

Βλαστοκύτταρα κάνουν την καρδιά να «ξαναβλασταίνει»

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)

Image not found or type unknown



Η γενετική μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση πλήθους προβλημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής ανεπάρκειας, σύμφωνα με τους έλληνες ερευνητές

Έλληνες ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια υποβλήθηκαν σε μια πρωτοποριακή υβριδική τεχνική που περιλαμβάνει την έγχυση μεσεγχυματικών κυττάρων και σήμερα ζουν με ποιότητα χάρη στην «αναγεννημένη» καρδιά τους

Δώδεκα έλληνες ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια - ορισμένοι εκ των οποίων σε πολύ σοβαρή κατάσταση που μετρούσαν ελάχιστο χρόνο ζωής - όχι μόνο συνεχίζουν να ζουν σήμερα, περί τα τέσσερα χρόνια μετά την υποβολή τους σε μια πρωτοποριακή «υβριδική» μέθοδο που περιελάμβανε εγχύσεις βλαστοκυττάρων dotών στην πληγείσα περιοχή της καρδιάς τους σε συνδυασμό με καρδιοχειρουργική επέμβαση, αλλά ζουν με ποιότητα. Οι άνθρωποι αυτοί δεν μπορούσαν να περπατήσουν ούτε 20 βήματα και σήμερα περπατούν χιλιόμετρα,

κάνουν ποδήλατο, «ζουν ξανά», σύμφωνα με τα λεγόμενά τους. Και οφείλουν τη νέα, καλύτερη ζωή τους στα μεσεγχυματικά βλαστικά κύτταρα δοτών τα οποία εγχύθηκαν στην καρδιά τους και «ξύπνησαν» περιοχές του καρδιακού μυός που βρίσκονταν σε ύπνωση κάνοντάς τες να λειτουργούν ξανά.



Η επιστημονική ομάδα της Πανεπιστημιακής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ στον φυσικό της χώρο, το χειρουργείο. Από αριστερά ο διευθυντής της κλινικής κ. Κυριάκος Αναστασιάδης μαζί με τους κ.κ. Πασχάλη Τόσιο, Χριστόφορο Φορούλη, Πολυχρόνη Αντωνίτση και Γεώργιο Καραπαναγιωτίδη

Η ερευνητική ομάδα της Πανεπιστημιακής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, η οποία διεξήγαγε τις επεμβάσεις, μιλώντας στο «Βήμα», τηρεί χαμηλούς τόνους αναμένοντας τα ευρήματα που θα προκύψουν από μια νέα, μεγάλου εύρους, διπλή τυφλή δοκιμή της μεθόδου η οποία αναμένεται να ξεκινήσει σε περίπου ένα έτος. Σε κάθε περίπτωση, όμως, τα μέχρι στιγμής στοιχεία κάνουν την ελπίδα για χιλιάδες ασθενείς να... βλασταίνει.

Μια πανεπιστημιακή κλινική στη Θεσσαλονίκη που έχει εξελιχθεί σε διεθνές κέντρο αναφοράς και έρευνας για την καρδιακή ανεπάρκεια, μια πρωτοπόρα ελληνική ομάδα που συνεργάζεται σε επίπεδο... Νομπέλ με ειδικούς στη Βρετανία στο πεδίο

των βλαστοκυτταρικών θεραπειών για την καρδιά και 12 έλληνες ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια που χάρη σε όλα τα παραπάνω ζουν (και ζουν καλά) μετά την υποβολή τους σε μια πολλά υποσχόμενη μέθοδο βρίσκονται στην «καρδιά» του σημερινού μας άρθρου.

Ο κ. Κυριάκος Αναστασιάδης



Ο κ. Κυριάκος Αναστασιάδης

Η ελληνική κλινική στην οποία γίνεται η πρωτοποριακή ερευνητική δουλειά είναι η Πανεπιστημιακή Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Όπως μας αναφέρει ο

διευθυντής της, αναπληρωτής καθηγητής Καρδιοχειρουργικής κ. Κυριάκος Αναστασιάδης, ο ίδιος και οι συνεργάτες του (επίκουροι καθηγητές Πασχάλης Τόσιος, Χριστόφορος Φορούλης, Πολυχρόνης Αντωνίτσης, Γεώργιος Ταγαράκης, Γεώργιος Καραπαναγιωτίδης) καταπιάνονται τα τελευταία περίπου 10 χρόνια με τη χρήση βλαστοκυττάρων ενάντια στην καρδιακή ανεπάρκεια. «Πρόκειται για προγονικά μεσεγχυματικά κύτταρα μυελού των οστών τα οποία αρχίσαμε να χρησιμοποιούμε στην καρδιοχειρουργική σε δύο διαφορετικούς τύπους καρδιακής ανεπάρκειας. Ο πρώτος αφορούσε ασθενείς με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια λόγω στεφανιαίας νόσου οι οποίοι υποβάλλονταν σε επέμβαση bypass. Τέτοιοι ασθενείς υπάρχουν πολλοί στη χώρα μας και αποτελούν μια ομάδα η οποία δεν έχει καλή πρόγνωση, παρότι υποβάλλεται στην εγχείρηση bypass».

