

Θέσεις της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας για τα Ομφαλικά Μοσχεύματα (βλαστοκύτταρα)

- Στον **μυελό των οστών καθώς και στο αίμα του ομφάλιου λώρου και πλακούντα** τα βλαστικά κύτταρα που έχουν απομονωθεί και χαρακτηρισθεί είναι τα **αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα και τα μεσεγχευματικά κύτταρα ή κύτταρα του στρώματος**. Από τα πρώτα προκύπτουν όλοι οι κυτταρικοί τύποι του αίματος (ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια), από τα δεύτερα σχηματίζονται τα οστά, ο χόνδρος και ο λιπώδης ιστός. Εάν αυτά τα κύτταρα ή άλλα, που ακόμη δεν έχουν προσδιορισθεί, έχουν την ιδιότητα να παράγουν -υπό ειδικές συνθήκες- και κύτταρα άλλων ιστών είναι υπό διερεύνηση. Αυτά **δεν πρέπει να συγχέονται με τα εμβρυϊκά βλαστικά κύτταρα**, που εντοπίζονται πολύ νωρίς κατά την διάρκεια της εμβρυϊκής ανάπτυξης και από τα οποία προκύπτουν όλοι οι ιστοί του εμβρύου
- Τα **αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα** χρησιμοποιούνται ως μοσχεύματα στις μεταμοσχεύσεις αιμοποιητικών κυττάρων.
- 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, η αυτόλογη μεταμόσχευση έχει καταργηθεί ως αναποτελεσματική. Τα αποτελέσματά της είναι ισοδύναμα με συμβατικής χημειοθεραπείας. Μόνο στα πλαίσια κλινικών μελετών διενεργούνται αυτόλογες μεταμοσχεύσεις για Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία. Η πιθανότητα να χρησιμοποιηθεί ένα τέτοιο αυτόλογο μόσχευμα είναι μικρότερη του 1 προς 20.000 και μάλιστα με επισφαλή αποτελέσματα.
- **Αυτόλογες μεταμοσχεύσεις για άλλες παθήσεις διενεργούνται πολλές στη χώρα μας και στον υπόλοιπο κόσμο. Όλα τα μοσχεύματα αιμοποιητικών κυττάρων λαμβάνονται από το αίμα ή το μυελό οστών των ανθρώπων και όχι από τον ομφάλιο λώρο και πλακούντα.**
- Τα μοσχεύματα αυτά **φυλάσσονται σε Τράπεζες**. Στις **Δημόσιες Τράπεζες** τα βλαστικά κύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος δωρίζονται προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον από όποιον τα έχει ανάγκη (συμβατός ασθενής) και η διαδικασία δεν έχει κανένα χρηματικό κόστος για τον δωρητή. Στις **Ιδιωτικές Τράπεζες** τα κύτταρα φυλάσσονται για μελλοντική χρήση μόνο από τον δότη και φυσικά η διαδικασία έχει ένα κόστος (χονδρικά της τάξεως των 2000 ευρώ για 15-20 έτη, αλλά ποικίλει από εταιρεία σε εταιρεία).

