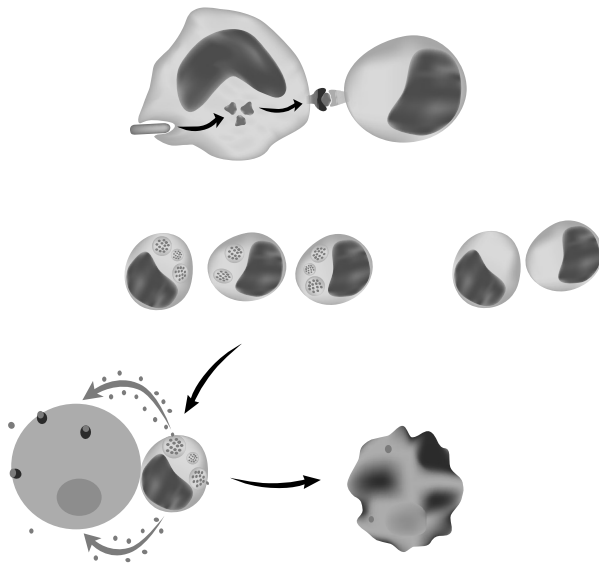
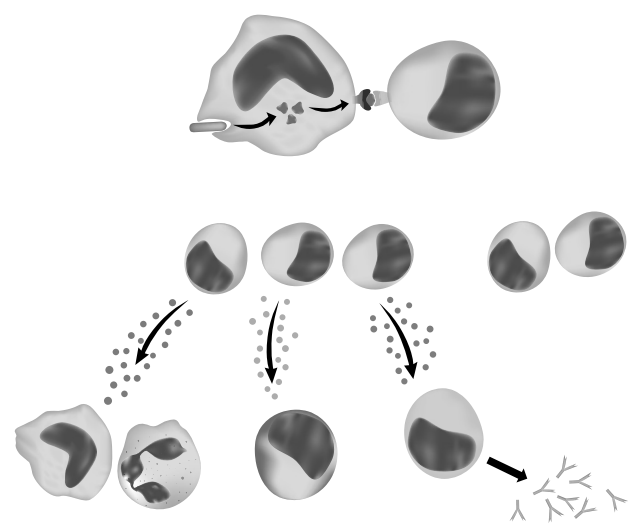
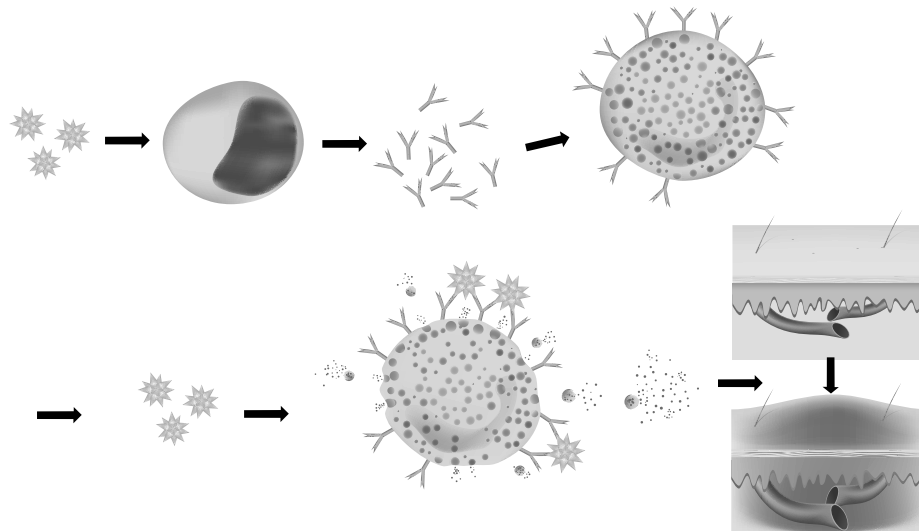




Σχήμα 3.15. Ενεργοποίηση των Τ λεμφοκυττάρων από αντιγόνα. Στην πάνω εικόνα φαίνεται η αναγνώριση των αντιγόνων από τα λεμφοκύτταρα. Στο κέντρο φαίνεται η ενεργοποίηση των κυτταροτοξικών λεμφοκυττάρων (αριστερά) και των λεμφοκυττάρων μνήμης (δεξιά). Στο κάτω μέρος του σχήματος φαίνεται η δράση των κυτταροτοξικών λεμφοκυττάρων σε κύτταρο-στόχο και ο θάνατος αυτού.



Σχήμα 3.16. Ενεργοποίηση των Τ λεμφοκυττάρων από αντιγόνα. Δράση των Τ λεμφοκυττάρων. Στο άνω μέρος του σχήματος φαίνεται η αναγνώριση των αντιγόνων από τα λεμφοκύτταρα και η δημιουργία βοηθητικών λεμφοκυττάρων με κλωνική επιλογή. Στο μέσον φαίνονται αριστερά 3 δραστικά κύτταρα και δεξιά 2 κύτταρα μνήμης. Σε αυτήν την φάση γίνεται έκκριση ιντερλευκίνης. Από τα δραστικά κύτταρα έχουμε μη ειδική επίδραση των ουδετεροφίλων και των μακροφάγων (κάτω αριστερά), κυτταρική ανοσία στα κύτταρα-φονείς (κάτω, μέσον) και ανοσία αντισωμάτων (κάτω, δεξιά).



Σχήμα 3.17. Αναφυλακτική αντίδραση μετά από έκθεση σε αλλεργιογόνο. Άνω σχήμα. Η πρώτη επίδραση αλλεργιογόνου δημιουργεί IgE αντισώματα που προσκολλώνται στα μαστοκύτταρα. Κάτω σχήμα. Η δεύτερη επίδραση αλλεργιογόνου (κάτω αριστερά) απομακρύνει κοκκία ισταμίνης από το μαστοκύτταρο (κάτω μέσον) και το αποτέλεσμα είναι η αύξηση της διαπερατότητας των τριχοειδών (κάτω δεξιά) με αύξηση της διαμέτρου αυτών.

συχνότερες την άνοιξη και τις αρχές του χειμώνα. Διάφορα φάρμακα (όπως οι β-αναστολείς, η ασπιρίνη, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη κτλ) μπορεί να πυροδοτήσουν ασθματικές κρίσεις. Το άσθμα πρέπει να διαφοροδιαγνώσκεται από το «καρδιακό άσθμα», που είναι βρογχόσπασμος λόγω

καρδιακής νόσου όπως ανεπάρκεια της αριστεράς καρδιάς. Ασθματική κρίση που δεν θεραπεύεται με την συνήθη χορήγηση φαρμάκων και συνεχίζεται μπορεί να μεταπέσει στην δύσκολα αντιμετωπιζόμενη status asthmaticus.