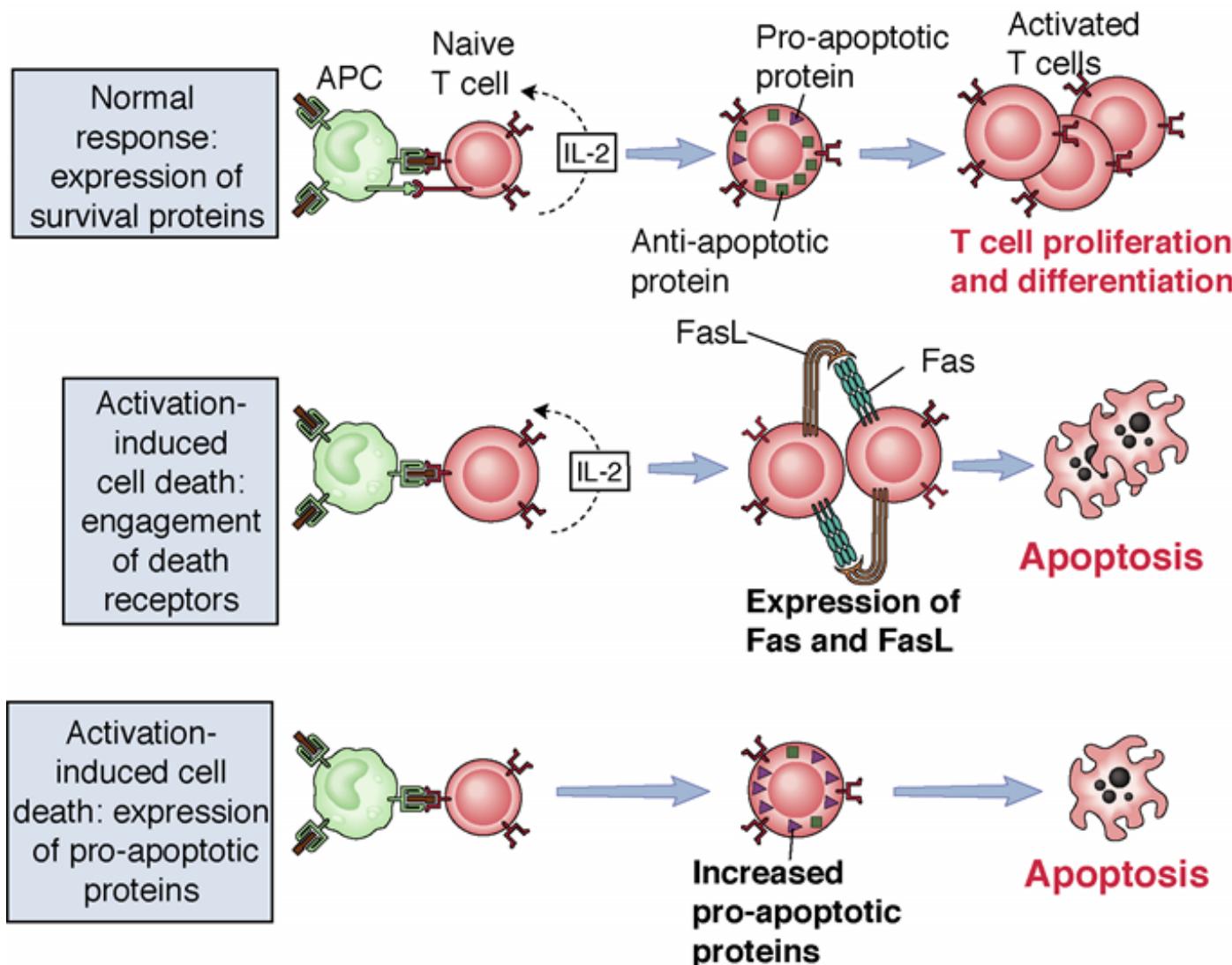


Imunoregulasi

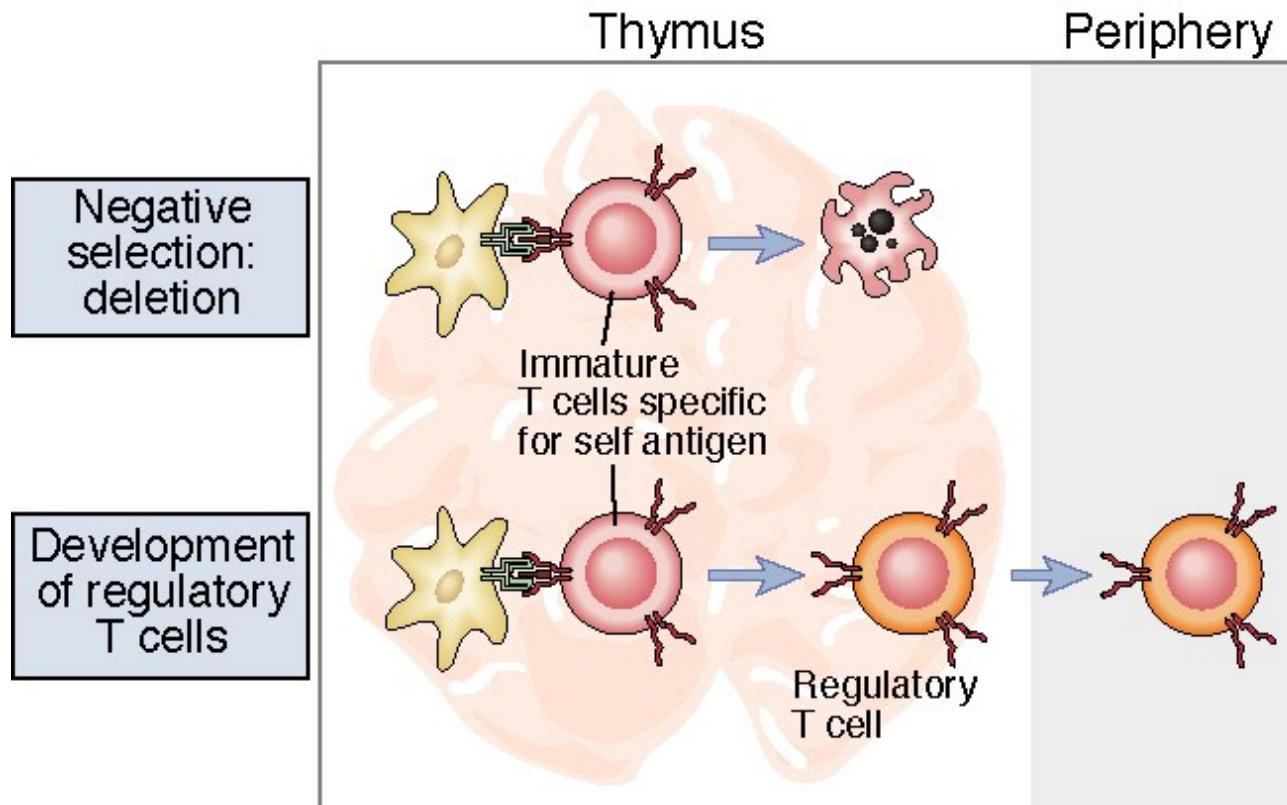
- Menghindari aktivasi limfosit yang berlebihan dan kerusakan jaringan selama respon proteksi normal terhadap infeksi
- Mencegah reaksi terhadap antigen "self" ("self-tolerance")
- Mengontrol respon terhadap antigen persisten (self, tumor, infeksi kronis)
- Kegagalan mekanisme kontrol → immune-mediated inflammatory diseases
- Patogenesis :
 - gen
 - lingkungan
 - imunoregulasi