Ο κ. Πολυχρόνης Αντωνίτσης



Ο κ. Πολυχρόνης Αντωνίτσας

Συνήθως, σύμφωνα με τον καθηγητή, το προσδόκιμο επιβίωσης αυτών των ασθενών, παρά την επέμβαση, δεν ξεπερνά τα δύο ως τρία χρόνια σε όσους έχουν πιο βαριά ανεπάρκεια και φθάνει τα πέντε ως έξι έτη στα άτομα με μέτριου βαθμού πρόβλημα. «Θεωρήσαμε λοιπόν πως σε αυτούς τους ασθενείς με τα φτωχά

αποτελέσματα της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης θα έπρεπε να αξιοποιήσουμε την πολλά υποσχόμενη γενετική και να δημιουργήσουμε έτσι μια «υβριδική» διπλή τεχνική που θα περιλαμβάνει bypass και χρήση βλαστοκυττάρων. Ο δεύτερος τύπος καρδιακής ανεπάρκειας που θεωρήσαμε ότι ήταν υποψήφιος για τη βλαστοκυτταρική θεραπεία αφορούσε ασθενείς με τελικού σταδίου καρδιακή ανεπάρκεια στους οποίους τοποθετούνται συσκευές μηχανικής υποστήριξης της αριστερής κοιλίας της καρδιάς καθώς δεν είναι δυνατόν να υποβληθούν σε μεταμόσχευση καρδιάς για διαφορετικούς λόγους».

Πώς ξαναζεί μια «ουλή»

Η ιδέα αυτή των ειδικών του ΑΧΕΠΑ άρχισε να γίνεται πράξη πριν από οκτώ χρόνια. Αρχικώς οι επεμβάσεις διεξάγονταν με χρήση αυτόλογων μεσεγχυματικών κυττάρων, κυττάρων δηλαδή που λαμβάνονταν από τον μυελό των οστών των ίδιων των ασθενών. «Εκπονήσαμε μεγάλη μελέτη την οποία και δημοσιεύσαμε το 2012 στο «International Journal of Cardiology», από την οποία προέκυψε ότι οι ασθενείς και των δύο ομάδων μπορούν να βοηθηθούν σημαντικά από τη διπλή τεχνική και αυτό επειδή ένα μεγάλο κομμάτι της καρδιάς που θεωρείται ουλή - ουλή σημαίνει ότι ο μυς της καρδιάς αντικαθίσταται από κολλαγόνο επειδή νεκρώνεται και μετατρέπεται σε ινώδη συνδετικό ιστό - δεν είναι τελικώς ουλώδης ιστός αλλά πρόκειται για ένα τμήμα που επειδή δεν αιματώνεται δεν λειτουργεί. Αυτό το τμήμα που μπορεί να ξαναγίνει λειτουργικό είναι δυνατόν να αγγίζει το 30%-50% της ουλής που έχει δημιουργηθεί στον καρδιακό μυ» λέει ο κ. Αναστασιάδης και εξηγεί ότι στο συγκεκριμένο σημείο υπάρχει βιώσιμο μυοκάρδιο, το οποίο όμως αποστέλλει νεκρό σήμα και δεν μπορεί κάποιος να το επαναιματώσει μόνο με την επέμβαση bypass. «Με βάση αυτή την παρατήρηση στηρίξαμε τη θεωρία σύμφωνα με την οποία τα βλαστοκύτταρα μπορούν στα συγκεκριμένα σημεία να διεγείρουν την περιοχή με νευροχημικούς μηχανισμούς με αποτέλεσμα να δημιουργούνται νέα αγγεία και έτσι η περιοχή να αιματώνεται καλύτερα».

Τα αποτελέσματα όταν η θεωρία δοκιμάστηκε στην πράξη ήταν εντυπωσιακά. «Δεν θα ξεχάσω τη σημαδιακή ημερομηνία. Στις 9.9.2009 εφαρμόστηκε η υβριδική τεχνική στον πρώτο ασθενή με ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια παγκοσμίως στον οποίον τοποθετήθηκε συσκευή μηχανικής υποστήριξης της αριστερής κοιλίας της καρδιάς και συγχρόνως εγχύθηκαν βλαστοκύτταρα. Ο ασθενής είχε βαρύτατη καρδιακή ανεπάρκεια με αποτέλεσμα χωρίς παρέμβαση να του μένουν μόνο λίγες εβδομάδες ζωής. Τελικώς έζησε δύο επιπλέον έτη και πέθανε από άλλη αιτία, συγκεκριμένα από εγκεφαλικό επεισόδιο. Η επέμβαση έλαβε μεγάλη δημοσιότητα διεθνώς». Τα καλά νέα... ταξίδεψαν ως τη Βασιλική Εταιρεία Ιατρικής της Βρετανίας, η οποία έναν χρόνο αργότερα τίμησε τον κ. Αναστασιάδη ως «πατέρα»

ενός από τα επτά μεγαλύτερα ιατρικά επιτεύγματα του 2009.

