

## IMUNOLOGIA E HANSENÍASE

### EDITORIAL

O controle da hanseníase é, na atualidade, baseado em medidas médicas que visam diminuir ou abolir a infecciosidade dos doentes "multibacilares" e prevenir as incapacidades nesses ou nos casos tuberculóides, por intermédio de um *diagnóstico e tratamento precoces*. É o que em Administração Sanitária se denomina "prevenção secundária".

A experiência dos últimos anos, em vários programas de controle, demonstrou que a eficácia dos métodos de "busca e descoberta dos casos" e de "seguimento e tratamento dos doentes" é prejudicada por "fatores limitantes" ou obstáculos de ordem social, médica, legal, operacional e financeira. Entre estes obstáculos o mais importante é, sem dúvida, o estigma associado à doença, fato que esta Revista tem destacado reiteradamente.

Outro obstáculo, dependente da própria técnica de controle — o tratamento dos casos (sulfonas, rifampicina, clofazimina, etc.) para eliminar as "fontes de infecção", é que os esquemas utilizados são de longa duração, existem dificuldades em manter a regularidade ou assiduidade dos pacientes e, além disso, o problema da "sulfonorresistência" (e também a outras drogas) tende a diminuir a eficácia da terapêutica.

A pesquisa sobre a imunologia da hanseníase que resultará em métodos mais eficazes de controle — prevenção primária por uma vacina e imunoterapia — tem sido estimulada em vários

centros devido à disponibilidade de abundante material bacilar oriundo de tatus, artificialmente infectados, e pelo apoio recebido do Programa da Organização Mundial da Saúde, IMMLEP, que tem como objetivos: a) — obtenção de uma vacina anti-hansênica; b) — desenvolvimento de métodos imunológicos específicos para a detecção da resposta imune; c) — melhorar a compreensão dos mecanismos imunopatológicos que atuam na hanseníase.

Um resumo do conhecimento atual da imunopatologia da hanseníase, das tentativas de obtenção de uma vacina e de produtos imunoterápicos seria:

— O conceito de polaridade da doença e sua influência na classificação das formas clínicas são universalmente aceito.

— A defesa contra a infecção hansênica se faz, principalmente, por uma reação imune de "base celular": — os antígenos bacterianos sensibilizam os linfócitos T (timo-dependentes) resultando a liberação de "linfoquinas" (solúveis) que ativam os macrófagos que, então, estariam aptos para englobar e lisar os bacilos.

— Entretanto, na forma polar virchowiana da hanseníase, a imunidade de "base celular" está inibida e os bacilos, parasitas intracelulares obrigatórios, se multiplicam livremente nos macrófagos. A hipótese é que existe um desequilíbrio imunitário que favorece a estimulação de uma subpopulação de linfócitos que são supressores.

— Também o linfócito B parece ser estimulado por antígenos do bacilo de Hansen: — nas formas virchowianas, ou dimorfas próximas a esse pólo, se evidencia uma grande quantidade de anticorpos circulantes, inclusive auto-anticorpos e complexos imunitários, chegando, em casos extremos, à reação ou "doença auto-agressiva hanseniana".

— É grande o interesse no estudo do mecanismo patogênico da nevríte hanseniana. Existe alguma evidência de que antígenos não-bacterianos — proteína básica da bainha de mielina nos casos não-virchowianos ou material da membrana basal perivascular, provavelmente a reticulina, nos pacientes virchowianos — dariam origem a auto-anticorpos que seriam responsáveis pelas lesões observadas nos nervos.

— O bacilo de Hansen, como outras micobactérias, possui vários componentes antigênicos — de 7 a 20 —, nos quais foram identificados alguns "determinantes" específicos (componente 7) que são utilizados em reações sorológicas para o diagnóstico, da infecção subclínica. Frações protéicas purificadas servem à mesma finalidade quando usadas em testes intradérmicos de "sensibilidade retardada".

A importância desses preparados biológicos para uma melhor compreensão da epidemiologia da hanseníase é evidente.

— No que diz respeito às tentativas terapêuticas, vários preparados biológicos têm sido utilizados com vistas a modificar o estado imunitário dos pacientes de hanseníase. Como exemplo a injeção de leucócitos proveniente de doadores Mitsuda positivos, o "fator de transferência" e, ultimamente, com resultados promissores, a "estimulação imunológica" feita com a administração intradérmica de uma suspensão de bacilos de Hansen (mortos pelo calor) associados ao BCG (vivo).

— O mesmo preparado (suspensão de bacilos de Hansen e BCG) está sendo experimentado como vacina preventiva em contatos de hanseníase.

Esse resumo pretende salientar os notáveis progressos havidos no campo da pesquisa em imunologia da hanseníase e augurar que as autoridades nacionais, internacionais e de organismos privados continuem dando seu apoio decidido às instituições e pesquisadores que se dedicam a esse problema.

R. D. AZULAY