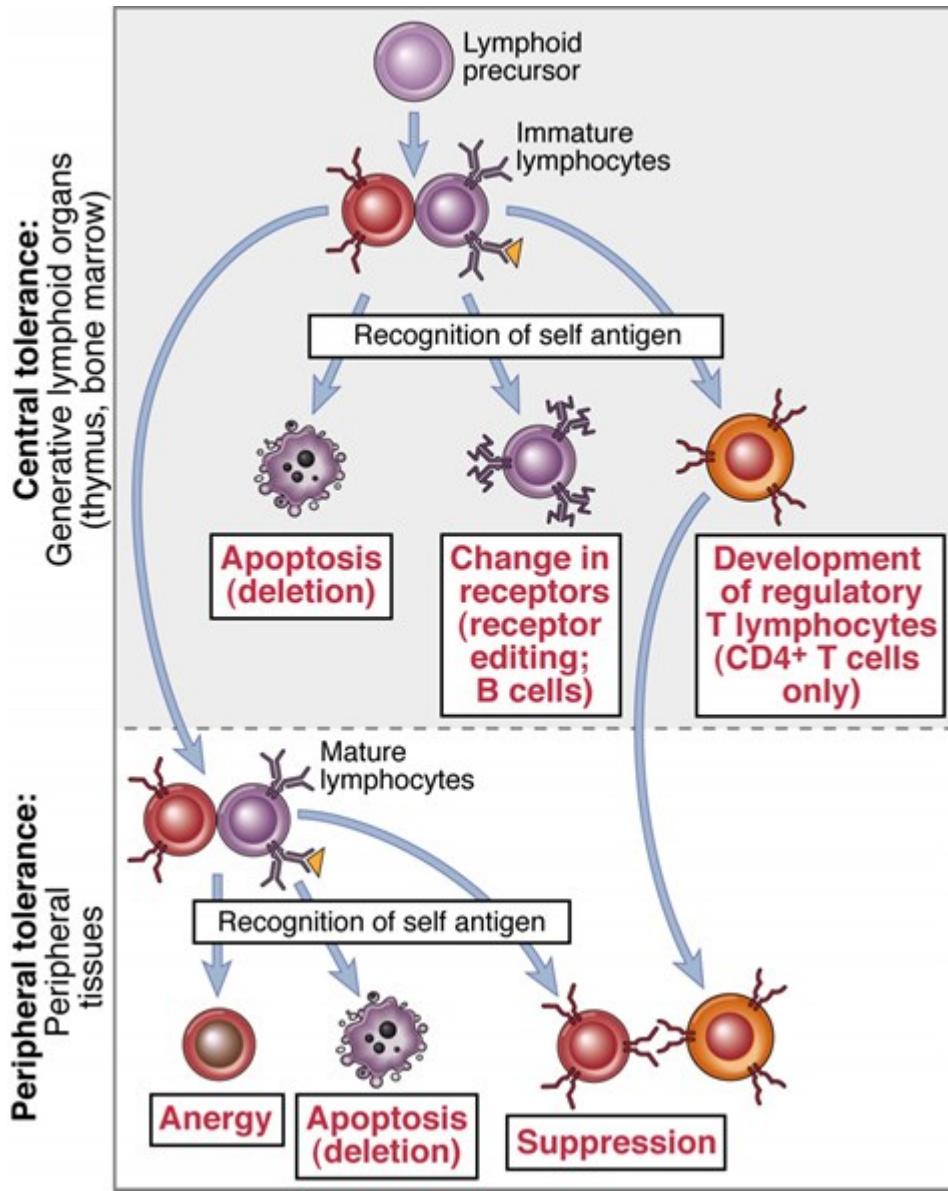
Mekanisme kematian sel T pada saat pengenalan Ag “self”



Pengenalan Antigen pada Timus



Toleransi imun sentral dan perifer



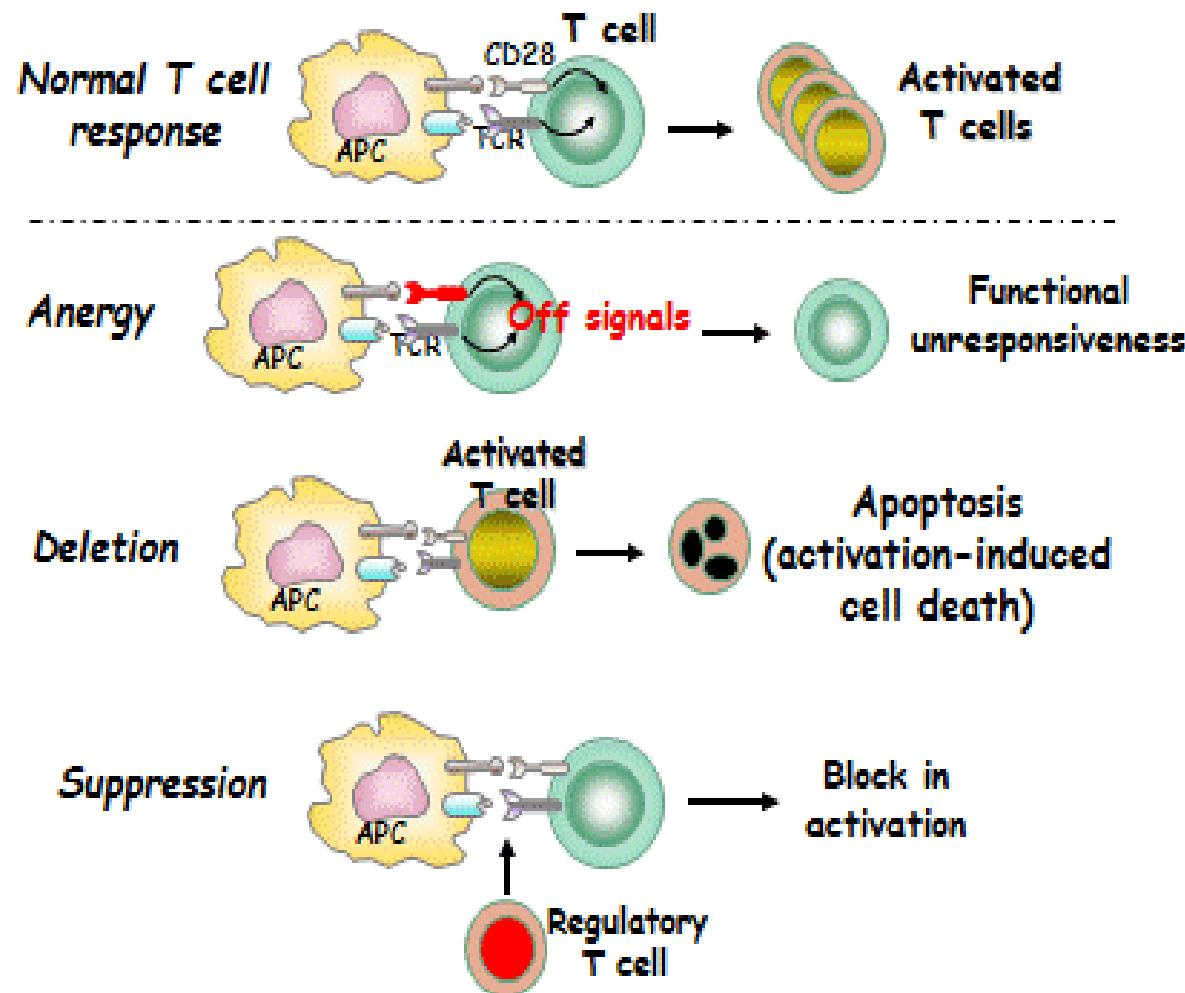
Toleransi imun sentral:

Kemampuan limfosit yang mengenal antigen self pada organ hilang/berkurang, dapat terjadi pada semua tingkat perkembangan limfosit

Spesifitas sel B berubah ("receptor editing")

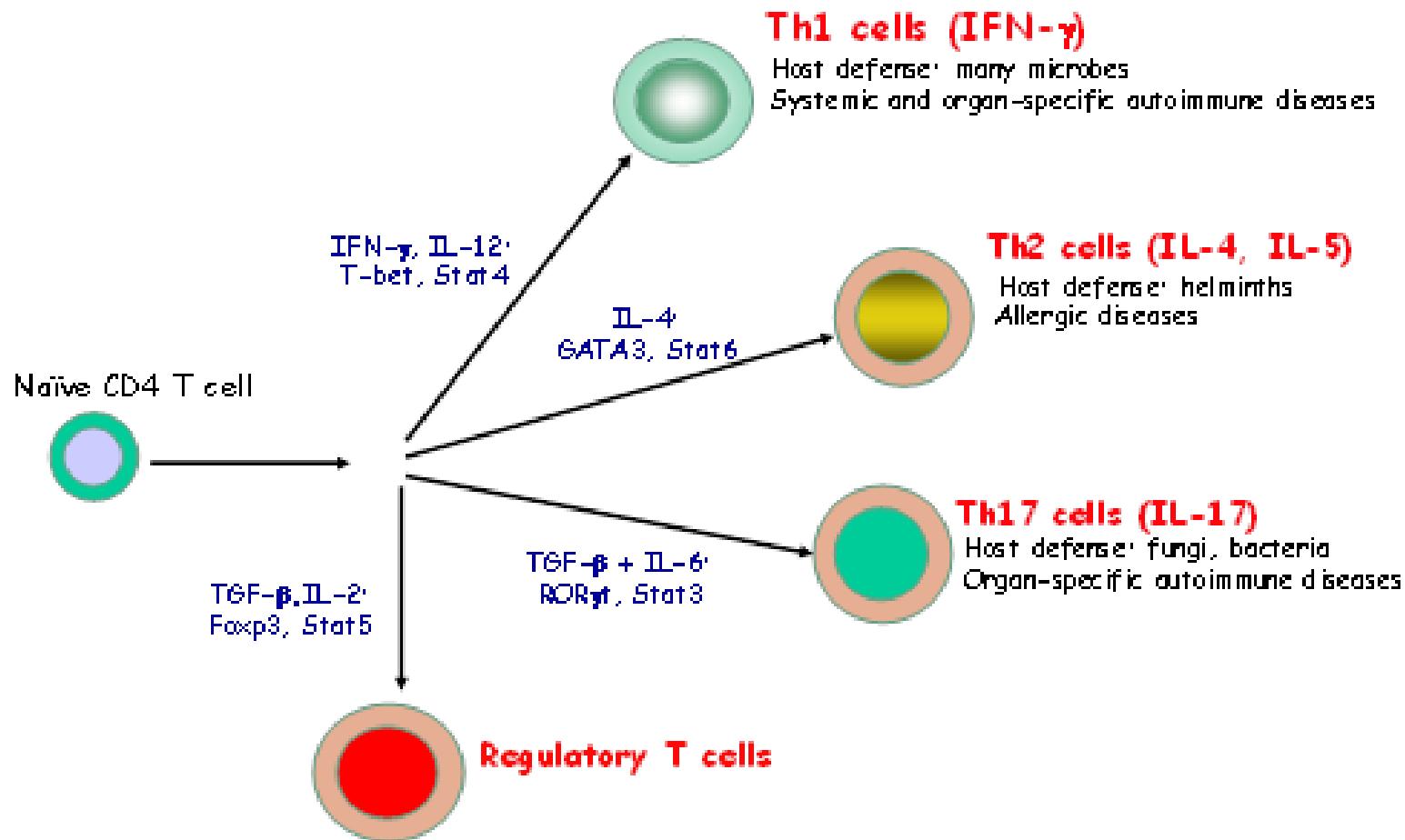
Sel T CD 4 berdiferensiasi menjadi Treg (supresif)

Toleransi imun perifer



T reg

- Fenotipe: CD4
 - high IL-2 receptor (CD25),
 - low IL-7 receptor,
 - Foxp3 transcription factor
 - marker lain
- Sekresi sitokin imunosupresif (TGF β , IL-10, IL-35),
- Inaktivasi sel dendrit atau respon limfosit
- Perkembangan
 - Timus: pengenalan antigen self selama proses maturasi
 - Perifer: CD4 mature yang terpapar oleh Ag persisten
- Menetap di jaringan untuk menjaga reaksi yang merugikan terhadap
- Dapat dihasilkan pada semua respon imun \rightarrow mencegah kerusakan jaringan
- Dapat diinduksi secara invitro dengan stimulasi CD4 \rightarrow TGF β + IL-2



PATOGENESIS AUTOIMUNITAS

HIPOTESIS:

1. *SEQUESTER ANTIGEN (Ag TERASING)*

TOLERANSI JARINGAN JANIN, KECUALI YG TERPISAH SCR ANATOMIS (LENSA, TESTIS, SSP) → BILA DEWASA TERPAPAR INF/TRAUMA → RESPON AUTOIMUN

2. *FORBIDDEN CLONE*

MUTASI SOMATIK LIMFOSIT YG TIDAK MENGEKSPRESIKAN ANTIGEN NON-SELF → TETAP HIDUP → TERJADI RESPON LIMFOSIT THD JARINGAN TUBUH → KERUSAKAN