Η πρώτη παγκόσμια πρωτιά έφερε και μια δεύτερη με επίκεντρο τον ίδιο ασθενή. «Διερευνήσαμε την καρδιά αυτού του ασθενούς μετά θάνατον, καθώς και ενός δεύτερου με την ίδια κατάληξη στον οποίον επίσης είχε τοποθετηθεί συσκευή υποβοήθησης της καρδιάς σε συνδυασμό με βλαστικά κύτταρα και η θεωρία μας αποδείχθηκε. Ανακαλύψαμε νέα αγγεία σε άτομα που δεν είχαν υποβληθεί καν σε επέμβαση bypass! Ήταν η πρώτη φορά παγκοσμίως που σε ανθρώπινες καρδιές και όχι σε πειραματόζωα αποδείχθηκε ότι μετά την έγχυση βλαστοκυττάρων εμφανίστηκαν νέα αγγεία στην καρδιά. Η σχετική δημοσίευση έγινε το 2015 στο επιστημονικό περιοδικό «International Journal of Heart and Lung Transplantation». Βέβαια, για να έχουμε μια αποκρυσταλλωμένη άποψη και να είμαστε σίγουροι πρέπει να γίνει μια μεγάλη μελέτη με πολλούς ασθενείς» υπογραμμίζει ο κ. Αναστασιάδης. Συνολικά 20 ασθενείς υποβλήθηκαν στο ΑΧΕΠΑ στην αυτόλογη μεταμόσχευση προγονικών μεσεγχυματικών κυττάρων.

