

Dal menù file, ordina la stampa...

«La teoria di Zamboni ha un senso»

Sclerosi multipla, intervista del Corriere al radiologo Sclafani

Lavora a New York, a Brooklyn. Ha oltre 40 anni di brillante carriera alle spalle e il suo nome è molto conosciuto tra i pazienti di sclerosi multipla. È stato non solo il primo radiologo interventista americano ad aver praticato il trattamento dell'insufficienza venosa cronica cerebro-spinale (Ccsvi) ma anche il primo a criticare duramente gli studi scientifici svedesi e tedeschi, pubblicati di recente, che hanno negato la teoria di Zamboni. Studi in cui si sostiene nero su bianco la mancanza di un collegamento tra la sclerosi multipla e la Ccsvi.

Salvatore Sclafani, esperto radiologo interventista di origine italiana, si è subito appassionato al trattamento del chirurgo italiano che ha incontrato più volte e che, come ha ammesso lui stesso, ammira molto. In un'intervista a tutto campo Sclafani, direttore generale di Radiologia al Downstate Medical Center di Brooklyn, esprime al Corriere Canadese il suo punto di vista sulla terapia che tanto sta facendo discutere l'opinione pubblica in Canada e che è arrivata a scuotere anche il mondo politico con prese di posizione decisamente forti.

Poche settimane fa Ottawa ha, infatti, deciso di seguire il consiglio di esperti medici del Canadian Institutes for Health Research e della Ms Society che, riuniti intorno allo stesso tavolo, hanno sconsigliato al governo federale di stanziare fondi per le sperimentazioni. «Non ci sono prove scientifiche della relazione tra sclerosi e Ccsvi» avevano detto gli esperti. Il ministro federale della Sanità ha quindi fatto sapere che prima di prendere qualsiasi decisione verranno organizzati gruppi di lavoro per analizzare e monitorare i risultati di sette studi sponsorizzati, per un totale di 2,4 milioni di dollari, dalla Ms Society.

La scoperta di questo nuovo trattamento è tutta made in Italy. Dottor Sclafani, quali sono le sue origini?

«Sono nato da genitori italiane, anche se mia madre mi diceva sempre che ero metà italiano e metà siciliano... Mio nonno paterno era di Sciacca ed emigrò negli Stati Uniti all'inizio del XIX secolo. Faceva il pescivendolo, anche quando arrivò a Brooklyn. Mia nonna materna veniva, invece, dalla Calabria. Tutta la mia famiglia ha sempre lavorato nel settore della vendita del pesce. A 14 anni mio padre lasciò la scuola e diventò un pescivendolo. Vendeva il pesce su un carretto di legno. Un giorno vide un incendio per strada, cercò di spegnerlo ma i suoi pantaloni presero fuoco e finì in ospedale dove rimase ricoverato per sei mesi con ustioni di terzo grado sulle gambe. Rimase talmente colpito dalla gentilezza di un dottore che decise di ritornare a scuola e diventare anche lui medico. In Italia frequentò l'università di Roma. Aprì uno studio a Brooklyn e da allora diede vita a due generazioni di dottori. Insomma, è stata la mia fortuna, altrimenti a quest'ora sarei un pescivendolo...».

Parliamo della Ccsvi. Che cosa pensa della scoperta di Zamboni?

«Si tratta di una condizione secondo la quale un'ostruzione del deflusso di sangue dal cervello causerebbe, per una malformazione congenita delle pareti delle vene e delle valvole della giugulare e delle vene azygos, i sintomi della sclerosi multipla. Una teoria che per me ha un senso. Zamboni ha condotto ricerche molto approfondite su questo argomento in diverse aree, in neurologia, genetica, chirurgia, radiologia interventistica, embriologia e tante altre. Dalla mia esperienza posso dire che questi problemi legati alle vene sono molto comuni nei pazienti con sclerosi multipla».

Ha mai praticato il "trattamento di liberazione"?