3. DEFISIENSI IMUN

HIPOAKTIF ATAU DEFISIENSI SISTIM IMUN

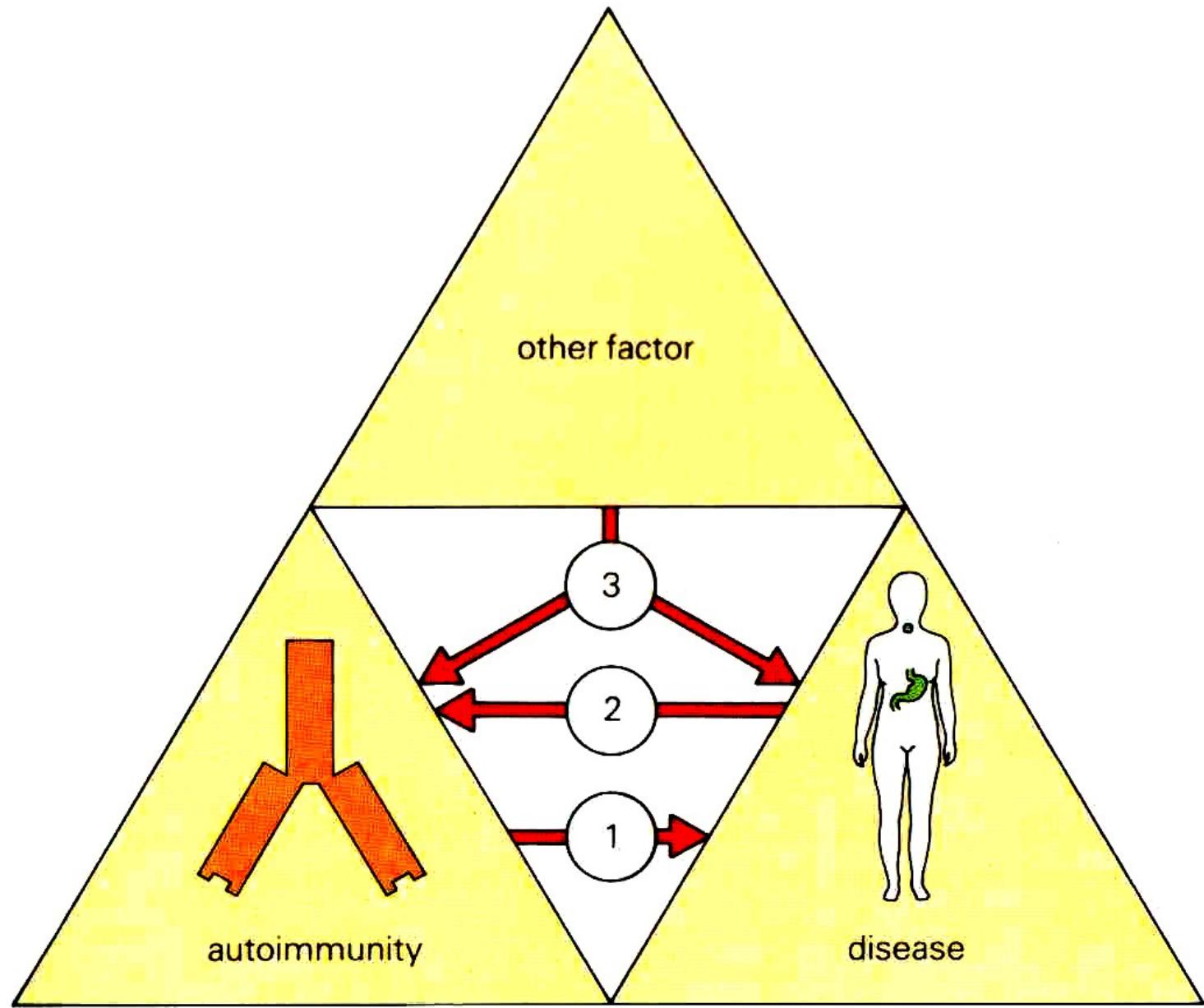
4. *CROSS-REACTION*

a. PERUBAHAN STRUKTUR ANTIGEN KARENA:

- OBAT2AN (MIS: α -METHYLDOPA THD ERITROSIT)

- INFEKSI VIRUS

b. STUKTUR ANTIGEN NON-SELF = SELF (MIS: STREPT. DG MIOKARDIUM → DEMAM REMATIK)