Βρετανική συνεργασία για εξειδικευμένα κύτταρα

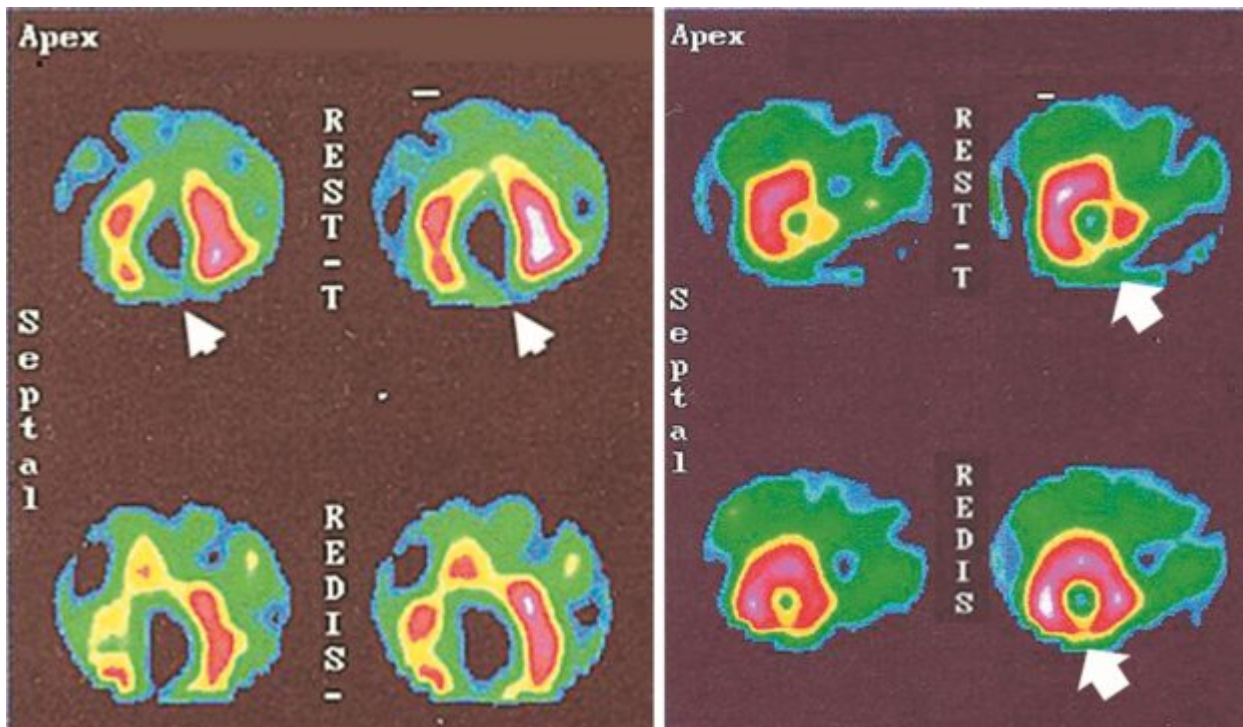
Ωστόσο η αυτόλογη μεταμόσχευση είναι μια χρονοβόρος διαδικασία. Και αυτό διότι απαιτείται να γίνει παρακέντηση στον μυελό των οστών κάθε ασθενούς, να ληφθούν κύτταρα και να καλλιεργηθούν στο εργαστήριο πριν από την επανέγχυσή τους. Έτσι η επιστήμη γενικώς στρέφεται σε πολλές περιπτώσεις προς τις ετερόλογες μεταμοσχεύσεις κυττάρων τα οποία προέρχονται από υγιείς δότες. Η ιδέα είναι να υπάρχουν ουσιαστικώς τράπεζες βλαστοκυττάρων και όταν υπάρξει ανάγκη το βλαστοκυτταρικό «φάρμακο» να είναι έτοιμο να δοθεί στον εκάστοτε ασθενή. Προς αυτού του είδους τις μεταμοσχεύσεις στράφηκε από το 2011 και η ελληνική ομάδα σε συνεργασία με έναν άκρως καταξιωμένο επιστήμονα του πεδίου των βλαστοκυττάρων, τον κάτοχο Νομπέλ Ιατρικής του 2007, καθηγητή και πρότανη του Πανεπιστημίου του Κάρντιφ σερ Μάρτιν Εβανς. Όπως εξηγεί ο κ. Αναστασιάδης, «αποφασίσαμε μετά από πρόταση του καθηγητή Εβανς, ο οποίος ζήτησε συνεργασία μαζί μας, να ασχοληθούμε με ετερόλογες μεταμοσχεύσεις βλαστικών κυττάρων και μάλιστα με έναν συγκεκριμένο υποπληθυσμό πολυδύναμων μεσεγχυματικών κυττάρων του μυελού των οστών ο οποίος περιλαμβάνει πιο «εξειδικευμένα» βλαστοκύτταρα σε ό,τι αφορά τη διαφοροποίησή τους σε καρδιακά. Συγχρόνως αυτή η λογική επιτρέπει να έχουμε έτοιμα τα κύτταρα για χρήση σε ασθενείς. Τα βλαστοκύτταρα λαμβάνονται από υγιείς δότες του εξωτερικού, απομονώνεται ο υποπληθυσμός που θέλουμε, καλλιεργούνται στο εργαστήριο ώστε να πολλαπλασιαστούν σε τεράστιους αριθμούς και καταψύχονται με ειδική τεχνική. Αποστέλλονται σε εμάς στην Ελλάδα και με μια ελάχιστη περαιτέρω επεξεργασία είναι έτοιμα για έγχυση». Η υποδομή για την επεξεργασία των κυττάρων προσφέρθηκε από τον σερ Εβανς, ο

οποίος είναι συνιδρυτής μιας εταιρείας, της Celixir, η οποία δημιουργήθηκε το 2009 ακριβώς με στόχο την επεξεργασία των βλαστοκυττάρων για χρήση σε ασθενείς.

Η υποδομή πλέον υπήρχε, οι καταρτισμένοι ειδικοί υπήρχαν και οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (δυστυχώς) δεν τελειώνουν ποτέ. Έτσι, το 2012 ξεκίνησαν στο ΑΧΕΠΑ οι αλλογενείς μεταμοσχεύσεις βλαστικών κυττάρων σε κατάλληλους για υποβολή στη διαδικασία ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. «Προσπαθήσαμε να ελέγξουμε αρχικώς την ασφάλεια της μεθόδου και σε δεύτερο χρόνο την αποτελεσματικότητά της. Ήταν βέβαια άκρως σημαντικό να απαντηθούν και βασικά ερωτήματα όπως πόσα κύτταρα έπρεπε να εγχυθούν και πού ακριβώς στην καρδιά» μας εξηγεί από την πλευρά του ο επίκουρος καθηγητής Καρδιοχειρουργικής του ΑΠΘ στην Καρδιοθωρακοχειρουργική Πανεπιστημιακή Κλινική του ΑΧΕΠΑ κ. Πολυχρόνης Αντωνίτσης. Οι έλληνες καθηγητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αν βρεθεί προεγχειρητικά η ζώνη εκείνη του μυοκαρδίου στην οποία η ουλή μπορεί να μεταπίπτει σε υγιή ιστό μετά από έμφραγμα, αν δηλαδή βρεθεί η περιφερειακή ζώνη στην οποία υπάρχουν ακόμη μυϊκά κύτταρα τα οποία δεν λειτουργούν μεν αλλά είναι σε «ύπνωση», τότε αν τα κύτταρα αυτά επαναιματωθούν χάρη στα βλαστοκύτταρα θα... πάρουν και πάλι μπροστά. Πώς μπορούν να βρουν οι ειδικοί αυτή τη ζώνη; Απεικονιστικά, απαντά ο κ. Αναστασιάδης. «Διεξαγάγαμε σπινθηρογράφημα και υπερηχογράφημα καρδιάς χαρτογραφώντας το μυοκάρδιο σε τμήματα ώστε να ξέρουμε πού θα εγχύσουμε τα κύτταρα, καθώς και να μπορούμε να ελέγξουμε αν μετεγχειρητικά έχουμε αποτέλεσμα στην περιοχή όπου τα μεταμοσχεύσαμε. Στο σπινθηρογράφημα τα «εν υπνώσει» κύτταρα που μπορούν να μετατραπούν και πάλι σε λειτουργικό μυ δίνουν διαφορετικό σήμα».

Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν βελτίωση

Και η έγχυση έδωσε αποτέλεσμα και μάλιστα καλό σε όλες τις περιπτώσεις. «Εναν χρόνο μετά την έγχυση οι ασθενείς, μηδενός εξαιρουμένου, είχαν εμφανίσει βελτίωση της κατάστασής τους» επισημαίνει ο κ. Αντωνίτσης και συμπληρώνει ότι τα σχετικά αποτελέσματα για τους 11 από τους 12 ασθενείς (όσους, δηλαδή, υπεβλήθησαν σε εγχείρηση bypass σε συνδυασμό με την έγχυση των βλαστοκυττάρων) παρουσιάστηκαν τον περασμένο μήνα στην επιθεώρηση «Journal of Cardiovascular Translational Research». «Όπως προέκυψε, η μέση ελάττωση της έκτασης της εμφραγματικής περιοχής υπερέβη το 40% στους 12 μήνες, με συνέπεια τη λειτουργική βελτίωση της απόδοσης του μυοκαρδίου. Η βελτίωση αυτή μεταφράστηκε και σε βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών».



Σε σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου (αριστερά) διαπιστώνεται προεγχειρητικά απουσία αιμάτωσης (ουλή) στην περιοχή του μυοκαρδίου που επισημαίνεται με τα βέλη. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επέμβαση bypass, αλλά στην περιοχή γύρω από την ουλή, επειδή δεν ήταν δυνατή η χειρουργική επαναιμάτωση, διενεργήθηκε εμφύτευση προγονικών μεσεγχυματικών κυττάρων. Εναν χρόνο μετά την επέμβαση διαπιστώνεται αιμάτωση και λειτουργική βελτίωση της αντίστοιχης περιοχής (δεξιά)

Θα αντέτασσε κάποιος ότι είναι πιθανόν τα καλά αποτελέσματα να οφείλονταν στην επέμβαση bypass και όχι στα βλαστοκύτταρα. Ο κ. Αναστασιάδης απαντά: «Πρέπει αρχικώς να διευκρινίσουμε πως ακολουθήσαμε υβριδική τεχνική που περιελάμβανε την ερευνητική βλαστοκυτταρική θεραπεία σε συνδυασμό με την εγχείρηση bypass καθώς θεωρούσαμε ανήθικο να μην προσφέρουμε στους ασθενείς τη συμβατική διαδικασία. Ο συνδυασμός με τη χρήση βλαστοκυττάρων είχε ως στόχο να αυξήσει την αποτελεσματικότητα σε ασθενείς στους οποίους δεν μπορούσαμε να επιτύχουμε πλήρη επαναιμάτωση του καρδιακού μυός μόνο με επέμβαση bypass, αφού για διαφορετικούς ιατρικούς λόγους δεν ήταν δυνατόν να γίνει αορτοστεφανιαία παράκαμψη σε όλες τις περιοχές της καρδιάς που χρειάζονταν επαναιμάτωση». Σε ό,τι αφορά το αν τα βλαστοκύτταρα ήταν αποτελεσματικά ανεξαρτήτως του bypass, ο καθηγητής σημειώνει πως «ίσως θα μπορούσαμε να αποδώσουμε τη θετική επίδραση της εγχείρησης bypass σε περιοχές γειτονικές με αυτό. Σε περιοχές όμως πολύ απομακρυσμένες από εκείνη όπου έγινε η αορτοστεφανιαία παράκαμψη η θετική επίδραση στην επαναιμάτωση του καρδιακού μυός δεν μπορεί παρά να ανήκει στα βλαστικά κύτταρα».

