

Dr. Mezey Éva

Mindenekelőtt szeretném megköszönni az opponenseknek, hogy időt szántak arra, hogy értekezésemet elolvassák és értékeljék. Nagyon köszönöm mindhárom opponens elismerő szavait, ami nekem személyesen többet jelent a külföldön kapott elismerésnél. Köszönöm a kritikai megjegyzéseket és a feltett érdeklődő kérdéseket, melyekre az alábbiakban adom meg válaszaimat.

Válasz Dr. Uher Ferencnek:

*1.) Így inkább egy általános kérdésem lenne: hogyan látja a jelölt a mesenchymalis őssejtek esetleges terápiás alkalmazásának jövőjét, különös tekintettel arra, hogy az eddigi – több száz – klinikai „trial”-ból alig néhány (az akut graft versus host betegség, a Crohn betegség, vagy a rheumatoid arthritis kezelését célzó) jutott el a kipróbálás III. fázisába és általában ezek sem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket.*

A mezenchymális őssejtek (MSC) klinikai felhasználásának a története nagyon szokatlan utat járt be. A legtöbb klinikai kipróbálás sok évvel – néha évtizedekkel – követi az alapkutatási eredményeket. Az MSC első klinikai felhasználása idején mindössze kb. 100 közlemény volt az irodalomban ezekről a sejtekről. Az első sikeres klinikai eredmények után hatalmas ütemben indult meg a kutatás hogy a sejtek alapvető biológiáját, lehetséges hatásmechanizmusát megértsük. Egyszóval ez a terület nem a labortól ment a klinikum felé, hanem fordítva. Ennek, és annak a ténynek, hogy a beadás biztonságos, a következménye, hogy igen sok betegségben (sokszor multi-center formában) kezdtek el klinikai tesztelést. Jelenleg a világon több száz ilyen kísérlet folyik, annak ellenére, hogy a beadott sejtek pontos karakterizálására lennének elfogadott és megbízható módszerek. Ennek következménye véleményem szerint az igen sok ellentmondó klinikai adat és a gyakori kudarc. A sejtek “karakterizálása” úgy történik, hogy a csontvelőből kivett sejtek közül azokat használják, amik letapadnak a műanyag felszínre. Ez egy rendkívül vegyes populáció, ami a tenyésztéssel még tovább változik. A legfontosabb feladat jelenleg az, hogy megbízható módszereket dolgozzunk ki arra, hogy a beadandó sejteket a beteg szükségleteihez tudjuk igazítani. Minden sejtdonornak különbözőek az MSC-i és valószínűleg nem egyformán alkalmasak mindenféle betegség kezelésére. Az optimális hatást akkor fogjuk elérni, ha képesek leszünk előre kiválasztani a beteg és a betegség számára a legoptimálisabb sejtpopulációt, amit esetleg további előkezeléssel még potensebbé tudunk alakítani.