MEKANISME PENYAKIT AUTOIMUN: MULTIFAKTORIAL →

GENETIK : HLA-DR4 DAN HLA-Dw4

FAKTOR LINGKUNGAN

Autoimmune Diseases Disproportionately Affecting Women



HASHIMOTO'S
THYROIDITIS



SYSTEMIC LUPUS
ERYTHEMATOSUS



SJOGREN'S
SYNDROME



PRIMARY BILIARY
CIRRHOSIS



SCLERODERMA



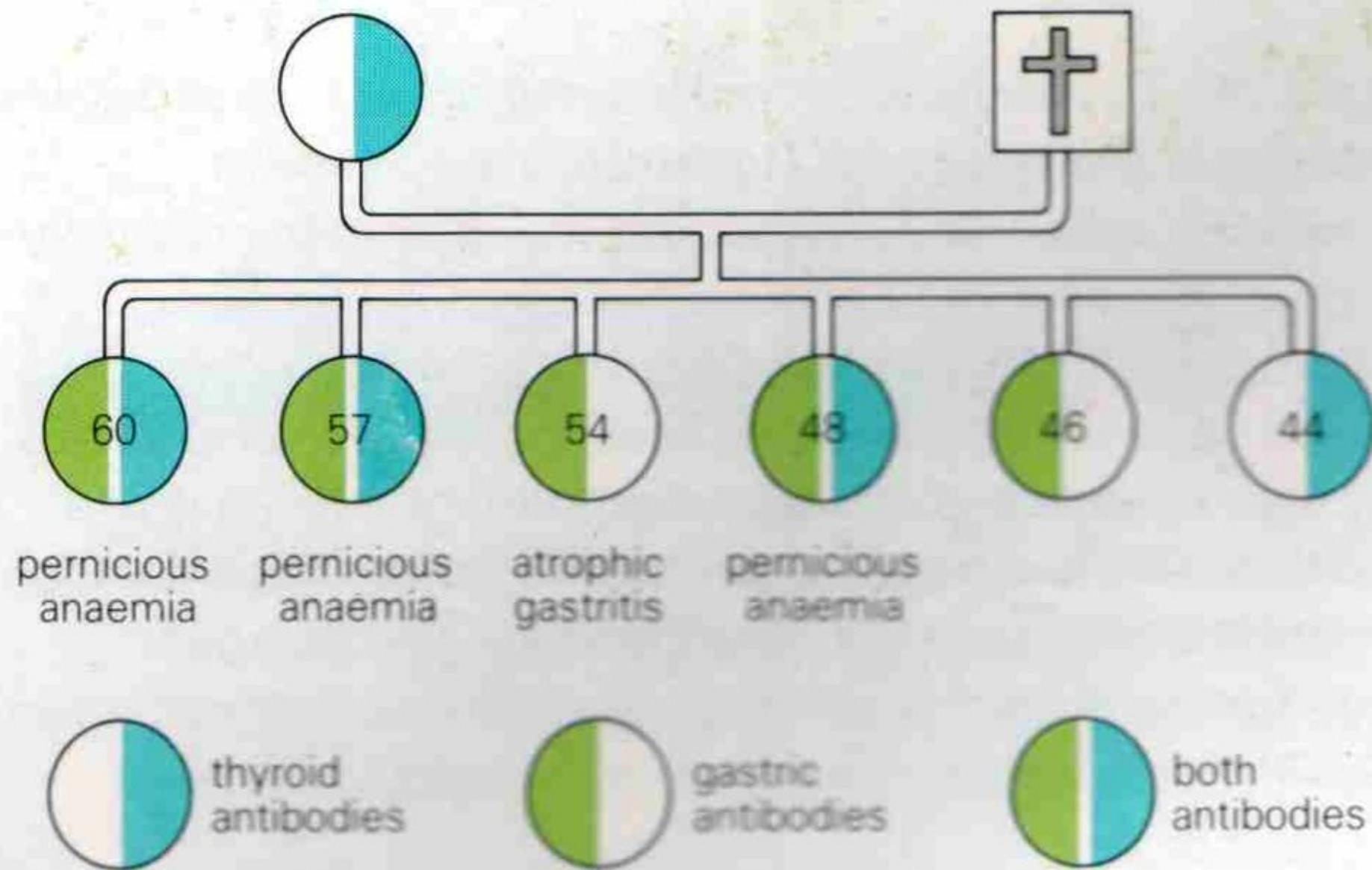
RHEUMATOID ARTHRITIS



MULTIPLE SCLEROSIS

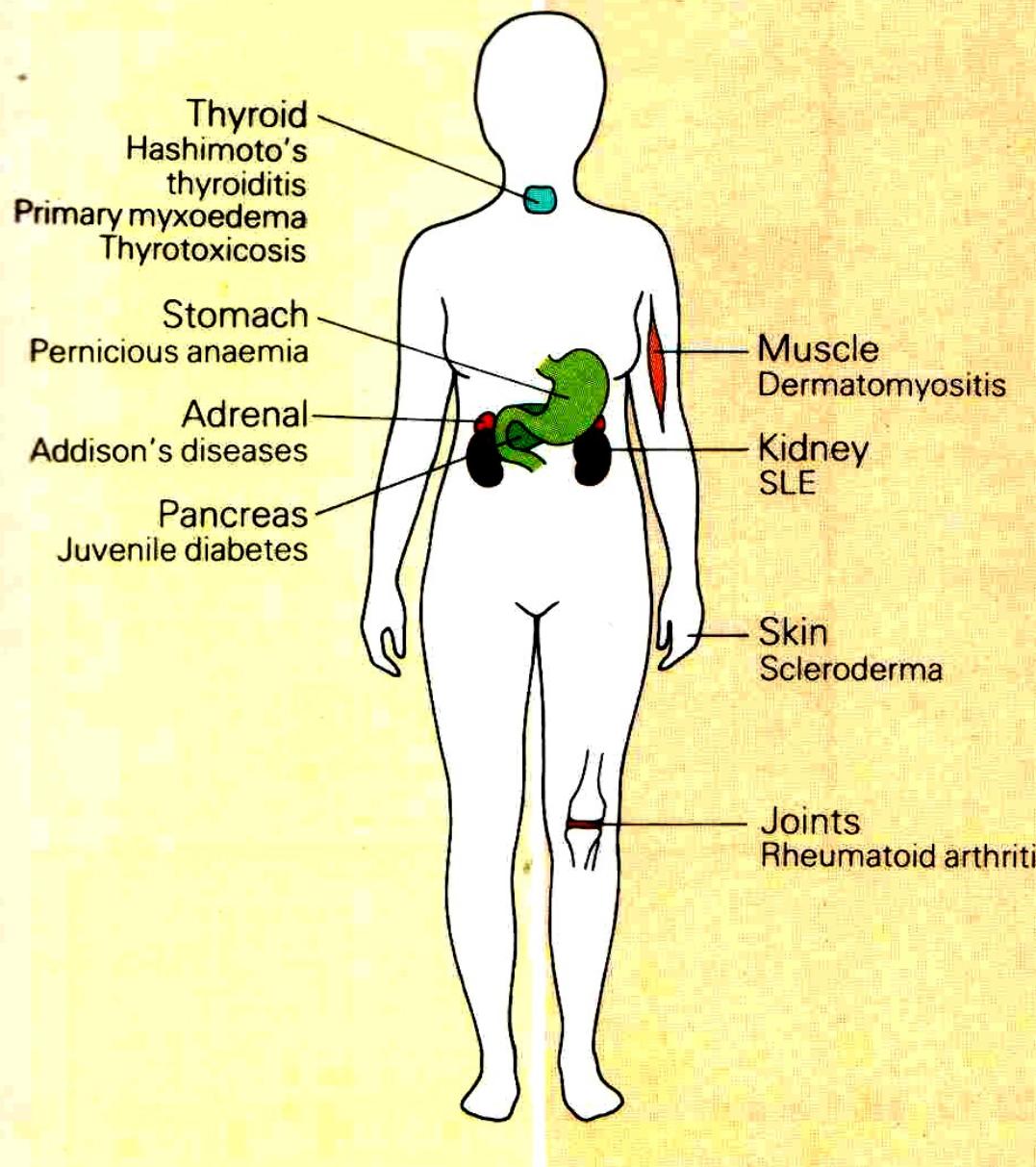


23andMe



organ specific diseases

non-organ specific diseases



- THYROIDITIS HASHIMOTO
- MIXODEMA PRIMER
- TIROTOKSIKOSIS
- ANEMIA PERNISIOSA
- GASTRITIS ATROFI AUTOIMUN
- PENYAKIT ADDISON
- MENOPAUSE PREMATUR
- DIABETES JUVENILE
- SINDROMA GOOD,S PASTEUR
- MYASTHENIA GRAVIS
- INFERTILITAS PADA LAKI2
- PEMPHIGUS VULGARIS
- PEMPHIGOID
- OPHTHALMIA SIMPATETIK
- UVEITIS FAKOGENIK
- MULTIPEL SKLEROSIS
- AIHA
- ITP
- LEUKOPENIA IDIOPATIK
- SIROSIS BILIER PRIMER
- HEPATITIS KRONIK AKTIF
- KOLITIS ULCERATIVA
- SINDROMA SJÖGREN
- RA
- DERMATOMIOSITIS
- SKLEROERDERMA
- DISKOID LE
- SLE

ORGAN SPESIFIK



NON-ORGAN SPESIFIK

SPEKTRUM PENYAKIT AUTOIMUN

PENYAKIT	JARINGAN	ANTIBODI THDP
ORGAN SPESIFIK THYROIDITIS HASHIMOTO THYROTOXICOSIS / GRAVES ANEMIA PERNISIOSA	TIROID TIROID SEL parietal gaster	TIROGLOBULIN RESEPTOR TSH SEL pariatal, FC INTRINSIK, FC INTRINSIK B12
ADDISON I D D M / JUVENILE DM MYASTENIA GRAVIS AI HA I T P	KEL. ADRENAL PANGKREAS OTOT ERITROSIT TROMBOSIT	SEL ADRENAL PL2 LANGERHANS ASETILCHOLIN ERITRISIT TROMBOSIT
NON ORGAN SPESIFIK SIROSIS BILIER PRIMER SINDROMA GOOD PASTEUR SJOGREN'S SYNDR ARTRITIS REUMATOID S L E	HEPAR PULMO, GINJAL KEL. LAKRIMAL, SALIVA SENDI GINJAL, KULIT, OTAK, PULMO	ANTIGEN MITOKHONDRIA MEMBRANA BASALIS MITOKHONDRIA, IgG IgG, ANTIGEN NUKLEAR ANTIGEN NUKLEAR, MIKROSOM, IgG DLL

THYROIDITIS HASHIMOTO

- **ANTIBODI ANTI-TIROGLOBULIN (PD 60-75% PASIEN), T3 DAN T4**
- **MENYERANG WANITA USIA PERTENGAHAN 10X PRIA**
- **THYROIDITIS KRONIK, INFILTRASI LIMFOSIT T CD4 DAN CD8**
- **GEJALA HIPOTIROIDISM**
- **TDP ANTIBODI ANTI-SEL pariETAL**