- Οι **μεγαλύτερες Επιστημονικές Εταιρείες στην Αμερική και την Ευρώπη** είναι αντίθετες με την Ιδιωτική Κατάθεση επειδή δεν υπάρχει τεκμηριωμένη επιστημονική βάση. Αντιθέτως, υποστηρίζουν την ανάπτυξη Δημόσιων Τραπεζών από κρατικές αρχές, από τις θα μπορούσαν να βρουν κατάλληλα μοσχεύματα και την ευκαιρία να ζήσουν όλα τα παιδιά που έχουν ένδειξη μεταμόσχευσης. Οι Αμερικανικές Αρχές Υγείας σχεδιάζουν να τριπλασιάσουν τον αριθμό μοσχευμάτων στις Δημόσιες Τράπεζες. **Στην κατεύθυνση αυτή κινούνται οι Ευρωπαϊκές Οδηγίες, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής.**
- Μέχρι τώρα έχουν πραγματοποιηθεί ανά τον κόσμο περίπου **10.000 (δέκα χιλιάδες) αλλογενείς μεταμοσχεύσεις** από συμβατά ομφαλικά μοσχεύματα άλλων ανθρώπων που ελήφθησαν από δημόσιες Τράπεζες. Συνολικά υπάρχουν **270.000 μονάδες στις Δημόσιες Τράπεζες** του εξωτερικού. Στην Ελλάδα μέχρι το τέλος του 2007 είχαν πραγματοποιηθεί 32 τέτοιες μεταμοσχεύσεις. Στους ενήλικες χρησιμοποιούνται δύο μονάδες ομφαλικών μοσχευμάτων.
- **Αυτόλογες μεταμοσχεύσεις** σε αμφιλεγόμενες παθήσεις έχουν πραγματοποιηθεί ως τώρα **15 (δεκαπέντε) από ένα σύνολο 800.000 κατατιθέμενων μονάδων.** Στην πλειοψηφία τους θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν αυτόλογα αιμοποιητικά κύτταρα από το αίμα ή τον μυελό των οστών των ασθενών.
- Κάθε μονάδα από το Εξωτερικό στοιχίζει στα Ταμεία 15000-20000€. Στην Ελλάδα έχουμε περίπου 100 χιλιάδες γεννήσεις ετησίως. Εάν δημιουργηθεί ένα **δίκτυο ολιγάριθμων Δημόσιων Τραπεζών Ομφαλικών Μοσχευμάτων** σε μεγάλες πόλεις, υπό την εποπτεία του ΕΟΜ, τότε θα μπορέσουμε σε μερικά χρόνια να συλλέξουμε **10-20 χιλιάδες ομφαλικά μοσχεύματα.** Αν μάλιστα συνδυασθεί με Δεξαμενή **100 χιλιάδων Εθελοντών Δοτών** Αιμοποιητικών Κυττάρων (Μυελού Οστών) στον ΕΟΜ, τότε **το 95% των παιδιών και των ενηλίκων θα εύρισκε συμβατό μόσχευμα.** Η Κύπρος των 750 χιλιάδων κατοίκων διαθέτει 100.000 εθελοντές δότες. Η Ελλάδα μόνο 20.000.
- **Δεν υπάρχει θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία των τραπεζών.** Ο Υφυπουργός Υγείας κ. Γεώργιος Παπαγεωργίου δήλωσε στη Βουλή στις 14 Δεκεμβρίου 2007 σε σχετική ερώτηση:
Οι Τράπεζες ιστών προς μεταμόσχευση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ 174/Α/99) «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως αντικαταστάθηκε με το εδάφιο 3 της Παραγράφου Ζ του άρθρου 20 του Ν. 3172/03 (ΦΕΚ 197/Α/03). Ιδρύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή και των συναρμοδίων Υπουργών, μετά από πρόταση του ΕΟΜ και λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα

ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που εποπτεύονται κατά περίπτωση από τα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εθνικής Άμυνας ή Ανάπτυξης ή στο Κέντρο «Δημόκριτος», ή στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών. Η έκδοση της Υπουργικής απόφασης της παρ. 3 του άρθρου 6 «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση (TIM), οι ειδικότερες κατηγορίες τους, ο έλεγχος λειτουργίας αυτών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια θα εκδοθεί μετά την εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις οδηγίες 2004/23/ΕΚ, 2006/17/ΕΚ, σχετικά με τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.....

Οι Τράπεζες Ομφαλικών μοσχευμάτων ή «βλαστοκυττάρων είναι Τράπεζες Ιστών προς Μεταμόσχευση και υπάγονται στις παραπάνω ρυθμίσεις. Ο νόμος αναφέρει σαφώς που μπορούν να λειτουργήσουν τέτοιες Τράπεζες. Φυσικά όλες οι υπάρχουσες στερούνται αδείας, σύμφωνα με τα ανωτέρω.

