

Namnožené allogenní mesenchymální kmenové buňky z tukové tkáně (Cx601) v léčbě perianálních fistul u Crohnovy choroby: randomizovaná, dvojitě zaslepená studie, fáze 3

Současné možnosti léčby perianálních fistulí u pacientů s Crohnovou chorobou jsou nedostatečné a nepřinášejí vždy uspokojivé výsledky. Novou slibnou metodou je použití allogenních mesenchymálních kmenových buněk z tukové tkáně (Cx601) díky jejich protizánětlivému a imunomodulačnímu účinku. V rámci této studie byla sledována bezpečnost a účinnosti při jejich použití v terapii výše zmíněného zdravotního problému. Studie probíhala v letech 2012–2015 a zapojilo se do ní 49 evropských a izraelských nemocnic. Zúčastnilo se jí 212 dospělých pacientů s Crohnovou chorobou, kteří nereagovali dostatečně na dostupnou léčbu, a vyskytovaly se u nich otevřené perianální fistule. První skupina dostala dávku 120 milionů Cx601 buněk injekčně vpravenou do tkáně okolo fistulí, druhá skupina obdržela stejným způsobem aplikovaných 10 ml fyziologického roztoku jako placebo. 24 týdnů po aplikaci přišli nemocní na vyšetření na MRI pánve, a lékaři sledovali, zda se uzavřely všechny fistule a zda se snížil obsah jejich náplně. K této kombinované remisi došlo u 50 % pacientů (53 ze 107), kteří obdrželi kmenové buňky, a u 34 % (36 ze 105), kteří dostali placebo. Nežádoucí účinky, jako byl vznik análního abscesu nebo proktalgie, se vyskytly u 17 % lidí s kmenovými buňkami a u 29 % lidí s placebem. Výsledky studie ukazují, že použití Cx601 kmenových buněk k léčbě perianálních fistul u pacientů nereagujících na běžnou léčbu Crohnovy choroby, je efektivní a bezpečné.

[Expanded allogeneic adipose-derived mesenchymal stem cells \(Cx601\) for complex perianal fistulas in Crohn's disease: a phase 3 randomised, double-blind controlled trial](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10051, 24 September 2016

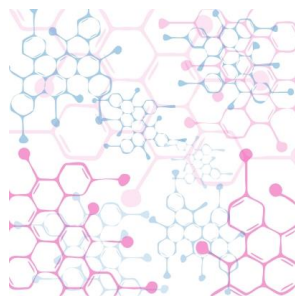


Image courtesy of samarttiw
/ FreeDigitalPhotos.net

Využití kvantitativních molekulárně-diagnostických metod k identifikaci původců průjmů u dětí: reanalýza GEMS studie

Průjem a jeho následky jsou celosvětově druhou nejčastější příčinou smrti u dětí. Najít původce infekce bývá ale složité, především kvůli různým diagnostickým přístupům a druhům testů. Autoři studie použili kvantitativní molekulárně-diagnostické metody k nalezení původců průjmu u dětí ze studie GEMS (Global Enteric Multicenter Study). Studie GEMS analyzovala 5304 vzorků stolice od dětí mladších 5 let pocházejících z Afriky a Asie. Vědci použili metodu kvantitativní real-time PCR (qPCR) k testování 32 enteropatogenů ze stolic nemocných dětí a jako kontrolu využili spárované asymptomatické kontroly. Dále porovnávali patogen-specifickou incidenci při použití qPCR a při použití klasických metod, jako jsou kultivace, EIA a jiné. U většiny patogenů byla incidence vyšší při použití qPCR – největší rozdíl byl u adenoviru (5x vyšší incidence), *Shigella spp.* nebo enteroinvasivní *Escherichia coli* (EIEC), *Campylobacter jejuni* a termostabilní enterotoxin produkující *E.coli*. Nejčastěji se vyskytujícími patogeny byly *Shigella spp.*, rotavirus, adenovirus, termostabilní enterotoxin produkující *E.coli*, *Cryptosporidium spp.*, a *Campylobacter spp.*, které tvořily 77,8 % všech patogenů způsobujících průjem v GEMS studii. 42,5 % dětí bylo nakaženo jen jedním patogenem, kdežto 38,9 % mělo v organismu dva a více patogenů vyvolávajících průjmové onemocnění. Studie ukázala, že je qPCR velmi užitečnou metodou pro danou problematiku. Navíc v práci vzešlo šest nejčastějších patogenů, na které je třeba se u dětí v daných oblastech při léčbě průjmů zaměřit.

[Addition of a non-immersive virtual reality component to treadmill training to reduce fall risk in older adults \(V-TIME\): a randomised controlled trial](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10051, 24 September 2016

Top Articles:

- [Global Fund replenishment meeting nears target amount](#)
- [Coercion in maternity care](#)
- [Schizophrenia](#)