THYROTOXICOSIS / GRAVES

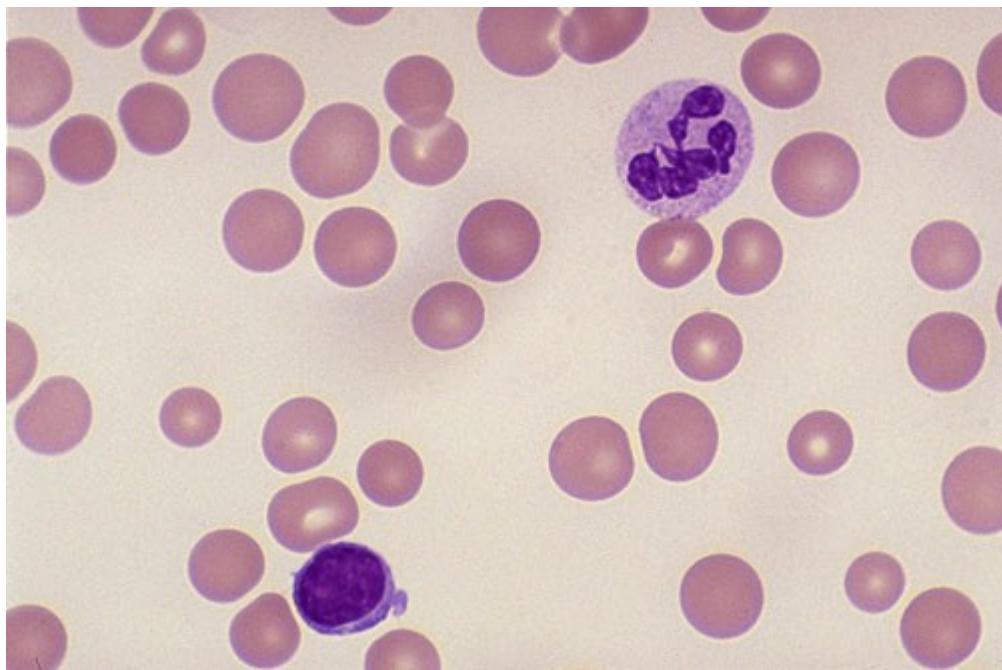
- **ANTIBODI : ANTI-RESEPTOR TSH**
- **= DIFFUSE TOXIC GOITER = EXOPHTHALMIC GOITER**
- **60-70 % PENDERITA DG KLN MATA: PROPTOSIS, CONJUNCTIVITIS, PERIORBITAL ODEM**



)

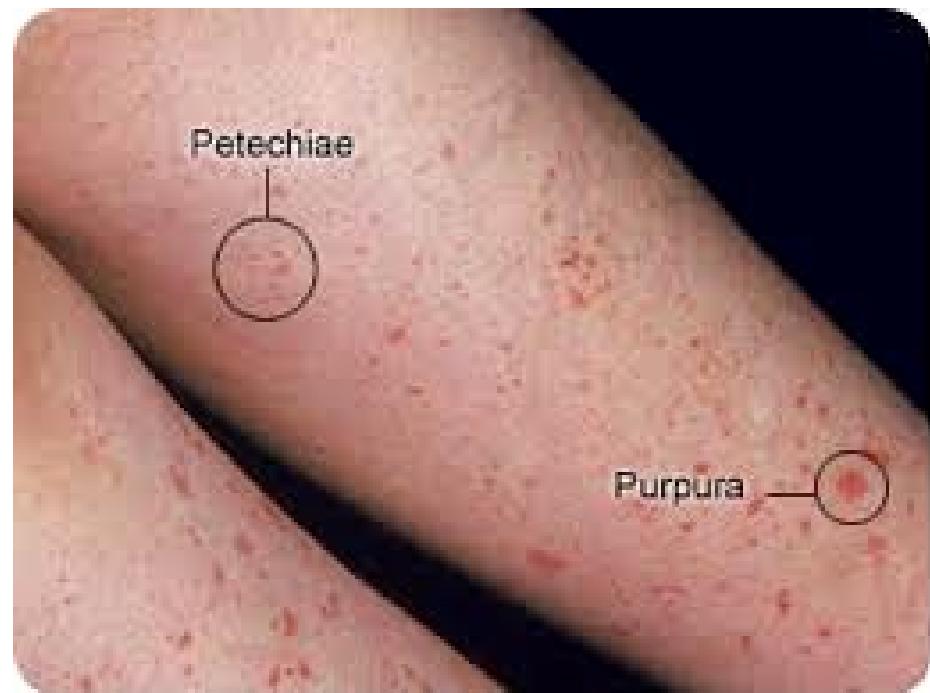
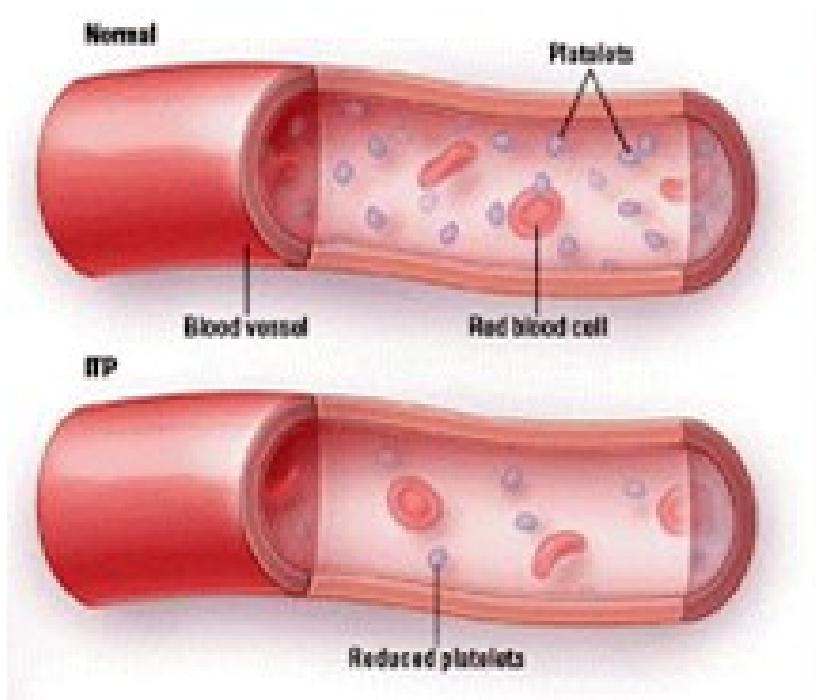
ANEMIA PERNISIOSA

- **ATROFI MUKOSA GASTER**
- **PRODUKSI FAKTOR INTRINSIK TERGANGGU**
- **ANTIBODI : ANTI-SEL PARIELAL (PD 95% PENDERITA) → ABS VIT B12 TERGANGGU**
- **GEJALA : ANEMIA MEGALOBLASTIK**
- **TDP ANTIBODI-ANTI TIROID (PD 50% PENDERITA)**



I T P

- **ANTIBODI ANTI-PLATELET**
- **MANIFESTASI : PTECHIAE, ECCHIMOSIS, EPISTAKSIS, PERDARAHAN GIT DAN UTI, SPLENOMEGALI**
- **AKUT (TR: < 20.000/ML) & KRONIK (TR: 30.000-100.000/ML)**