«Sì, ho curato il mio primo paziente nel dicembre del 2009 e ho trattato un'altra ventina di persone fino ad aprile. La mia proposta di continuare la procedura è stata però respinta dall'Institutional Review Board che avrebbe preferito invece portare avanti esperimenti clinici random con un'eventuale operazione placebo come controllo. Non ero d'accordo. Era troppo presto per iniziare un trial del genere. C'è ancora tanto da imparare prima di fare un test definitivo. Al momento siamo a un punto morto».

I suoi pazienti vengono anche dall'Italia o dal Canada?

«No. Sono tutti provenienti dagli Stati Uniti, eccetto uno che è danese».

Secondo lei qual è il vero motivo che sta alla base di tutta la polemica che ruota intorno alla terapia Zamboni?

«Si tratta di un concetto radicale per molti neurologi che hanno creduto in tutti questi anni che la sclerosi fosse una malattia autoimmune su base genetica. In realtà il discorso associato alle vene sta andando avanti da molto più tempo, addirittura da più di 150 anni. Ma per motivi che non sono ancora stati chiariti questa idea non ha mai catturato l'attenzione dei medici leader di questo settore. C'è sempre reticenza verso qualcosa di innovativo. Per esempio un'opposizione molto forte riguardava, in passato, l'idea che le ulcere gastriche fossero causate da un batterio anziché dall'eccesso di acido. Ci volle molto tempo prima che questa idea venisse accettata. Peggio ancora, il caso di Semelweiss. Il medico ungherese scoprì che la febbre puerperale, una grave infezione dell'utero, era una malattia che veniva trasferita da un corpo all'altro in seguito al contatto dei medici che svolgevano prima l'autopsia sulle donne decedute e immediatamente dopo andavano a visitare le partorienti in corsia. Anche oggi alcuni dottori non si lavano le mani tra un paziente all'altro...».

Crede che si tratti anche di una questione di denaro e di conflitto di interessi?

Secondo molti pazienti, se si trovasse una cura molte compagnie farmaceutiche sarebbero costrette a chiudere come molte società di sclerosi multipla...

«In molti hanno evidenziato un problema legato ai soldi. Preferisco pensare che sia una resistenza a cambiare piuttosto che un fattore legato all'egoismo. Si tratta di pensare fuori dal coro. È una cosa non sempre facile da fare».

Che cosa pensa del sostegno della società di sclerosi multipla?

«Non so dire perché da parte loro non ci sia tutto questo sostegno alla teoria di Zamboni. Si fidano dei medici con i quali hanno un rapporto di lavoro da anni. Dal momento che le terapie con i medicinali sembrano non funzionare, perché non fare uno sforzo maggiore per provare una soluzione meccanica? Mentre è vero che ci sono sette studi che sostengono la ricerca per verificare l'attendibilità del collegamento tra Ccsvi e sclerosi, molti di questi esperimenti sono condotti da neurologi, non da specialisti vascolari. Un altro problema è che questi studi stanno proseguendo troppo lentamente per i pazienti i quali non hanno ovviamente tempo di aspettare. Questi studi dovrebbero essere completati ora. Ho sentito dire che alcuni non sono stati nemmeno iniziati. Deve essere molto frustrante per loro».

Il dibattito in Canada si è spostato anche sul piano politico. Il Saskatchewan è stato il primo ad annunciare lo stanziamento dei fondi alle sperimentazioni. A ruota, altre Province hanno promesso il sostegno alla ricerca. Ora però Ottawa ha imposto un alt ai finanziamenti. Com'è la situazione negli Stati Uniti?

«Gli Usa sono rimasti indietro rispetto al Canada e non hanno prestato così tanta attenzione alla Ccsvi. La stampa canadese, per esempio, è sempre arrivata sulla notizia prima dei giornali statunitensi. Sono stato l'unico radiologo interventista americano a praticare questo trattamento fino al 2010. Qui, però, non si è scatenata la polemica che sta tenendo banco per esempio in Canada. Si è solo verificato un lento riconoscimento del trattamento da parte dei medici, in prevalenza radiologi interventisti. Interesse che ora sta crescendo sempre di più. La strada che stanno seguendo i miei radiologi ora è molto più rapida. Nei meeting della nostra società

vengono organizzati programmi di formazione e ho organizzato un simposio a New York che è stato accolto con molto entusiasmo e che ha visto una grande partecipazione».