«Η μέθοδος είναι 100% ασφαλής»

Καλά και αγαθά όλα αυτά, αλλά τα βλαστικά κύτταρα συνδέονται πάντα με φόβους καρκινογένεσης στην έρευνα. Ο φόβος αυτός έχει ξεπεραστεί; «Όπως έχει αποδειχθεί ως τώρα, η τεχνική έχει 100% ασφάλεια. Τα κύτταρα χαρίζουν στην καρδιά αυτό ακριβώς που χρειάζεται, επαναγγείωση και επαναιμάτωση για να μπορεί να «ζωντανέψει», χωρίς προβλήματα» λέει ο κ. Αναστασιάδης.

Τα ενθαρρυντικά - αλλά σίγουρα μικρού εύρους - αυτά αποτελέσματα είναι απαραίτητο να επιβεβαιωθούν από μεγαλύτερες μελέτες προκειμένου να υπάρξουν πολύ πιο οριστικά συμπεράσματα. Και οι έλληνες ειδικοί το γνωρίζουν αυτό καλύτερα από τον καθένα. Ετσι σχεδιάζουν αυτή τη στιγμή μαζί με τους βρετανούς συνεργάτες τους μια μεγάλη πολυκεντρική μελέτη η οποία ελπίζεται ότι θα ξεκινήσει, αν όλα πάνε καλά, σε έναν χρόνο από τώρα. Η δοκιμή στην οποία αναμένεται να συμμετάσχουν 100-120 άτομα από διαφορετικές χώρες, με επικεφαλής την ελληνική ομάδα, θα είναι διπλή τυφλή - αυτό σημαίνει ότι κάποια άτομα θα λάβουν τη βλαστοκυτταρική θεραπεία και κάποια άλλα εικονική θεραπεία - σε συνδυασμό πάντα με bypass. «Ωστόσο η επέμβαση bypass θα γίνει και πάλι σε απομονωμένες περιοχές του καρδιακού μυός για να μπορούμε να δούμε τη βελτίωση που οφείλεται καθαρά στην κυτταρική θεραπεία» διευκρινίζει ο κ. Αντωνίτσης.

Ελπίδα για χρηστικό «κυτταρικό φάρμακο»

Απώτερος στόχος των ερευνητών είναι, αν τα ενθαρρυντικά ευρήματά τους

επιβεβαιωθούν και από τη μεγάλη πολυκεντρική μελέτη, να φθάσει μια ημέρα κατά την οποία ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια οι οποίοι δεν επιδέχονται επέμβαση bypass θα μπορούν να λάβουν μια έγχυση κυττάρων και να δουν την κατάστασή τους να βελτιώνεται. Αλλά και στους ασθενείς που υποβάλλονται σε bypass θα εγχέονται πάντα σε συνδυασμό με την επέμβαση και βλαστοκύτταρα ώστε να έχουν την καλύτερη δυνατή ανάρρωση.

Μάλιστα ίσως είναι πιθανό μελλοντικά το κυτταρικό φάρμακο να δίνεται ξανά σε κάποιον ασθενή μετά από ένα διάστημα, όταν η βελτίωση της κατάστασής του αρχίσει να φθίνει, αναφέρει ο κ. Αντωνίτσας. «Στους ασθενείς που διεξαγάγαμε τη δοκιμή η βελτίωση στην ποιότητα ζωής ήταν μεγάλη και ιδιαιτέρως αισθητή κατά τους πρώτους έξι μήνες ως έναν χρόνο από την έγχυση. Ίσως μελλοντικά θα μπορούν να γίνονται επανεγχύσεις σε έναν ασθενή ώστε ο οργανισμός του να πάρει και πάλι μεγαλύτερη «ώθηση», όταν η αρχική βελτίωση αρχίσει να φθίνει». Και το κόστος; ρωτήσαμε τους ειδικούς. Όπως μας διαβεβαίωσαν, δεν αναμένεται να είναι πολύ υψηλό, ενώ, σε κάθε περίπτωση, θα σώζει μακροπρόθεσμα τα συστήματα υγείας αφού και μόνο το ετήσιο κόστος των θεραπειών για την καρδιακή ανεπάρκεια ανά ασθενή είναι πολύ μεγάλο. «Ήδη σήμερα ένας ασθενής με βαριά καρδιακή ανεπάρκεια στοιχίζει στο κράτος 50.000-100.000 ευρώ τον χρόνο. Εκτιμούμε ότι τα «βλαστοκυτταρικά φάρμακα» δεν θα είναι πολύ ακριβά – σίγουρα κάποια υπάρχοντα χημειοθεραπευτικά φάρμακα για τον καρκίνο είναι πολύ ακριβότερα» υπογραμμίζει ο κ. Αναστασιάδης.

