



Useita muun muassa sydäninfarktin ja sydämen vajaatoiminnan kantasoluhoitoon pohjautuvia kliinisiä hoitokokeita on julkaistu. Tavallisin hoitovastetta arvioiva mittari on ollut sydäninfarktin koko ja sydämen vasemman kammion pumppaustehon muutos hoidon jälkeen. Tutkimustulokset antavat viitettä, että hoidon jälkeen pumppausteho on hieman parempi kontrolliryhmään verrattuna, mutta ongelmana näissä tutkimuksissa on tutkimusaineistojen pienuus ja tulosten vaihtelevuus eri aineistojen kesken. Kaikkiaan tulokset ovat jääneet kliinisesti vähämerkitykselliselle tasolle. Solupohjaisten terapioiden kehittyminen kliiniseen käyttöön näyttää olevan paljon kauempana tulevaisuudessa kuin geenihoidojen.

## **Menetelmien kehittäminen on työn alla**

Merkittävämpänä syynä nimenomaan geenihoidojen suotuisille tulevaisuuden kehitysnäkymille John Martin nostaa geenien solutason vaikutusmekanismien yksityiskohtaisen tuntemuksen. Geenikuljettimia muokkaamalla voidaan geenihoido kohdentaa yhä tarkemmin. Kehittämällä paikallisia annostelumenetelmiä pyritään välttämään systeemiset, koko kehoon kohdentuvat haittavaikutukset. Geeni- ja soluhoitojen yhdistäminen lienee yksi tulevaisuuden suuntauksia. Hoitojen kehittämisen kannalta keskeistä on perustutkimuksen ja kliinisen ympäristön tiivis yhteistyö.

### **Anu Puomila**

FT  
Ylitarkastaja, Fimea

### **Marja Hedman**

LT, dosentti, kardiologian erikoislääkäri Ylilääkäri, Fimea