- Οι ιδιωτικές Τράπεζες ισχυρίζονται ότι τα «βλαστοκύτταρα» θεραπεύουν με μεταμόσχευση ένα σωρό παθήσεις, όταν το σωστό είναι: **τα αλλογενή υγιή μοσχεύματα το κάνουν αυτό και όχι τα αυτόλογα.** Λένε επίσης, ότι θα αντιμετωπίζουν σύντομα ποικίλες παθήσεις (σακχαρώδης διαβήτης, σκλήρυνση κατά πλάκας, κ. α.) διαφοροποιούμενα σε κύτταρα άλλων ιστών. Στην Ιατρική δεν μιλάμε με φανταστικά σενάρια όταν απευθυνόμαστε σε ανθρώπους και τους διαβεβαιώνουμε για μια δυνατότητα, αλλά με αποδείξεις (Τεκμηριωμένη Ιατρική). Εξ άλλου η έρευνα στον τομέα αυτόν διεξάγεται σε άλλες κατευθύνσεις: να δημιουργηθούν κύτταρα με ιδιότητες **εμβρυικών βλαστοκυττάρων** από σωματικά κύτταρα. Τέλος, η έρευνα με «βλαστοκύτταρα» σαν των **ομφαλικών μοσχευμάτων βασικά χρησιμοποιεί «βλαστοκύτταρα ενηλίκων».**
- Τα μοσχεύματα που συλλέγονται και αποθηκεύονται ήδη στις ήδη υπάρχουσες **Τράπεζες δεν γνωρίζουμε αν πληρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές, αν είναι τελικά επαρκή, ασφαλή και βιώσιμα μοσχεύματα.** Δεν υπάρχει πρωτόκολλο θεσπισμένο από την Πολιτεία για όλα αυτά. **Εάν χορηγηθεί ένα τέτοιο μόσχευμα σε ασθενή, ίσως τον σκοτώσουν οι ίδιοι οι μεταμοσχευτές, χρησιμοποιώντας ένα μη βιώσιμο μόσχευμα.** Αυτό, επειδή πριν τη μεταμόσχευση υποβάλλεται ο ασθενής σε πάρα πολύ ισχυρή χημειοθεραπεία ή/και ακτινοβολία που καταστρέφει το αιμοποιητικό του σύστημα. Επομένως και στην πολύ σπάνια περίπτωση που χρειασθεί να χρησιμοποιηθεί ένα τέτοιο μόσχευμα αυτό δεν θα συμβεί για λόγους δεοντολογίας και ασφάλειας των ασθενών.
- **Στις Δημόσιες Τράπεζες απορρίπτονται και πετιούνται περίπου τα μισά μοσχεύματα ως ακατάλληλα και ανεπαρκή. Πόσα απορρίπτουν και πετούν οι Ιδιωτικές Τράπεζες;**

- **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΝΟΝΤΑΣ**, λοιπόν, μπορούμε να πούμε ότι τα βλαστικά κύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος (αιμοποιητικά κύτταρα) είναι ένα πολύτιμο βιολογικό υλικό το οποίο, αν συλλεγεί, εξετασθεί για ύπαρξη κληρονομικών παθήσεων, μολυσματικών παραγόντων και φυλαχθεί σωστά σε δημόσιες Τράπεζες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όποιον έχει συμβατότητα σε παθήσεις κληρονομικές ή συγγενείς (μεσογειακή αναιμία, διαταραχές μεταβολισμού, ανοσοανεπάρκειες), σε απλαστική αναιμία και σε λευχαιμίες. Μια ευκαιρία ζωής που τώρα δεν την έχουν όλοι οι ασθενείς. Το 30% των ασθενών που χρειάζονται δότη δεν τον βρίσκουν.
- Επιθυμούμε να δηλώσουμε ότι η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία δεν έχει προσωπικά με κανέναν και ούτε θα μπορούσε να έχει. Κινείται με βάση τα συμφέροντα των ασθενών, την επιστημονική αλήθεια και το καταστατικό της. Η Πολιτεία αποφασίζει, οι πολίτες κρίνουν και ασκούν το δικαίωμα της επιλογής.

Αθήνα 7 Ιουλίου 2008



Ιούλιος 2008

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΟΜΦΑΛΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Μετά από σχετικές ερωτήσεις ιατρών και γονέων η ΕΑΕ συμπληρώνει τις θέσεις ως εξής:

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

Πρόεδρος:
Αχ. Αναγνωστόπουλος

Αντιπρόεδρος:
Ιωάννης Δερβενούλας

Αντιπρόεδρος:
Δημήτριος Καρακάσης

Γενικός Γραμματέας:
Γεώργιος Πατεράκης

Ειδική Γραμματέας:
Ελισάβετ Γρουζή

Ταμίας:
Μαρία Παγώνη

Μέλη:
Παναγ. Καλογιαννίδης
Χάρις Ματσούκα
Ιωάννης Μπαλατάδης
Παναγιώτης Τσαφταρίδης

