



Αθήνα 20 Ιουνίου 2007

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Άλματα στην αντιμετώπιση της λευχαιμίας και του λεμφώματος έχει κάνει τα τελευταία χρόνια η ιατρική καθώς με τις νέες θεραπείες έχουμε ίαση των ασθενών σε ποσοστό που φτάνει το 80%, ενώ ταυτόχρονα έχει αυξηθεί κατακόρυφα το προσδόκιμο επιβίωσης!

Την αισιόδοξη αυτή αναφορά έκανε 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).

Συγκεκριμένα όπως τόνισε ο κ. Αναγνωστόπουλος 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 και άνοιξε το δρόμο σε παρόμοια φάρμακα για ποικιλία νεοπλασματικών παθήσεων.

«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 ένα δυνατό όπλο στη φαρέτρα της κατά της λευχαιμίας. Το Sprycel (Dasatinib), ένας νέος πολύ ισχυρός αναστολέας τυροσινικής κινάσης, πήρε έγκριση για 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. 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 (π.χ. το

πανευρωπαϊκό στη Βιέννη), παρέχουν σημαντικές και διαρκείς αιματολογικές και κυτταρογενετικές ανταποκρίσεις σε αυτούς τους ασθενείς. Δοκιμάζονται επίσης νέα φάρμακα της κατηγορίας αυτής, όπως το nilotinib του οποίου αναμένεται η έγκρισή του. 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%. Επίσης σημαντική είναι η πρόοδος στον τομέα της μεταμόσχευσης με την μοριακή τυποποίηση των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας και την καλύτερη συμβατότητα των εθελοντών δοτών, με την χρήση εναλλακτικών πηγών μοσχεύματος, όπως του ομφάλιου λώρου, των απλοταυτώσεων συγγενικών και με την εφαρμογή λιγότερο τοξικών μεταμοσχεύσεων, που μπορούν να εφαρμοστούν και σε μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς.

Σημαντική παραμένει η ανάγκη για υποστηρικτική αγωγή των ασθενών αυτών και κυρίως με μεταγγίσεις αίματος και αιμοπεταλίων.

Η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία είναι συχνότερη στα παιδιά, ιδίως 2-5 χρονών. Η θεραπεία της βασίζεται κυρίως στην εντατική χημειοθεραπεία και σε μακρόχρονη θεραπεία συντήρησης. Η μεταμόσχευση έχει θέση σε περίπτωση υποτροπής ή σε ασθενείς με κακούς προγνωστικούς παράγοντες. Έτσι ειδικά στα παιδιά η ΟΛΛ είναι ιάσιμη νόσος για την πλειονότητα των μικρών ασθενών, ποσοστά ίασης > 80%.

Οι αναστολείς της τυροσινικής κινάσης (Gleevec, Sprycel) βοήθησαν στις μορφές με θετικό χρωμόσωμα Φιλαδελφείας. Στους ενήλικες τα

ποσοστά κυμαίνονται, ανάλογα με τους προγνωστικούς δείκτες. Πάντως είναι χαμηλότερα των παιδιών.

ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ

Υπάρχουν δυο μορφές λεμφωμάτων το **Hodgkin** , που αντιπροσωπεύει το 11.5% των λεμφωμάτων που εμφανίζονται ανά έτος και το **Non-Hodgkin** , που αναγνωρίζεται από τα χαρακτηριστικά του νεοπλασματικού κυττάρου από το οποίο προέρχεται.

Η επίπτωσή του **Hodgkin** είναι υψηλότερη σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες, ενώ το 85% των ασθενών έχει μακροχρόνια επιβίωση.

Η ετήσια επίπτωση των Non-Hodgkin λεμφωμάτων έχει σχεδόν διπλασιαστεί τα τελευταία 55 χρόνια. Το αίτιο αυτής της αύξησης δεν είναι ξεκάθαρο και πιθανότατα οφείλεται σε περισσότερους παράγοντες. Η αύξηση της επίπτωσης ξεκίνησε πριν από την διάδοση του ιού HIV, η οποία ευθύνεται σε μέτριο βαθμό. Σε ασθενείς με HIV λοίμωξη η επίπτωση των Non-Hodgkin λεμφωμάτων είναι 50 έως 100 φορές μεγαλύτερη από την αναμενόμενη στον γενικό πληθυσμό.

Η αύξηση της επίπτωσης των Non-Hodgkin λεμφωμάτων σε αγροτικές κοινωνίες είναι αδιαφιλονίκητη. Οι μελέτες που έγιναν ενοχοποιούν συγκεκριμένα συστατικά εντομοκτόνων και γεωργικών φαρμάκων.

Το λέμφωμα Hodgkin αντιπροσωπεύει το 8.7% των καρκίνων της παιδικής ηλικίας, ενώ το Non-Hodgkin το 4.7%. Τα λεμφώματα είναι η τρίτη συχνότερη κακοήθεια (μετά την λευχαιμία και τους όγκους του ΚΝΣ) στα παιδιά. Τα Non-Hodgkin λεμφώματα είναι συχνότερα στα παιδιά ενώ το λέμφωμα Hodgkin στους εφήβους.