Δεν σταματά να τονίζει όμως πως τα βήματα πρέπει να γίνουν ένα-ένα σε σωστή ερευνητική βάση ώστε να μη δοθούν «φρούδες» ελπίδες σε ανθρώπους που υποφέρουν. «Η γενετική είναι το μέλλον της ιατρικής κατά τη γνώμη μου, ωστόσο απαιτεί σεβασμό και πολλή δουλειά για να ξεκλειδωθούν τα πολύπλοκα μυστικά της. δουλεύουμε συστηματικά και πιστεύουμε ότι βρισκόμαστε σε καλό δρόμο. Σίγουρα όμως έχουμε και άλλον μακρό δρόμο μπροστά μας». Ελπίζουμε οι έλληνες ερευνητές να βρουν μελλοντικά όσο περισσότερα γενετικά «κλειδιά» μπορούν για να ανοίξουν τις... πόρτες μιας καλύτερης, επαρκούς σε ποσότητα και ποιότητα ζωής για τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια. Θα παρακολουθούμε τα βήματά τους στον υποσχόμενο ερευνητικό δρόμο που έχουν χαράξει και θα σας τα μεταφέρουμε.

MARTYRIΕΣ

Οι άνθρωποι που είδαν τη ζωή τους να αλλάζει

Ο 60χρονος κ. Ευάγγελος Κυνηγός υπεβλήθη στην πρωτοποριακή υβριδική τεχνική το 2013 και έκτοτε είδε τη ζωή του να βελτιώνεται σημαντικά. «Νιώθω νέος, νιώθω καλά» λέει ο ίδιος



Ο 60χρονος σήμερα κ. Ευάγγελος Κυνηγός, κάτοικος Θεσσαλονίκης, αντιμετώπιζε προβλήματα με την καρδιά του επί περισσότερο από δέκα χρόνια. «Ήδη από το 2004 μου είχε τοποθετηθεί στεντ στην καρδιά αλλά με τα χρόνια η κατάστασή μου επιβαρυνόταν» λέει στο «Βήμα». «Δεν μπορούσα να κάνω ούτε 15 βήματα χωρίς να νιώθω πνίξιμο και πόνους στο στέρνο. Είχα συνεχώς δύσπνοιες, έβαζα τη νύχτα το κεφάλι μου σε δύο μαξιλάρια για να μπορέσω να κοιμηθώ. Τελικά μεταφέρθηκα στο ΑΧΕΠΑ σε πολύ κακή κατάσταση, έπαθα μάλιστα ανακοπή μέσα στο νοσοκομείο». Ο κ. Κυνηγός εισήχθη αρχικώς στην Καρδιολογική Κλινική, όμως η κατάστασή του, όπως του είπαν οι γιατροί, απαιτούσε επέμβαση αφού ήταν βαριά. Έτσι γνώρισε τους ειδικούς της Πανεπιστημιακής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής. Το 2013 υπεβλήθη τελικώς σε εγχείρηση τριπλού bypass, ενώ συγχρόνως εγχύθηκαν στην καρδιά του και προγονικά μεσεγχυματικά κύτταρα τα οποία είχαν ληφθεί από τον μυελό των οστών υγιούς δότη. Πώς νιώθει σήμερα, τρία και πλέον έτη μετά την επέμβαση; «Νιώθω ευλογημένος. Περπατώ μέχρι και έξι χιλιόμετρα την ημέρα. Άλλαξε όλη η ψυχολογία μου, άλλαξε η ζωή μου. Νιώθω νέος, νιώθω καλά. Κάνω βέβαια όσα μου λένε οι γιατροί, παίρνω ευλαβικά τα φάρμακά μου και προσέχω στην καθημερινότητά μου. Αλλά και πάλι τα όσα μου χάρισε αυτή η επέμβαση ήταν πάρα πολλά. Δεν θα σταματήσω να το λέω. Νιώθω ευλογημένος».

Ο 58χρονος κ. Σταύρος Μουτάκης ήταν ο μόνος από την ομάδα των 12 ασθενών της δοκιμής στον οποίον, λόγω της βαρύτητας της κατάστασής του, τοποθετήθηκε συσκευή μηχανικής υποστήριξης της αριστερής κοιλίας της καρδιάς σε συνδυασμό με την έγχυση των βλαστοκυττάρων. Σήμερα, τέσσερα χρόνια μετά δηλώνει: «Ζω ξανά, δεν μπορούσα να περπατήσω και τώρα περπατώ χιλιόμετρα, κάνω ποδήλατο»