Την περίοδο αυτή υπάρχει μια **προβληματική κατάσταση στο χώρο της φύλαξης και διάθεσης των ομφαλικών μοσχευμάτων** που μας αφορά άμεσα. **Πρώτον**, οι ασθενείς μας χρειάζονται αιμοποιητικά μοσχεύματα για να επιβιώσουν και δεν υπάρχουν επαρκή διαθέσιμα. **Δεύτερον**, αν κάποτε χρειαζόταν να χρησιμοποιήσουμε ένα μόσχευμα από τις λειτουργούσες σήμερα Τράπεζες, θα μπαίναμε σε μεγάλο δίλημμα τι θα έπρεπε να κάνουμε. Για λόγους νομικούς, δεοντολογικούς και ηθικούς αποφασίσαμε να μην χρησιμοποιήσουμε τέτοια μοσχεύματα, επειδή απουσιάζει το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας, το επίσημο επιστημονικό πρωτόκολλο και ο έλεγχος. Δεν γνωρίζουμε αν ένα τέτοιο μόσχευμα είναι κατάλληλο και βιώσιμο. Αν ένα μόσχευμα δεν πληροί τις προδιαγραφές, τότε η μεταμόσχευση θα αποβεί μοιραία για τον ασθενή, διότι αυτός προ-υποβάλλεται σε θανατηφόρα χημειοθεραπεία. Δεν βάζουμε όλες τις Τράπεζες στο ίδιο τσουβάλι. Η κατάσταση, όμως, είναι σε πάρα πολλές περιπτώσεις απαράδεκτη, αντιδεοντολογική και ανεξέλεγκτη με επικίνδυνες συνέπειες. Αλήθεια τι ποσοστό ομφαλικών μονάδων θεωρείται ακατάλληλο για μεταμόσχευση και πόσες μονάδες απορρίπτονται από τις Τράπεζες;

Η παρέμβασή μας στοχεύει στη **δημιουργία δημόσιων Τραπεζών** από το κράτος και **στη νόμιμη, αξιόπιστη, και ελεγχόμενη λειτουργία του όλου συστήματος**. Αν η πολιτεία θέλει τις ιδιωτικές Τράπεζες, να τις νομιμοποιήσει και να εφαρμοστούν επισήμως οι απαραίτητες προϋποθέσεις λειτουργίας τους. Να πάψουν έτσι και οι πιθανές αρνητικές επιπτώσεις στα μέλη μας. Είναι καιρός να αναλάβει την ευθύνη της προς τον Ελληνικό λαό.

Οι **μεγαλύτερες Επιστημονικές Εταιρείες στην Αμερική και την Ευρώπη** είναι αντίθετες με την Ιδιωτική Κατάθεση επειδή δεν υπάρχει τεκμηριωμένη επιστημονική βάση. Αντιθέτως, υποστηρίζουν την ανάπτυξη Δημόσιων Τραπεζών από κρατικές αρχές, από τις θα μπορούσαν να βρουν κατάλληλα μοσχεύματα και την ευκαιρία να ζήσουν όλα τα παιδιά που έχουν ένδειξη μεταμόσχευσης. Οι Αμερικανικές Αρχές Υγείας σχεδιάζουν να τριπλασιάσουν τον αριθμό μοσχευμάτων στις Δημόσιες Τράπεζες. Στην κατεύθυνση αυτή κινούνται οι Ευρωπαϊκές Οδηγίες, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής.

Μέχρι τώρα έχουν πραγματοποιηθεί ανά τον κόσμο περίπου **10.000 (δέκα χιλιάδες) αλλογενείς μεταμοσχεύσεις** από συμβατά ομφαλικά μοσχεύματα άλλων ανθρώπων που ελήφθησαν από δημόσιες Τράπεζες. Συνολικά υπάρχουν **280.000 μονάδες στις Δημόσιες Τράπεζες** του εξωτερικού. Στην Ελλάδα μέχρι το τέλος του 2007 είχαν πραγματοποιηθεί 32 τέτοιες μεταμοσχεύσεις. Στους ενήλικες χρησιμοποιούνται δύο μονάδες ομφαλικών μοσχευμάτων.