Το λέμφωμα Hodgkin συνήθως αντιμετωπίζεται με συνδυασμένη χημειοθεραπεία ή/ και ακτινοθεραπεία των προσβεβλημένων περιοχών. Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών γίνεται καλά μετά την αρχική θεραπεία με αποτέλεσμα το συγκεκριμένο λέμφωμα να θεωρείται από τις μορφές καρκίνου με την καλύτερη πρόγνωση.

Η σχετική πενταετής επιβίωση έχει αυξηθεί από 73% το 1974 σε 86% το 2002. Ειδικότερα για τους ασθενείς κάτω των 20 ετών η σχετική πενταετής επιβίωση είναι 95.1%.

Τα Non-Hodgkin λεμφώματα αντιμετωπίζονται με συνδυασμένη χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία. Την τελευταία δεκαετία σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση πολλών από αυτά τα λεμφώματα έχουν τα **μονοκλωνικά αντισώματα** καθώς και **ακτινοανοσοθεραπεία**. Η σχετική πενταετής επιβίωση έχει αυξηθεί από 47.3% το 1974 σε 60.2% το 2001. Ειδικότερα για τους ασθενείς κάτω των 20 ετών η σχετική πενταετής επιβίωση είναι 76.3%.

Αυτό αντιπροσωπεύει σημαντική πρόοδο καθώς την δεκαετία 1970 η πλειονότητα των παιδιών με Non-Hodgkin λέμφωμα δεν ζούσε πέντε

χρόνια από την διάγνωση. Η Μεταμόσχευση στελεχιαίων αιμοποιητικών κυττάρων ενδείκνυται κυρίως σε ευαίσθητες στη χημειοθεραπεία περιπτώσεις και αυξάνει τις πιθανότητες ίασης. Δοκιμάζονται νεότερα φάρμακα που αναμένεται να βοηθήσουν περαιτέρω.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τα στοιχεία που παραθέτουμε κάνουν φανερό ότι η έκβαση των κακοήθων αιματολογικών νοσημάτων έχει τροποποιηθεί ριζικά τις τελευταίες δεκαετίες. Η χώρα μας διαθέτει Αιματολογικές μονάδες και κέντρα μεταμόσχευσης μυελού των οστών εφάμιλλα του εξωτερικού. Ακόμα υπάρχουν αιματολογικά εργαστήρια με υψηλή εξειδίκευση στη διάγνωση των αιματολογικών κακοηθειών και οι υπηρεσίες αιμοδοσίας υποστηρίζουν τους αιματολογικούς ασθενείς κατά τον καλύτερο τρόπο. Παρόλα αυτά υπάρχουν χρόνια άλυτα προβλήματα και ορισμένα εξ αυτών οξύνονται δραματικά.

Η αντιμετώπιση των λευχαιμιών και των λεμφωμάτων στηρίζεται στο προσωπικό των Τμημάτων και Εργαστηρίων, στις Αιμοδοσίες για την παροχή έγκαιρα ερυθρών, αιμοπεταλίων και άλλων παραγόντων του αίματος, στις Μονάδες Μεταμόσχευσης, στα Κέντρα Εθελοντών Δοτών Αιμοποιητικών Κυττάρων και στις Δημόσιες Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακών Μοσχευμάτων. Επομένως τα προβλήματα των προαναφερθέντων παραγόντων επηρεάζουν και την αποστολή των Αιματολόγων να αντιμετωπίζουν ευχερώς και επιτυχώς τα προβλήματα των ασθενών.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Ο χώρος της Κλινικής Αιματολογίας στη χώρα μας ελάχιστα έχει τροποποιηθεί τα τελευταία χρόνια και ελάχιστες θέσεις αιματολόγων έχουν δημιουργηθεί. Προτείνεται η δημιουργία νέων θέσεων Αιματολόγων στα πλαίσια του Παθολογικού Τομέα στα Νομαρχιακά Νοσοκομεία και η δημιουργία Αιματολογικών Τμημάτων στα Περιφερειακά. Η στελέχωση των υπαρχόντων Τμημάτων έχει μειωθεί δραματικά σε νοσηλευτικό, υπολείπεται σε ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό και διοικητική υποστήριξη.

ΑΙΜΟΛΟΓΙΑ

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/EK.