Di recente lei ha commentato gli studi condotti in Germania e in Svezia che hanno negato un collegamento tra Ccsvg e sclerosi. Pensa che non siano stati rispettati i parametri indicati nella sperimentazione di Zamboni?

«Proprio così. Non hanno seguito la procedura delle analisi diagnostiche e gli algoritmi descritti dal medico italiano. E poi sono arrivati a conclusioni che hanno contestato le sue osservazioni. Come se, per esempio, qualcuno avesse guardato e osservato attraverso un telescopio gli anelli di Saturno e un altro avesse cercato di vederli, senza successo, utilizzando un binocolo e affermando poi che il primo si sbagliava. Strumenti diversi di osservazione, osservazioni diverse. Semplice».

Zamboni era entusiasta dopo l'annuncio del Saskatchewan. La sua speranza è che ora anche le altre Province canadesi facciano lo stesso. In caso contrario, si è detto disponibile ad aprire la porta sia ai pazienti canadesi sia agli esperti per unire le forze e risparmiare tempo e denaro. Qual è il suo augurio?

«Ho incontrato Zamboni parecchie volte. Ci scambiamo spesso opinioni su soggetti di interesse comune. La mia speranza è che i neurologi inizino a collaborare con gli interventisti per ottimizzare il trattamento per le malattie venose associate alla sclerosi multipla. Vorrei partner che siano aperti e ben predisposti a scoprire i metodi migliori per trattare le vene e, quindi, migliorare la vita di migliaia di pazienti. Zamboni ha creato un'équipe eccezionale. Fabrizio Salvi, neurologo, Roberto Galleati, radiologo interventista, Erica Menegotti. Solo per citarne alcuni. Stanno davvero svolgendo un ottimo lavoro e in modo onesto. Avremmo bisogno sempre di più di gruppi di lavoro come questo per capire quali miglioramenti vengono registrati dal paziente curando i problemi delle vene più comuni».

Ha mai provato sulla sua pelle gli effetti di un dibattito come quello che si è scatenato nel caso di Zamboni?

«Ho lavorato su diversi soggetti durante i 40 anni della mia carriera, alcuni di questi molto controversi: il trattamento in radiologia interventistica dell'emorragia degli organi interni dopo un trauma, la dilatazione delle fistole per l'accesso vascolare in dialisi e il trattamento dei fibromi uterini con l'embolizzazione. Tutti e tre hanno trovato un deciso fronte di opposizione. Qualche volta la resistenza è forte, altre volte meno. Ma questa resistenza deve incontrare in modo persistente i dati scientifici. In questi tre miei casi sono state salvate le vite a molti pazienti e da un dibattito sono nate alternative molto meno invasive. Altri metodi controversi sono stati invece abbandonati non a causa della forte resistenza ma semplicemente perché i dati dimostravano che non funzionavano meglio delle alternative prestabilite. Questo è il progresso medico. Due passi avanti, e qualche volta un passo indietro».

Che cosa pensa dei pazienti con sclerosi multipla?

«Non ho mai incontrato in tutta la mia vita persone così carismatiche e entusiasmanti come loro. Sono intelligenti, curiosi, informati, indipendenti, collaborativi e capaci di creare un'imponente rete di contatti. Sono generosi, rispettosi anche se involontariamente sono entrati a far parte di quella parte di popolazione che viene chiamata "vulnerabile". Sono loro che stanno conducendo e portando avanti questo fenomeno. È proprio per loro che ho deciso di orientare il resto della mia carriera sul collegamento tra sclerosi e Ccsvg e sullo studio di una cura efficace».

Data pubblicazione: **2010-09-13**

Indirizzo pagina originale: **<http://www.corriere.com/viewstory.php?storyid=101964>**