Αυτόλογες μεταμοσχεύσεις με αμφισβητούμενο όφελος έχουν πραγματοποιηθεί έως τώρα **15 (δεκαπέντε) από ένα σύνολο 800.000 κατατεθειμένων μονάδων**. Στην πλειοψηφία τους θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν αυτόλογα αιμοποιητικά κύτταρα από το αίμα ή το μυελό των οστών από τους ίδιους ασθενείς καθώς **τα κύτταρα που εμπεριέχονται στο αίμα του ομφαλίου λώρου εμπεριέχονται και στο μυελό των οστών**.

Το ένα τρίτο των ανθρώπων που χρειάζεται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση δεν βρίσκουν δότη και χάνουν την ευκαιρία να επωφεληθούν από αυτήν και να διεκδικήσουν με περισσότερες ή αποκλειστικές πιθανότητες την επιβίωση. Επομένως τίθεται ένα κρίσιμο ερώτημα με πολλές προεκτάσεις:

- είναι επωφελέστερο για τα άτομα και την κοινωνία να χρησιμοποιούνται τα μοσχεύματα ως αλλογενή τώρα, που υπάρχουν οι πραγματικές ανάγκες και πρέπει να καλυφθούν όλοι οι ασθενείς
- ή να αποθηκεύονται για προσωπική χρήση για αβέβαιες και σπάνιες περιπτώσεις στο απώτερο μέλλον και εν τω μεταξύ να χάνονται ζωές από έλλειψη μοσχευμάτων; Πολλοί αρμόδιοι φορείς έχουν ήδη τοποθετηθεί, μένει να το κάνει και το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας.

Οι αυτόλογες μεταμοσχεύσεις στην Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία έχουν εγκαταλειφθεί από τη συντριπτική πλειοψηφία των μεταμοσχευτών. Όπου ακόμη διενεργούνται, αυτό συμβαίνει στα πλαίσια κλινικών μελετών. Είναι γνωστό ότι δεν υπερτερούν της συμβατικής χημειοθεραπείας. Αντιθέτως, υπάρχουν συγκεκριμένες ενδείξεις **σαφούς υπεροχής της αλλογενούς μεταμόσχευσης** και σε αυτές τις περιπτώσεις χρησιμοποιούνται τα αλλογενή μοσχεύματα.

Αυτόλογες μεταμοσχεύσεις αιμοποιητικών κυττάρων γίνονται σήμερα πολλές και σε διάφορες παθήσεις (λεμφώματα, πολλαπλούν μυέλωμα, κ.α.), κυρίως σε ενήλικες. Όλες χρησιμοποιούν αιμοποιητικά κύτταρα από το περιφερικό αίμα ή το μυελό οστών του ασθενούς, όχι από ομφαλικό αίμα. Συνεπώς, **όταν χρειαστεί αυτόλογο μόσχευμα τότε το βρίσκουμε από τον ίδιο τον ασθενή**, δεν είναι απαραίτητο να έχει κρατημένο ομφαλικό αίμα. Φαντάζεστε μετά από 20-30 έτη κάποιον να χρειάζεται να υποβληθεί σε αυτόλογη μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων, ποιο μόσχευμα νομίζετε θα χρησιμοποιηθεί; το αμφίβολο ομφαλικό των 20-30 ετών ή το φρέσκο και άφθονο που θα συλλεγεί από το περιφερικό αίμα του ασθενούς;

Το ίδιο ισχύει και για τις **πειραματικές μελέτες πλαστικότητας (ή αναγεννητικές) των κυττάρων του ομφαλικού αίματος**. Τα ίδια κύτταρα υπάρχουν και στο μυελό των οστών και μάλιστα σε μεγαλύτερες και επαναλήψιμες ποσότητες. Οι συντριπτικά περισσότερες μελέτες του είδους διεξάγονται με κύτταρα μυελικά. Εάν η ριζική αντιμετώπιση διαφόρων μη αιματολογικών παθήσεων θα βασισθεί σε κύτταρα του ομφαλικού αίματος, του