Η αναδιοργάνωση αυτή μπορεί να έχει ως βάση το νόμο 3402/05 που ψηφίστηκε ομόφωνα από το Ελληνικό Κοινοβούλιο. Επισημαίνεται ότι η Ευρωπαϊκή Οδηγία 2002/98/EK, που είχε ως τελική ημερομηνία

ενσωμάτωσης της στο Εθνικό Δίκαιο τον Φεβρουάριο του 2005, προβλέπει διοικητική δομή Αιμοδοσίας που απαρτίζεται από τρία επίπεδα, τα οποία είναι η Αρμόδια Αρχή, τα Κέντρα Αίματος και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας. Ο νόμος 3402/2005 θεσμοθετεί αυτή τη δομή και έχει ως βασικό στοιχείο την ίδρυση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α) που αποτελεί την αρμόδια αρχή. Η ίδρυση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας προβλεπόταν και από τον προηγούμενο νόμο 1820/1988 περί «Αιμοδοσίας», χωρίς όμως τότε δυστυχώς να εφαρμοσθεί πλήρως. Στην παρούσα φάση ενώ θα περίμενε κανείς Υπουργικές Αποφάσεις και Ερμηνευτικές Διατάξεις που σαφώς ήταν και είναι απαραίτητες για να αποσαφηνισθούν και να επικαιροποιηθούν επιμέρους θέματα του νόμου 3402/2005, με έκπληξη είδαμε την ψήφιση της τροπολογίας με την οποία τα «Κέντρα Αίματος» που ορίζονται με το συγκεκριμένο νόμο «αποτελούν οργανικές μονάδες των οικείων νοσοκομείων». Το γεγονός αυτό δυστυχώς μειώνει τη δυνατότητα του Ε.ΚΕ.Α να ασκήσει ρόλο συντονισμού και εποπτείας στις επιμέρους Αιμοδοσίες. Έτσι, σήμερα ενάμισι περίπου χρόνο μετά την ψήφιση του νόμου αυτού και 15 μήνες μετά την εξαγγελία για την εφαρμογή της NAT βρισκόμαστε περίπου στο ίδιο σημείο.

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.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΟΜΦΑΛΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Σήμερα στη χώρα μας διενεργούνται περίπου 250 μεταμοσχεύσεις στελεχιαίων αιμοποιητικών κυττάρων, όλων των ειδών, σε περισσότερες από 10 Μονάδες.

Σε πέντε από αυτές διενεργούνται αλλογενείς μεταμοσχεύσεις με συγγενή δότη και σε τρεις αλλογενείς μεταμοσχεύσεις με εθελοντή μη συγγενή δότη με άδεια από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων Μυελού και Αίματος. Τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας είναι εφάμιλλα των καλύτερων κέντρων του εξωτερικού. Δυστυχώς όμως και στον τομέα αυτόν υπάρχουν προβλήματα. Συγκεκριμένα υπάρχει έλλειψη:

- ❖ Προσωπικού όλων των κατηγοριών παρότι προβλέπεται από τη σχετική περί Μεταμοσχεύσεων Νομοθεσία.
- ❖ Θεσμικού πλαισίου για τις μη συγγενικές μεταμοσχεύσεις (κέντρα δοτών, προσέλκυση δοτών, κ.α.).

- Ø Αιμοποιητικών μοσχευμάτων τόσο από ενήλικες εθελοντές δότες όσο και από ομφαλίους λώρους. Είμαστε οι τελευταίοι στην Ευρώπη των 25. Την ίδια στιγμή παιδιά και ενήλικες χάνουν την μάχη της ζωής χωρίς την ευκαιρία ενός κατάλληλου δότη.
- Ø Θεσμικού πλαισίου για Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακών Μοσχευμάτων. Σημειώνεται η **ανεξέλεγκτη εκμετάλλευση** των γονιών από σχετικές «επιχειρήσεις», με πολλά επιλήψιμα στοιχεία λειτουργίας και παραπληροφόρησης και το κυριότερο χωρίς επιστημονική βάση. Σε καμία χώρα στον κόσμο δεν υπάρχουν τόσες πολλές Ιδιωτικές Τράπεζες (τις λένε για λόγους σύγχυσης «Βλαστοκυττάρων») και καμία Δημόσια. Μία και αβοήθητη υπάρχει, του Ιδρύματος της Ακαδημίας Αθηνών.
- Ø Πρωτοβουλίας και δραστηριότητας του ΕΟΜ να υποστηρίξει επαρκώς τα μεταμοσχευτικά κέντρα μυελού οστών, να εισηγηθεί το θεσμικό πλαίσιο, να ασκήσει με επιτυχία το ρόλο του. Στο ΔΣ του δεν εκπροσωπούνται οι (Αλλογενείς) Μονάδες Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών, παρά τη σαφή εντολή του νόμου.

Τέλος με ευθύνη της Πολιτείας έχει καθυστερήσει η διαδικασία για τη διαπίστευση που ζητάει η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων Μυελού και Αίματος προκειμένου οι Μονάδες Μεταμόσχευσης να παραμείνουν μέλη της τα επόμενα χρόνια και να έχουν πρόσβαση στην αναζήτηση ξένων δοτών και παροχή μοσχευμάτων. Τώρα, τη χρηματοδότηση ανέλαβε το Ίδρυμα της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας και θα είμαστε στην ώρα μας διαπιστευμένοι.

Δυστυχώς στον τομέα των μεταμοσχεύσεων φαίνεται ότι δεν υπάρχει ολοκληρωμένη μεταμοσχευτική πολιτική, ούτε σχετικός προγραμματισμός.

Τα καλά αποτελέσματα οφείλονται στις υπεράνθρωπες προσπάθειες του προσωπικού όλων των κατηγοριών.