



Αθήνα 19 Ιουνίου 2008

### ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Στα σκουπίδια πετιούνται κάθε χρόνο δεκάδες χιλιάδες Ομφαλικά Μοσχεύματα (βλαστοκυτταρα), τα οποία δίνουν ανεκτίμητη βοήθεια και λύση στο πρόβλημα της λευχαιμίας, τη στιγμή που ένας στους τρεις Έλληνες που πάσχει από την ασθένεια και χρειάζεται μεταμόσχευση πεθαίνει, λόγω έλλειψης συμβατού δότη!!!

Αυτό αποκάλυψε σήμερα ο πρόεδρος της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας κ Αχιλλέας Αναγνωστόπουλος κατά την διάρκεια Συνέντευξης Τύπου, με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα κατά της λευχαιμίας και των λεμφωμάτων (21 με 28 Ιουνίου).

«Είναι επείγουσα ανάγκη να ληφθούν από την Πολιτεία άμεσα μέτρα προς την κατεύθυνση της δημιουργίας Τραπεζών Ομφαλικών Μοσχευμάτων» συμπλήρωσε ο κ Αναγνωστόπουλος και πρόσθεσε.

«Το Υπουργείο Υγείας πρέπει να ιδρύσει άμεσα δίκτυο Δημόσιων Τραπεζών στις μεγάλες πόλεις υπό την εποπτεία του Ε.Ο.Μ, καθώς η συλλογή 20.000 μοσχευμάτων θα έδιδε τη δυνατότητα μεταμόσχευσης στο 95% των ασθενών που αναζητούν δότη και δεν βρίσκουν».

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο πρόεδρος της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας στην Ελλάδα κάθε χρόνο έχουμε περίπου 100.000 γεννήσεις και τα ομφαλικά μοσχεύματα πετιούνται στα σκουπίδια τη στιγμή που μπορούσαν να σώσουν χιλιάδες συνανθρώπους μας.

Μάλιστα σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές μελέτες σε ότι αφορά τα αλλογενή ομφαλικά μοσχεύματα αποδείχθηκε ότι είναι ισοδύναμα με συμβατούς εθελοντές δότες και στα παιδιά και στους ενήλικες.

Στους ενήλικες χρησιμοποιούνται δύο διαφορετικές μονάδες (από δύο διαφορετικούς ανθρώπους) και αυτό βοήθησε στην καλή εμφύτευση των αιμοποιητικών κυττάρων και στη μείωση του χρόνου απλασίας. Η

χρησιμότητα των αλλογενών ομφαλικών μοσχευμάτων είναι ανεκτίμητης αξίας, επειδή μπορεί να ξεπερασθεί το πρόβλημα της έλλειψης δοτών!

Από αυτούς που χρειάζονται δότες το 1/3 τους βρίσκει από την οικογένεια, το 1/3 από ξένους εθελοντές δότες και το υπόλοιπο 1/3 δεν βρίσκει και χάνει την ευκαιρία της μεταμόσχευσης και της ζωής! Δεδομένου ότι οι γεννήσεις παιδιών φτάνουν τις 100.000 κάθε χρόνο, η δωρεά ομφαλικών μοσχευμάτων σε Δημόσιες Τράπεζες θα έλυνε το πρόβλημα για όλα τα παιδιά και τους ενήλικες που πρέπει να υποβληθούν σε μεταμόσχευση και δεν βρίσκουν δότη στην οικογένεια ή εθελοντή!!!

Αν ληφθεί υπ' όψη ότι η ιδιωτική κατάθεση ομφαλικού μοσχεύματος δεν έχει επιστημονική βάση, δηλαδή το μόσχευμα δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί επωφελώς για το ίδιο το παιδί από το οποίο προέρχεται, τότε η ανάγκη λήψης μέτρων από την Πολιτεία είναι επείγουσα. Το ομφαλικό μόσχευμα του ασθενούς δεν είναι κατάλληλο για μεταμόσχευση προς τον ίδιο, επειδή είτε πάσχει σίγουρα και το ίδιο (σε κληρονομικές παθήσεις) είτε πάσχει δυνητικά (σε περιπτώσεις εμφάνισης της λευχαιμίας τα πρώτα έτη της ζωής). Επιπλέον, σε περιπτώσεις λευχαιμιών το αυτόλογο μόσχευμα (από τον ίδιο τον ασθενή) υστερεί του αλλογενούς (από άλλον άνθρωπο) επειδή στερείται αντιλευχαιμικής δράσης.

Να σημειωθεί ότι στην Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία, που αποτελεί το 80% των λευχαιμιών της παιδικής λευχαιμίας και ιάται σε ποσοστό 75% με τη συμβατική θεραπεία, η αυτόλογη μεταμόσχευση έχει καταργηθεί ως αναποτελεσματική. Τα αποτελέσματά της είναι ισοδύναμα της συμβατικής χημειοθεραπείας.

