

Trattamento angioplastico per la CCSVI

Dibattito su CCSVI - Primetime Alberta - Risposta del Dott. Simka

Domenica 18 aprile 2010 alle 18:21

Link all'originale in lingua inglese:

<http://for-greet.squarespace.com/journal/2010/4/18/ccsvi-debate-on-alberta-primetime-simkas-response.html>

La scorsa settimana, su Alberta Prime Time c'è stato un dibattito tra il Dott. Brad Stewart, neurologo di Alberta, e il Dott. Mark Godley, Direttore del Centro Chirurgico "False Creek".

Il Dr. Marian Simka, che ha curato circa 250 pazienti per la CCSVI nella sua clinica in Polonia, ha risposto a questo dibattito come segue:

"Il dottor Stewart ha sottolineato che i risultati pubblicati dall'Italia (primo studio del Prof. Zamboni) dimostrano che molti pazienti non migliorano dopo l'intervento. Questi sono i fatti reali. Ma entrando nei dettagli di questo studio scopriamo che i pazienti nelle fasi iniziali della sclerosi multipla recidivante-remittente, SM-RR, generalmente migliorano, mentre i pazienti nelle forme progressive si stabilizzano, che non è male, anche se non così buono come un miglioramento.

Il problema della stanchezza cronica non è stato discusso, ma forse non è necessario sottolineare quanto è importante questo problema per i pazienti.

In ogni caso, sapendo che quanto prima vengono rimossi gli ostacoli al flusso venoso, tanto migliore sarà il risultato che si otterrà, un approccio del tipo "aspettiamo ulteriori prove, a meno che non esista alcuna alternativa per il paziente", non ha alcun senso. Al contrario, i trattamenti devono essere eseguiti subito dopo che compaiono i primi sintomi di sclerosi multipla.

E adesso vado a rispondere alla dichiarazione del Dott. Godley che dice: "Dimentica la sclerosi multipla, è un problema vascolare! I pazienti con sclerosi multipla dovrebbero essere gestiti da neurologi, mentre il restringimento dei vasi sanguigni è un problema che appartiene ai chirurghi vascolari".

Sai, essendo un chirurgo, non discuterei mai la prescrizione di farmaci neurologici, per esempio. Allora, perché i neurologi devono discutere su quale tipo di intervento chirurgico dovrebbe o non dovrebbe essere eseguito? Hanno mai avuto un bisturi?

La discussione generale sulla migrazione dello stent è ridicola. Tutti dicono: "Non eseguire stenting a causa del rischio di migrazione". Ma nessuno discute su: "Come eseguire la procedura per evitare questa complicazione?".

In Polonia abbiamo speso ore ed ore a discutere di questo problema. Ed è solo un problema tecnico che può essere risolto, ed è stato risolto. È il problema della diagnostica pre-operatoria corretta, di tecniche intra-operatorie adeguate, oltre che della corretta scelta dello stent. Lo stent dovrebbe adattarsi alla vena, e un tale stent NON può migrare. E se non è possibile personalizzare lo stent o lo stent non è necessario, allora è sufficiente eseguire la dilatazione con il palloncino. Ma nello studio di Zamboni le statistiche mostrano che nel 50% dei pazienti la dilatazione non è sufficiente. Di conseguenza, o si richiederà un'angioplastica ripetitiva con il palloncino (il più delle volte senza molto successo), o si avrà la progressione della SM. Oppure si dovrebbero utilizzare gli stent. (In latino: Aut, aut, tertium datur non - O, O, la terza opzione non c'è)

Cosa dire circa la sicurezza. Nel nostro reparto abbiamo già effettuato 250 procedure e in più di 100 pazienti abbiamo applicato stent. Complicanze gravi: ZERO. Eppure, in alcuni pazienti, anticipando i rischi potenziali, è stata fatta solo l'angioplastica con il palloncino.

Un altro problema. Molti medici dicono: "Dobbiamo stabilire l'effettivo collegamento tra Sclerosi Multipla e CCSVI, e avendo questi dati siamo in grado di eseguire i trattamenti". Tale approccio è corretto? No!

Immaginate: forse dopo circa 3-5 anni abbiamo tali dati. Essi saranno, molto probabilmente (io sono quasi certo, dal momento che ho già i risultati), a metà strada tra Zamboni e Zivadinov, cioè: ~ 90% ~ di pazienti con sclerosi multipla e il 10-20% di persone sane avrà la CCSVI. Un'altra associazione, come il virus Epstein-Barr (mononucleosi - n.d.t.), in realtà, non ha a che fare con la chirurgia.

E ora dimenticate la Sclerosi Multipla. Hai compromesso il flusso ematico nei più importanti organi del corpo umano (ci sono decine di articoli su questo, mancava solo una spiegazione). Questo flusso di sangue disturbato si manifesta con sintomi diversi, a volte nemmeno menzionati nei criteri per la SM, come: affaticamento, "brainfog", mal di testa, ecc... E' stato già dimostrato nello studio di Zamboni che questi sintomi migliorano notevolmente dopo

il ripristino del corretto flusso di sangue (in ogni caso, sembra logico, ma se qualcuno chiede i dati - sono qui).

Sbloccare le vene ostruite è una procedura piuttosto semplice ed è una procedura sicura (molto più sicuro che vivere con le "diaboliche" stenosi).

Il vero problema è in realtà: come eseguire la diagnosi pre-operatoria? (il protocollo di Zamboni è molto lontano dall'essere l'ideale). Quali sono gli altri test? (siamo molto orgogliosi del nostro protocollo di MRV, alcune immagini sono su: ccsvimri.blogspot.com). Quali impianti endovascolari devono essere utilizzati? (un problema molto tecnico, ma può essere risolto). Che dire dei farmaci post-operatori? (noi sappiamo che gli anticoagulanti orali non sono una buona opzione, ma per quanto riguarda altri farmaci?). Questi sono gli argomenti reali per le sperimentazioni cliniche.

In Polonia c'è un detto: "I cani stanno abbaiando, ma questo non fermerà la carovana".

Dott. Marian Simka