μυελού οστών ή σε σωματικά κύτταρα είναι του μέλλοντος. Δεν είναι του παρόντος, και συνεπώς **δεν χαρακτηρίζεται ως τεκμηριωμένη ιατρική πρακτική**, βάσει της οποίας οφείλουν οι ιατροί να υπόσχονται εγγράφως και λεπτομερώς προς τους ασθενείς ή τους οικείους των δυνητικά ασθενών. Τα «ενθαρρυντικά αποτελέσματα» μελετών που δεν επαληθεύτηκαν είναι καθημερινό γεγονός στην ιατρική. Μετά από δέκα χρόνια μελετών της πλαστικότητας των stem cells το θέμα παραμένει πολύ χαμηλά και σε πειραματικά πλαίσια. Μάλιστα, έχει αμφισβητηθεί σε αρκετές περιπτώσεις η συμβολή της διαφοροποίησης των στελεχειαίων κυττάρων σε κύτταρα άλλων σειρών: τα όποια μικρά θετικά αποτελέσματα, σ' αυτές τις περιπτώσεις, βρέθηκε να προκύπτουν από την επαγωγή ενδογενών μηχανισμών αναγέννησης.

Σε ότι αφορά το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας Τραπεζών Ομφαλικών Μοσχευμάτων ή όπως αλλιώς τις βαπτίζουν για εμπορικούς λόγους:

1. Ο Υφυπουργός Υγείας κ. Γεώργιος Παπαγεωργίου δήλωσε στη Βουλή στις 14 Δεκεμβρίου 2007 σε σχετική ερώτηση:

*«Οι Τράπεζες ιστών προς μεταμόσχευση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ 174/Α/99) «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως αντικαταστάθηκε με το εδάφιο 3 της Παραγράφου Ζ του άρθρου 20 του Ν. 3172/03 (ΦΕΚ 197/Α/03). **Ιδρύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή και των συναρμοδίων Υπουργών, μετά από πρόταση του ΕΟΜ και λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που εποπτεύονται κατά περίπτωση από τα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εθνικής Άμυνας ή Ανάπτυξης ή στο Κέντρο «Δημόκριτος», ή στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών. Η έκδοση της Υπουργικής απόφασης της παρ. 3 του άρθρου 6 «Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση (ΤΙΜ), οι ειδικότερες κατηγορίες τους, ο έλεγχος λειτουργίας αυτών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια θα εκδοθεί **μετά την εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς τις οδηγίες 2004/23/ΕΚ, 2006/17/ΕΚ, σχετικά με τη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρωπίνων ιστών και κυττάρων.....**»***

Οι Τράπεζες Ομφαλικών Μοσχευμάτων ή «βλαστοκυττάρων», όπως αδοκίμως λέγονται, είναι Τράπεζες Ιστών προς Μεταμόσχευση και υπάγονται στις παραπάνω ρυθμίσεις. Όπως φαίνεται από την απάντηση του Υφυπουργού, οι χώροι ίδρυσης και λειτουργίας είναι συγκεκριμένοι. Οι νομικοί ισχυρίζονται ότι οι Ιδιωτικές Τράπεζες είναι εκτός βασικού νομικού πλαισίου και αν δεν αλλάξει αυτό δεν μπορούν να πάρουν τις σχετικές άδειες.

2. Ασχέτως αυτού, όλες –ιδιωτικές και δημόσια- στερούνται υπουργικής αδειάς. Μετά την εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας (Μάρτιος του 2008) πρέπει να εκδοθούν συγκεκριμένες αποφάσεις, βάση των οποίων θα εκδοθούν τελικά οι άδειες των Τραπεζών μετά από εισήγηση του ΕΟΜ.

3. Ο ίδιος ο πρόεδρος του ΕΟΜ χαρακτηρίζει τις Ιδιωτικές Τράπεζες παράνομες σε επιστολή του προς την ΕΑΕ. Η επιστολή αυτή δόθηκε ήδη στη δημοσιότητα.

Για το Δ.Σ. της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας

Ο Πρόεδρος

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a blue oval. The signature is stylized and appears to be 'Αχιλλέας'.

Αχιλλέας Αναγνωστόπουλος

Ο Γεν. Γραμματέας

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a blue oval. The signature is stylized and appears to be 'Γεώργιος'.

Γεώργιος Πατεράκης