## **ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΟΜΦΑΛΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ**

Το Υπουργείο Υγείας πρέπει άμεσα να ιδρύσει δίκτυο Δημόσιων Τραπεζών στις μεγάλες πόλεις ( π.χ. Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο, κ.α.) υπό την εποπτεία του ΕΟΜ. Μάλιστα η συλλογή μόνο 20.000 μοσχευμάτων θα έδινε τη δυνατότητα μεταμόσχευσης στο 95% των ασθενών που αναζητούν δότη και δεν βρίσκουν!

**«Οι ιδιωτικές τράπεζες Ομφαλικών Μοσχευμάτων δεν είναι χρήσιμες, είναι παράνομες (απαγορεύει τη λειτουργία τους ο νόμος περί μεταμοσχεύσεων), ασυδοτούν και παραπληροφορούν τους γονείς, είναι καθαρές εμπορικές επιχειρήσεις. Τα μοσχεύματα που συλλέγουν δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν από τους μεταμοσχευτές, ακόμη και αν συνέβαινε να χρειασθεί κάτι τέτοιο, για λόγους δεοντολογίας, νομικούς και κυρίως βιωσιμότητας του μοσχεύματος. Όσοι έχουν την ευθύνη να προστατεύουν την υγεία και τα συμφέροντα των πολιτών πρέπει να**

**δράσουν χωρίς άλλη καθυστέρηση. Οι ζωές που χάνονται δεν μπορούν να περιμένουν»** τόνισε χαρακτηριστικά ο κ **Αναγνωστόπουλος**.

Στην κατεύθυνση αυτή όπως ανακοίνωσε ο κ **Αναγνωστόπουλος** Η **Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία** διοργανώνει Ημερίδα την 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2008 στο ξενοδοχείο Caravel με θέμα: **«ΟΜΦΑΛΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΑΥΡΙΟ: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ»**.

### **ΝΕΑ ΙΣΧΥΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΦΑΡΕΤΡΑ**

Στην περίπτωση της χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα αισιόδοξα. Η ιατρική άλλαξε τη φυσική πορεία της νόσου με το σχεδιασμό ενός νέου φαρμάκου imatinib (Glivec), που στοχεύει στη μοριακή βλάβη που υπάρχει στο DNA του ασθενούς. Είναι ο πρώτος αναστολέας της τυροσινικής κινάσης. Άνοιξε το δρόμο σε παρόμοια φάρμακα για ποικιλία νεοπλασματικών παθήσεων (λεμφώματα κ. α.). «Η εμπειρία των τελευταίων επτά χρόνων μας δείχνει, διευκρίνισε ο **Πρόεδρος της Αιματολογικής Εταιρείας** ότι ασθενείς που ζούσαν παλαιότερα λίγα χρόνια και είχαν πιθανότητα ίασης μόνο με τη μεταμόσχευση, τώρα ζουν φυσιολογικά και χωρίς επίπονες θεραπείες με μικρά ποσοστά αποτυχίας».

Πρόσφατα η ιατρική έβαλε ακόμη δύο δυνατά όπλα στη φαρέτρα της κατά της λευχαιμίας. Το Sprycel (Dasatinib), ένας νέος πολύ ισχυρός αναστολέας τυροσινικής κινάσης, που χρησιμοποιείται ήδη σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια μυελογενή λευχαιμία ή οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, θετική στο χρωμόσωμα Φιλαδέλφειας, με ανθεκτικότητα ή δυσανεξία στο Glivec (imatinib) και σε άλλες προηγούμενες θεραπείες και το Tasigna (Nilotinib) που ξεκίνησε λίγο αργότερα.

Οι αναστολείς της τυροσινικής κινάσης δρουν σε πολλαπλά βιολογικά μονοπάτια και σύμφωνα και με τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν σε πρόσφατα διεθνή και ελληνικά Συνέδρια της Αιματολογίας παρέχουν σημαντικές και διαρκείς αιματολογικές και κυτταρογενετικές ανταποκρίσεις σε αυτούς τους ασθενείς. Όλα αυτά μαζί είναι καλά νέα για τους ασθενείς.

Η μεταμόσχευση εξακολουθεί να θεωρείται ακόμη η μοναδική μέθοδος που επιφέρει ίαση αλλά λόγω μεγάλης τοξικότητας χρησιμοποιείται μετά από αποτυχία των φαρμάκων (αναστολείς της τυροσινικής κινάσης).