OLYMPUS DIGITAL CAMERA

Ο κύριος Σταύρος Μουτάκης, 58 ετών, που ζει στην Πτολεμαΐδα, ήταν ο μόνος από την ομάδα των 12 ασθενών της δοκιμής στον οποίο, λόγω της βαρύτητας της κατάστασής του, τοποθετήθηκε συσκευή μηχανικής υποστήριξης της αριστερής κοιλίας της καρδιάς σε συνδυασμό με την έγχυση των μεσεγχυματικών κυττάρων στον καρδιακό μυ. Η επέμβαση διεξήχθη το 2012 και ήταν αναπόφευκτη αφού επί περίπου τέσσερα χρόνια, αφότου υπέστη έμφραγμα του μυοκαρδίου, η κατάσταση του ασθενούς επιδειωνόταν. «Δεν μπορούσα να περπατήσω ούτε 100 μέτρα, είχα αποκτήσει καρδιακή ανεπάρκεια πολύ μεγάλου βαθμού». Μετά το χειρουργείο όμως όλα άλλαξαν και μάλιστα αμέσως, σύμφωνα με τον κ. Μουτάκη. «Είδα διαφορά στο πώς αισθανόμουν από την επόμενη ημέρα της επέμβασης. Τώρα πλέον, τέσσερα χρόνια μετά, περπατώ καθημερινά δύο-τρία χιλιόμετρα, μπορώ να κάνω τις καθημερινές δουλειές μου, να κάνω ποδήλατο, να κυνηγήσω, που είναι το χόμπι μου. Τα αποτελέσματα είναι μάλιστα σταθερά μέσα στα χρόνια, αισθάνομαι το ίδιο καλά με το πρώτο διάστημα. Με δυο λέξεις, ζω ξανά!».

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ενας μεγάλος εχθρός του πληθυσμού

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι ουσιαστικώς η κατάληξη όλων των καρδιακών παθήσεων και συνδέεται με έκπτωση της καρδιακής λειτουργίας και πολύ υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, κυρίως όταν δεν γίνεται έγκαιρη διάγνωσή της. Η κύρια αιτία εμφάνισής της είναι η στεφανιαία νόσος, ενώ ακολουθούν κάποιες ανατομικές παθήσεις της καρδιάς όπως οι βαλβιδοπάθειες αλλά και λοιμώξεις του μυοκαρδίου. Αλλά και μια αρρυθμιστή επί μακρόν υπέρταση μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια.

Στην καρδιακή ανεπάρκεια τα τοιχώματα της καρδιάς γίνονται αδύναμα και δεν μπορούν να στείλουν επαρκή ποσότητα αίματος στο σώμα. Επειδή το αίμα και το οξυγόνο δεν επαρκούν για να θρέψουν τους μυς και τα όργανα, εμφανίζεται στους ασθενείς έντονη κόπωση. Την ίδια στιγμή δεν επιστρέφει αρκετό αίμα στην καρδιά επειδή λόγω της αδυναμίας της υπολειτουργεί ως αντλία. Το αίμα που δεν επιστρέφει συγκεντρώνεται στο φλεβικό σύστημα με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πίεση εντός των φλεβών και τα υγρά να βρίσκουν διέξοδο στους γύρω ιστούς και κυρίως στα πόδια που παρουσιάζουν οιδήματα αλλά και στην κοιλιά. Υγρό συσσωρεύεται και στους πνεύμονες προκαλώντας δύσπνοια. Τα κυριότερα συμπτώματα που εμφανίζουν οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια είναι συνεχές αίσθημα κόπωσης, δυσκολία στο να φέρουν εις πέρας καθημερινές δραστηριότητες, οίδημα στις πατούσες, στους αστραγάλους, στα πόδια ή στην κοιλιά, αύξηση του βάρους, δύσπνοια κατά την προσπάθεια ή και σε ηρεμία. Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί σημαντικό εχθρό της υγείας του πληθυσμού. Σύμφωνα με στοιχεία της Ομάδας Εργασίας Καρδιακής Ανεπάρκειας της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, ευθύνεται για τις περισσότερες εισαγωγές στο νοσοκομείο ασθενών άνω των 65 ετών. Αν αναλογιστούμε πως στην Ελλάδα καταγράφονται ετησίως περισσότερα από 15.000 νέα περιστατικά στεφανιαίας νόσου και ότι ένας στους τρεις ενηλίκους πάσχει από υπέρταση, εκ των οποίων μόνο οι μισοί λαμβάνουν αγωγή, αντιλαμβάνεται εύκολα το πρόβλημα. Εκτιμάται ότι στην Ευρώπη 14 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια. Στη χώρα μας ο αριθμός των πασχόντων ανέρχεται σε 200.000, ενώ περισσότερες από 500 νοσοκομειακές κλίνες είναι μονίμως κατειλημμένες από τέτοιους ασθενείς. Υπολογίζεται ότι οι νοσηλείες λόγω καρδιακής ανεπάρκειας απορροφούν το 2% των συνολικών δαπανών για την Υγεία.

Από τους ασθενείς που διαγιγνώσκονται με την πάθηση το 40% αναμένεται να καταλήξει μέσα σε μια πενταετία, ενώ το ποσοστό αυτό διπλασιάζεται όταν η διάγνωση γίνει σε προχωρημένο στάδιο. Έτσι η έγκαιρη διάγνωση είναι υψίστης σημασίας.

Τσώλη Θεοδώρα

Πηγή: tovima.gr