

1. ΜΕ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΥ

Μέσο: ΘΡΑΚΗ PRESS

Ημ. Έκδοσης: . . .28/09/2018 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/10/2018

Σελίδα: 2

Innews AE - Αποδελτίωση Τύπου - <http://www.innews.gr>



Με βλαστοκύτταρα η θεραπεία του κερατόκωνου

Νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση του κερατόκωνου κι άλλων εκφυλιστικών παθήσεων του κερατοειδούς δημιουργεί η χρήση αυτόλογων ενήλικων βλαστοκυττάρων!

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο Παγκόσμιο Συνέδριο Οφθαλμολογίας, το οποίο πραγματοποιήθηκε στη Βαρκελώνη (16 – 19 Ιουνίου), τα πρώτα αποτελέσματα από την κλινική χρήση αυτόλογων βλαστοκυττάρων σε πέντε ασθενείς με προχωρημένο κερατόκωνο είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά!

«Πράγματι η νέα συναρπαστική θεραπευτική προσέγγιση με τη χρήση των βλαστοκυττάρων, που παρουσιάστηκε από τον Dr. Jorge L. Alio, δημιουργεί νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση του κερατόκωνου κι άλλων παθήσεων του κερατοειδούς» αναφέρει ο διαπρεπής χειρουργός οφθαλμίατρος, Καθηγητής Οφθαλμολογίας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου και επιστημονικός υπεύθυνος του Οφθαλμολογικού Κέντρου Γλαυκώματος & Laser Αθηνών κ. Βασίλειος Κοζομπόλης.

Η νέα θεραπεία συνίσταται στην ενίσχυση του στρώματος του κερατοειδούς κάνοντας χρήση βλαστοκυττάρων.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στην κλινική εφαρμογή της νέας θεραπείας στους πέντε ασθενείς με προχωρημένο κερατόκωνο, τα βλαστοκύτταρα ελήφθησαν από τον λιπώδη ιστό τους μέσω λιποαναρρόφησης.

Ακολούθως έγινε καλλιέργεια των κυττάρων τα οποία σε αριθμό ξεπέρασαν το ένα εκατομμύριο. Στη συνέχεια, όπως εξηγεί ο κ Κοζομπόλης, μεταφέρθηκαν στο στρώμα του κερατοειδούς με ειδικό σωληνίσκο, μετά την δημιουργία κερατοειδικού κρημνού με διάμετρο 9,5 mm με την χρήση του femtosecond laser, ακριβώς όπως πραγματοποιείται η επέμβαση για την διόρθωση της μυωπίας.

Μετά από ένα χρόνο παρακολούθησης αυτών των ασθενών, η διαφάνεια του κερατοειδούς αξιολογήθηκε ως πολύ καλή, ενώ ορισμένες ουλές του κερατοειδούς συνεχίζουν σταθερά να βελτιώνονται.

Η οπτική λειτουργία του ματιού που δέχθηκε τα βλαστοκύτταρα βελτιώθηκε στις περισσότερες περιπτώσεις, με σταθερά κερατομετρικά δεδομένα και πάχος κερατοειδούς. Μια πολύ εξειδικευμένη εξέταση για το στρώμα του κερατοειδούς η συνεστιακή μικροσκοπία έδειξε σημαντική αύξηση των κυττάρων του στρώματος του κερατοειδούς ενώ δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές σύμφωνα με τον Dr. Alio.

Για την επιβεβαίωση αυτών των πρώτων αποτελεσμάτων, ξεκίνησε να διεξάγεται μια πολυκεντρική κλινική μελέτη από την οποία θα προκύψουν σημαντικά συμπεράσματα.



Η ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ

Με κύτταρα προερχόμενα από λιπώδη ιστό του ασθενή, δημιουργούνται ενήλικα βλαστοκύτταρα. Αυτά τα βλαστοκύτταρα φαίνεται ότι μπορούν να αποτελέσουν μια σημαντική πηγή κυττάρων για την αναγέννηση του στρώματος του κερατοειδούς και να δώσουν λύση για τη θεραπεία των στρωματικών νόσων του κερατοειδούς όπως ο κερατόκωνος.

Η τεχνική αυτή συνδυάζει εργαστηριακές τεχνικές δημιουργίας των βλαστοκυττάρων με ένα νέο τύπο χειρουργικής προσέγγισης με χρήση του femtosecond laser όπως αυτό χρησιμοποιείται για την διόρθωση της μυωπίας.

Η τεχνική αυτή που πήρε το όνομα ADASC (autologous adipose tissue-derived stem cells), συνίσταται στην εμφύτευση αυτόλογων βλαστοκυττάρων προερχόμενων από λιπώδη ιστό (ADSCs) στο στρώμα του κερατοειδούς.

ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΣ

Ο κερατόκωνος είναι μια αμφοτερόπλευρη εκφυλιστική κατάσταση του κερατοειδούς, όπου εμφανίζεται περίπου σε ένα 1 ανά 2000 άτομα, ίσως ακόμη πιο συχνά.

Χαρακτηρίζεται από σταδιακή λέπτυνση του κερατοειδούς, με συνέπεια αυτός να παραμορφώνεται προς τα εμπρός και να παίρνει το σχήμα κώνου.

Ως αποτέλεσμα αυτής της παραμόρφωσης αναπτύσσεται κυρίως αστιγματισμός, μυωπία και η όραση ελαττώνεται κατά πολύ.

Η κατάσταση αυτή αρχίζει τυπικά κατά την εφηβεία ή λίγο αργότερα και έχει μια εξελικτική πορεία που διαφέρει ανάμεσα στους δύο οφθαλμούς, αλλά και από ασθενή σε ασθενή.

Η αρχική αντιμετώπιση, παλαιότερα, περιοριζόταν μόνο στα γυαλιά που διορθώνουν τον αστιγματισμό και τη μυωπία και αργότερα, που η νόσος προχωρούσε, στους σκληρούς φακούς επαφής.

Η επιδείνωση και εξέλιξη της βλάβης γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή, κυρίως από την ανάγκη συχνής αλλαγής των γυαλιών ή των φακών επαφής, λόγω αύξησης της προκαλούμενης από τον κερατόκωνο διαθλαστικής ανωμαλίας, αλλά κυρίως με ειδικές εξετάσεις, όπως η τοπογραφία και η παχυμετρία του κερατοειδούς.

«Μέχρι σήμερα η θεραπεία σταθεροποίησης του κερατόκωνου γίνεται με υπεριώδη ακτινοβολία (UVA) και με ταυτόχρονη χρήση ριβοφλαβίνης. Η διεθνής ονομασία της μεθόδου είναι UV-collagen cross linking, που σημαίνει αναδιάταξη των κολλαγόνων ινών με τη χρήση υπεριώδους ακτινοβολίας, αλλά πρέπει να πραγματοποιηθεί εγκαίρως πριν ο κερατόκωνος εξελιχθεί πέραν ενός σταδίου» καταλήγει ο κ Κοζομπόλης.