A I H A

- **ANEMIA HEMOLITIK O.K ANTIBODI ANTI-ERITROSIT**
- **ETIOLOGI; ? , DIDUGA FK LUAR (OBAT, VIRUS)**
- **D/: COOMBS' TEST**
- **TIPE AIHA**

1. TIPE HANGAT

- AGLUTINASI ERI TERJADI PADA SUHU 37°C
- IDIOPATIK/ PRIMER (50%) DAN SEKUNDER (LIMPOPROLIPERATIF, TUMOR, VIRUS, OBAT, SLE)
- KELAS IgG

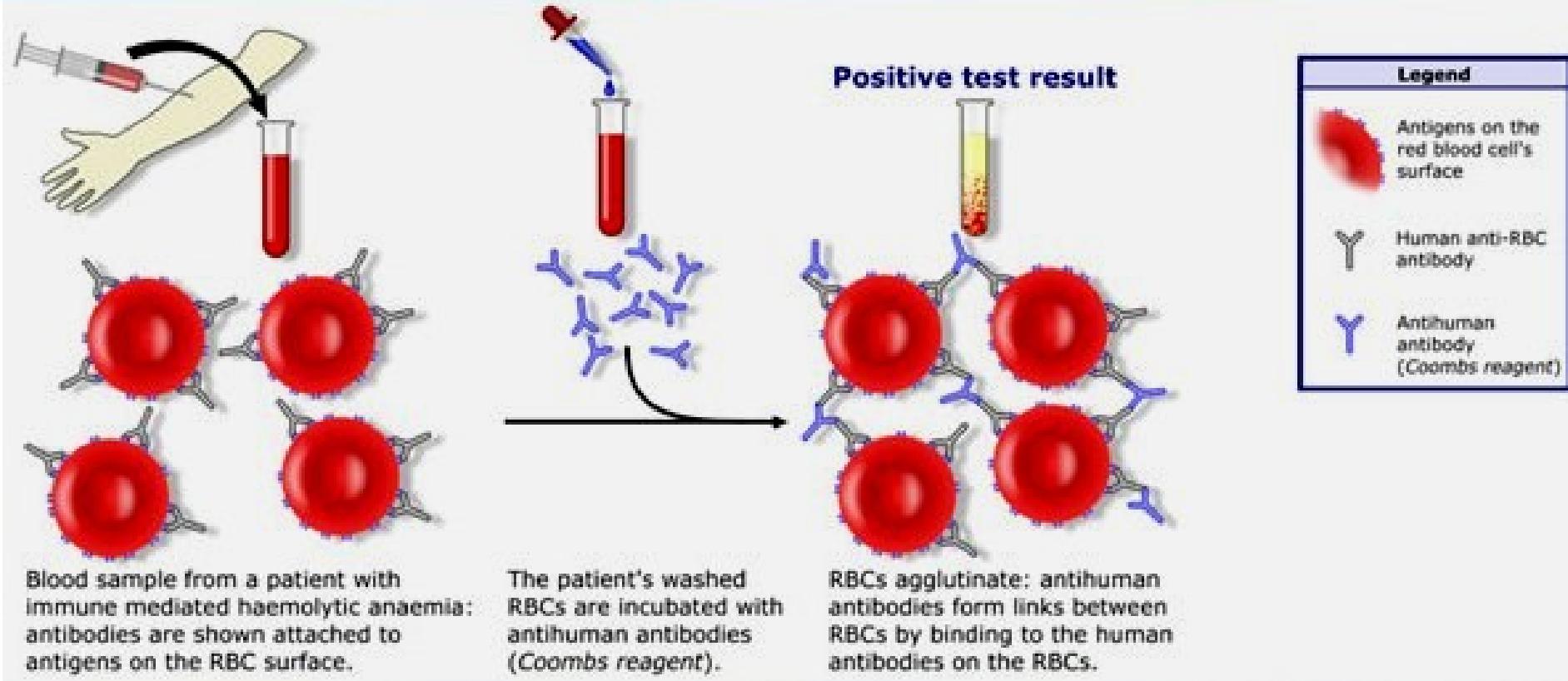
2. TIPE DINGIN

- AGLUTINASI PD 4°C, MENGIKAT KOMPLEMEN
- KHUSUS PD GOL DARAH I (ANTIBODI-ANTI I →PD PENDERITA PNEUMONIA e.c MIKOPLASMA PNEUMONIA)

3. DONATH LANDSTEINER

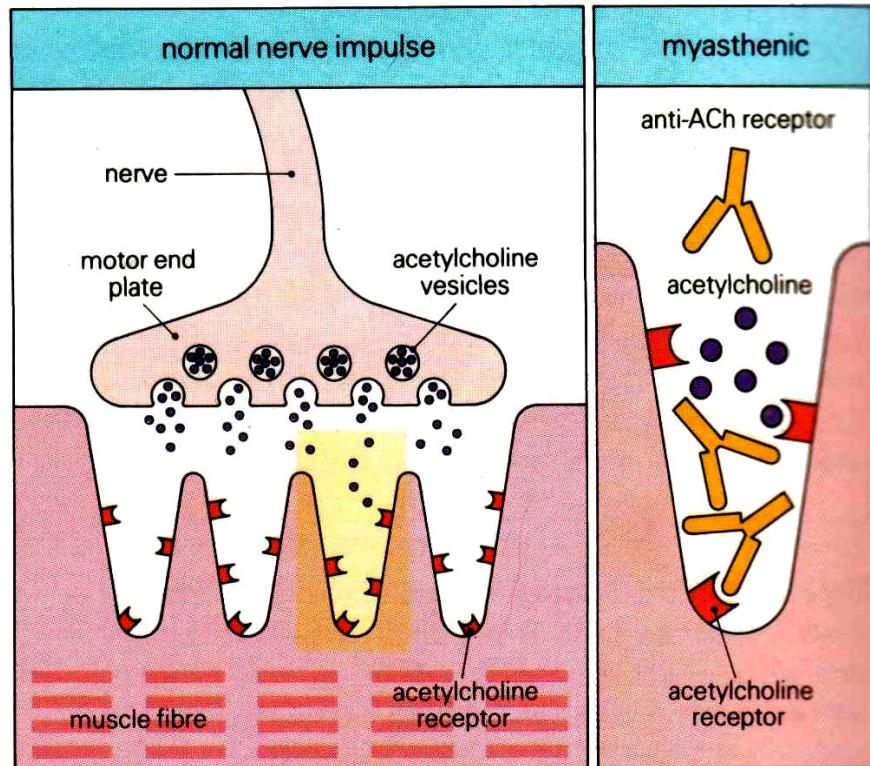
- HEMOLISIN
- AGLUTINASI PD 4°C
- KELAS IgG

