

Bolnavii de sub globul de sticlă

28 Apr 2009 [Liana Subtirelu](#)

Pentru multe boli hematologice, o soluție pentru a fi ținute în frâu constă în transplantul cu celule stem. Deși procedura nu presupune o intervenție chirurgicală, pacienții trec prin multe suferințe, arată revista Enciclopedica 2, „În căutarea perfecțiunii”, oferită de Cotidianul alături de partea a doua a documentarului „Corpul uman. Dincolo de limită”.



Izolare completă pentru câteva săptămâni, într-o cameră sterilă. Tot ce intră în contact cu pacientul este controlat și sterilizat. Până și apa cu care se spală este controlată. Personalul medical care intră în cameră se echipează special și se spală până aproape și se ia pielea de pe mâini. În tot acest timp, și bolnavul, și medicii duc o luptă contratimp să poată stopa afecțiunea. “La noi nu se pot face liste de așteptare, deoarece boala nu așteaptă”, spune prof. dr. Dan Coliță, medic primar hematolog și șeful echipei care face astfel de proceduri la adulți, în clinica de la Institutul Clinic Fundeni București.

Transplantul de celule stem se face în Timișoara, București și Târgu-Mureș.

La clinica de la Fundeni s-au efectuat deja, în mai bine de 7 ani, peste 150 de transplanturi de celule stem. 19 au fost făcute la copii, 126 la adulți. În prima lună a anului 2009 s-au efectuat deja 10 transplanturi. Alți 20 de pacienți trebuiau să facă procedura până cel mai târziu la sfârșitul lunii martie. Medicii hematologi din echipa care tratează adulții, trei la număr, spun că pentru această procedură nu se face recoltare din măduvă. Nici nu au făcut așa ceva. Tehnica a evoluat și, practic, actuala procedură presupune recoltarea de celule stem, mobilizate din măduvă, acestea colectându-se într-o pungă ca la o donare de sânge. Și transplantul presupune o procedură asemănătoare unei transfuzii de sânge, numai că pacientul primește un concentrat de celule stem hematopoetice. Tot trei medicii se ocupă de acest tip de transplant la copii.

“Am efectuat astfel de proceduri la pacienți cu vârste cuprinse între 4 și 69 de ani. Limita pentru această procedură ține de vârsta biologică a pacientului”, spune prof. dr. Dan Coliță. Medicul spune că și această procedură este o metodă medicală care luptă pentru supraviețuirea pacientului. “Chiar dacă nu aduce vindecarea, transplantul este o metodă medicală care are avantaje, dar are și limite. Sunt bolnavi care străbat greu această perioadă posttransplant, dar merită să se încerce”, explică prof. dr. Coliță.

Din păcate, din cauză că nu există un registru cu donatori, nu se pot efectua decât autogrefe, adică se recoltează celule chiar de la bolnav, și alogrefe, adică celule care sunt donate de o rudă, frate sau soră cu bolnavul. Indicațiile pentru această procedură sunt stabilite după protocoale internaționale. “Nu pot face transplant pacienții care nu întrunesc criteriile de alegere. Nu este admis un pacient care are boală rezistentă, care e în explozie continuă, pentru că nu realizăm nimic. Evoluția posttransplant este foarte proastă dacă masa tumorală reziduală este mare. Bolnavul trebuie să fie în remisiune sau imediat în recădere după remisiune. De asemenea, sunt boli în care remisiunea obținută prin tratamentul clasic este foarte lungă și atunci nu mai este necesar transplantul. Acești pacienți sunt așa-numiții vindecați. În alte boli se impune efectuarea în momentul în care s-a obținut remisiunea. Ideea este să se elimine până la ultima celulă malignă, pe cât posibil, ceea ce nu s-a obținut prin chimioterapie”, explică prof. dr. Dan Coliță.

“Există un moment în care o boală are o indicație pentru transplant. Sunt mai multe boli hematologice la care se face transplant, dar sunt pacienți care nu au donator. În cazul leucemiilor acute se poate face alogrefă. Autogrefele se fac în cazuri de boală Hodgkin sau mieloame. În cazul copiilor, transplantul este indicat în tumorile solide (mieloblastom ș.a.), care dublează supraviețuirea”, a spus dr. Alina Tănase.

Spre deosebire de transplanturile de organe, la cele de celule stem, tratamentul imunosupresor poate fi oprit la un moment dat, dar pacienții rămân în legătură cu medicii, deoarece trebuie să efectueze controale periodice. Pentru o autogrefă, Ministerul Sănătății decontează 20.000 de euro, iar pentru alogrefă, 45.000 de euro. În clinicile din străinătate, costul este de 3 ori mai mare, dar la noi se decontează doar medicamentele și materialele sanitare. În tarifele stabilite nu sunt incluse cheltuielile de regie sau salariile medicilor.

La clinica de la Fundeni sunt 7 camere sterile, unde pacienții stau internați cam 4-5 săptămâni. “Procedura e grea. Oamenii suferă și trebuie să faci echipă cu ei”, spune dr. Zsofia Varady, membru al echipei de transplant. “Nu e ușor de trecut nici prin tratamentul citostatic, nici prin perioada de aplazie medulară, adică după ce se administrează perfuzia cu celule stem. În perioada posttransplant, pacientul nu are imunitate, sângerează. I se dă și tratament profilactic pentru a evita orice tip de infecție sau complicație”, spune dr. Alina Tănase. Pe lângă echipa de medici și asistente care lucrează direct cu pacientul, mai există și un nucleu clinic care se ocupă de numărarea celulelor, de congelarea lor. “Este nevoie de 5 milioane de celule pentru fiecare kilogram din greutatea corporală a primitivului. În cazul în care cantitatea este mai mică, refacerea pacientului este mai îndelungată și crește riscul de infecții intercurente”, spune prof. dr. Coliță.

Procedura acestui transplant presupune două etape. Prima constă în recoltarea celulelor. “Facem tratament, punem factor de creștere, iar în funcție de numărătoarea celulelor, stabilim că pacientul poate merge la «recoltă». Este conectat la aparat, la afereză, care este atât de performant încât reușește să separe celulele. Recoltarea durează în medie 3 ore, iar la final avem o punguță de 200 de mililitri, care arată ca sângele, dar care este un concentrat de celule stem, adică grefa pe care o vom transplanta. În acest moment, pacientul pleacă acasă. Respectiva greafă este crioprezervată în azot. Când pacientul vine la transplant, punem citostaticul în doză mare, să omoare cât se poate de mult din celule. Celulele congelate conservate în azot sunt dezghețate și i se administrează pacientului printr-un cateter ca o transfuzie. Aceste celule tinere, celule stem, sunt capabile să refacă toată măduva omorâtă”, a explicat dr. Alina Tănase. În cazul alogrefei, pacientul nu mai trece prin etapa de recoltă. Pentru ca măduva să se refacă mai rapid, pacientului îi sunt administrate medicamente biologice, așa-numiți factori de creștere.

Medicii spun că, și la nivel internațional, mortalitatea la această procedură este de 10-12%.

Sursa: Cotidianul