Η οξεία μυελοβλαστική λευχαιμία είναι συχνότερη στους ενήλικες και η επίπτωσή της αυξάνει με την ηλικία. Η θεραπεία της βασίζεται στην εντατική χημειοθεραπεία και σε μεγάλο βαθμό στην μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων. Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει σταθερή

αύξηση του ποσοστού επιβίωσης κυρίως για τους νεότερους ασθενείς, που μπορούν να υποβληθούν σ' αυτές τις θεραπείες.

Τα ποσοστά ίασης γενικά κυμαίνονται από 30-45% και αυξάνουν με τη μεταμόσχευση στελεχιαίων αιμοποιητικών κυττάρων. Τα νεότερα επιτεύγματα της επιστήμης αφορούν μονοκλωνικά αντισώματα και εξειδικευμένα φάρμακα που απευθύνονται στοχευμένα στα λευχαιμικά κύτταρα και στις γενετικές βλάβες που φέρουν, αποφεύγοντας έτσι τις επιπλοκές της χημειοθεραπείας.

Σαν παράδειγμα η χρήση της ουσίας ρετινοϊκό οξύ (Versanoid) μετέτρεψε την **οξεία προμυελοκυτταρική λευχαιμία** στην πιο ιάσιμη μορφή οξείας λευχαιμίας, ποσοστά επιτυχίας > 80%. Ενισχυτικά δρα σε υποτροπές και το αρσενικό.

### **ΑΥΞΑΝΕΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ**

Τελευταίο χαρακτηριστικό παράδειγμα στην **οξεία μυελοβλαστική λευχαιμία** σε ασθενείς με φυσιολογικό καρυότυπο: αν βρούμε τη γενετική διαταραχή FLT3-ITD αρνητική και την NPM μεταλλαγμένη, τότε η 5ετής επιβίωση χωρίς νόσο ξεπερνάει το 60% με συμβατική χημειοθεραπεία και δεν απαιτείται πια μεταμόσχευση σε πρώτη πλήρη ύφεση, όπως συνήθως γινόταν έως τώρα.

### **ΕΝΙΣΧΥΕΤΑΙ Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΛΕΥΧΑΙΜΙΩΝ Ή ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ**

Ο ρόλος των παθογόνων μικροοργανισμών στη δημιουργία λεμφωμάτων και λευχαιμιών ολοένα και εμφανίζεται μεγαλύτερος.

Στη **Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία** πρόσφατα in vitro δεδομένα και επιδημιολογικές μελέτες παρέχουν ενδείξεις για το ρόλο λοιμώξεων από κοινά παθογόνα μικρόβια (βακτήρια και ιοί) στην παθογένεση της.

Ισχυρές ενδείξεις για το ρόλο κοινών μικροβίων στην παθογένεση των **λεμφωμάτων** ενισχύθηκε τελευταία, π.χ. λεμφώματα οφθαλμού και λοιμώξεις από Chlamydia. Σε αυτά έχουμε ύφεση του λεμφώματος με αντιβιοτικά (τετρακυκλίνη) για τα χλαμύδια. Πρόσφατα αναδείχθηκε με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο η παρουσία χλαμυδίων μέσα στα νεοπλασματικά κύτταρα.

### **ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

#### **Έλλειψη προσωπικού και χώρων**

Η στελέχωση των υπαρχόντων Τμημάτων έχει μειωθεί δραματικά σε νοσηλευτικό, υπολείπεται σε ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό

και διοικητική υποστήριξη. Χρειάζονται επείγοντως διορισμοί και δημιουργία νέων χώρων.

### **Αιμοδοσία**

Καθυστερεί αδικαιολόγητα η αναδιοργάνωση της Αιμοδοσίας και η προσαρμογή της στα νεότερα δεδομένα, όπως αυτά εφαρμόζονται στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και απαιτούνται από την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2002/98/ΕΚ.

Ο νόμος 3402 (ΦΕΚ 258/17-10-05) έχει μείνει στα χαρτιά, ενώ το Ε.ΚΕ.Α έχει αλλάξει δύο Διοικητικά Συμβούλια (ΦΕΚ 303/02-12-2005, 252/29-08-2006) και δεν έχει ακόμα επιλύσει ζωτικά θέματα λειτουργίας του. Η κατακερματισμένη οργανωτική δομή της Αιμοδοσίας που υπάρχει σήμερα στη χώρα μας (94 υπηρεσίες) αδυνατεί να εξασφαλίσει τον απαραίτητο συντονισμό έργου, επάρκεια αίματος και παραγώγων του και την μέγιστη ασφάλεια στην αλυσίδα της μετάγγισης.

Καθυστερεί επί μακρόν η ολοκλήρωση του διαγωνισμού για πλήρη μοριακό έλεγχο όλων των μονάδων αίματος και των παραγώγων του στη χώρα μας.