Direct Coombs test / Direct antiglobulin test



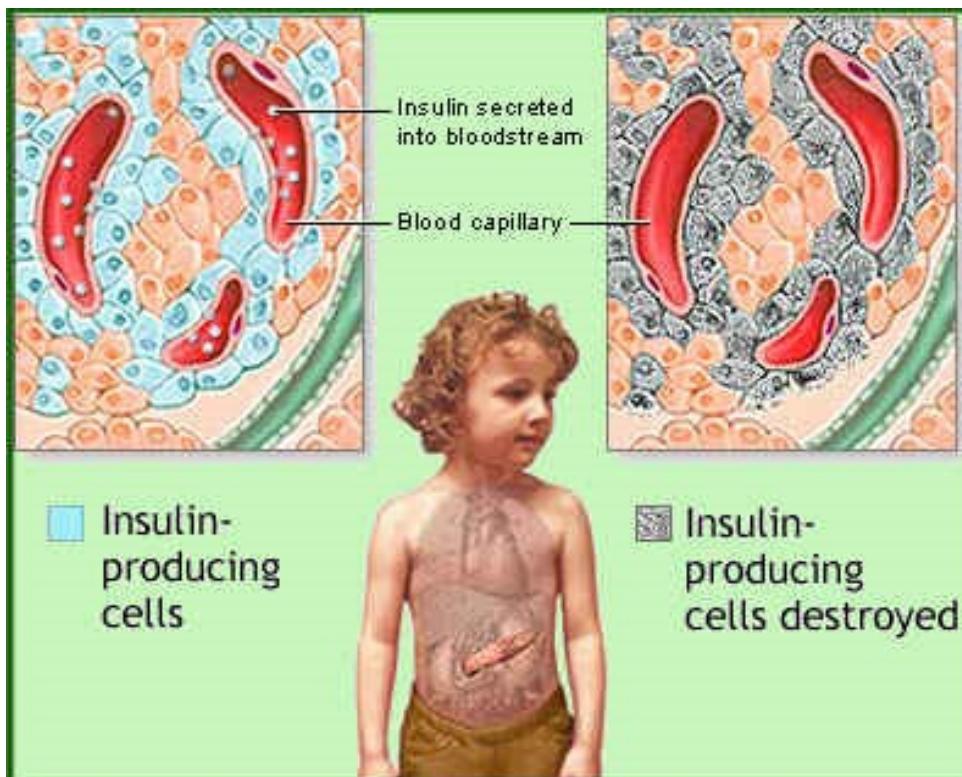
MYASTENIA GRAVIS

- KELEMAHAN OTOT LURIK
- ANTIBODI : ANTI-RESEPTOR ASETILCHOLIN (PD 90% PENDERITA)
→ MENGHAMBAT TRANSMISI NEUROMUSKULER
- GEJALA DINI : PD OTOT ORBITA (DIPLOPIA & PTOSIS), OTOT MUKA, LIDAH DAN EKSTR. SUP



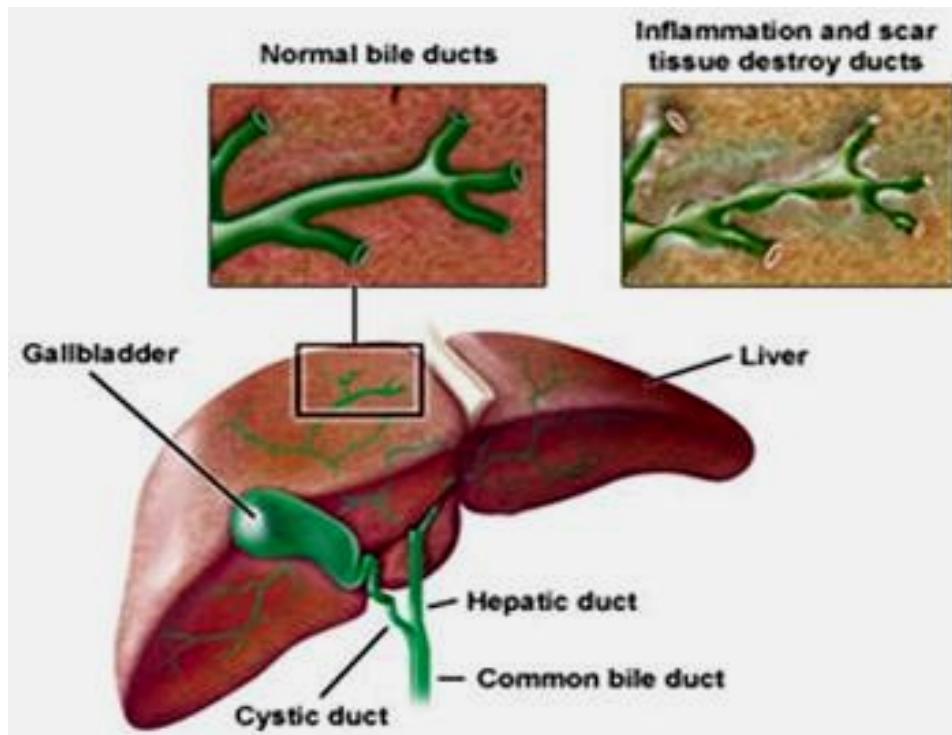
I D D M / JUVENILE DM

- **DM TIPE I**
- **ANTIBODI : THD PULAU2 LANGERHANS → KERUSAKAN SEL β → PRODUKSI INSULIN TERGANGGU**
- **TDP ISLET CELLS ANTIBODY (ICA)**
- **INSULINITIS → INFILTRASI CD4 DAN CD8 PD P.LANGERHANS**



SIROSIS BILIER PRIMER

- PENYAKIT RADANG HATI GRANULOMATOUS KRONIK
- ANTIBODI ANTI-MITOKHONDRIA PD 99% PENDERITA
- TERUTAMA MENYERANG WANITA PADA USIA PERTENGAHAN
- MANIFESTASI: PRURITUS / CHOLESTASIS, JAUNDUCE



SJOGREN'S SYNDROM

- KEKERINGAN PD MATA (KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA) DAN MULUT (XEROSTOMIA)
- ANTIBODI: THD RNA PD SAL. KEL LUDAH DAN AIR MATA MITOCHONDRIA, OTOT POLOS DAN TIROID
- BERHUBUNGAN DG RA DAN SLE



ARTRITIS REUMATOID

- **PENYAKIT KRONIK SISTEMIK,**
- **MANIFESTASI UTAMA SENDI: POLIARTRITIS (T.U SENDI KECIL)**
- **ANTIBODI : ANTI-IgG (FAKTOR REUMATOID)**
- **PREDISPOSISI GENETIK : HLA-DR4**
- **PEREMPUAN USIA PERTENGAHAN 3X LK**



S L E

- **PENYAKIT GENERALISATA → VASKULITIS YG MELIBATKAN BBRP ORGAN**
- **ANTIBODI: ANTI-DNA**
- **ANTI-NUCLEAR ANTIBODY (ANA) DL SERUM**
- **TDP SEL L.E (SEL FAGOSIT YN MENGANDUNG PARTIKEL INTI SEL)**
- **AUTOANTIBODI THD ERITROSIT, LEUKOSIT DAN TROMBOSIT, KULIT DAN SENDI**
- **MANIFESTASI: BUTTERFLY RASH (FACIAL ERYTHEMA), ARTRITIS, FOTOSENSITIF, ALOPECIA, GLOMERULONEFRITIS**
- **KLN PD GINJAL, KULIT DAN SEDI KRN DEPOSIT KOMPLEKS IMUN**
- **90% PENDERITA : MANITA MUDA (PENGARUH ESTROGEN)**
- **PREDISPOSISI GENETIK : HLA-DR2 DAN DR3**





TERIMA KASIH