



CCSVI e SM

## Intervista al Prof. Zivadinov

**Prof Zivadinov, abbiamo ascoltato le presentazioni sulla CCSVI in questo congresso e Le chiedo innanzitutto un suo commento sullo stato delle ricerche.**

*Zivadinov:* la sessione di mercoledì sulla CCSVI è stata molto interessante per vari motivi.

I futuri lavori dimostreranno la reale prevalenza della CCSVI nella SM ma prima è importante capire di cosa si tratta. Nel nostro primo lavoro abbiamo seguito i criteri di Zamboni, ma adesso anche noi crediamo che alcune cose debbano essere cambiate. Nella seconda fase del nostro studio infatti stiamo valutando la presenza della CCSVI utilizzando molti criteri modificati, ma non conosco ancora i risultati dell'analisi perché i 500 soggetti che abbiamo reclutato sono stati analizzati in cieco.

**Si riferisce all'importanza della tecnica diagnostica utilizzata? Quali ricerche ha presentato?**

*Zivadinov:* Si mi riferisco alla tecnica, anche se, come ho detto al simposio, utilizzando i parametri di Zamboni e combinandoli credo che Zamboni abbia fatto un buon lavoro. Per quanto riguarda il mio lavoro sulla prevalenza della CCSVI verrà presto pubblicato su riviste scientifiche importanti.

Il secondo problema, cioè quale sia la tecnica migliore da applicare per trovare queste anomalie, rimane una discussione aperta, ma i nostri studi di approccio multimodale dimostrano che la tecnica del doppler nelle mani di persone che hanno avuto un training è sicuramente importante per la diagnosi non invasiva. Credo anche, in base a quello che si è detto oggi, che sia importante imparare come interpretare la venografia, perché l'80% della CCSVI è rappresentata dalla patologia intraluminale che non si può vedere né con MRI né con venografia con catetere senza avere una formazione adeguata. Secondo i nostri studi di ultrasonologia intraluminale, cioè mettendo la sonda dentro la vena, si confermano i dati ottenuti con l'esame doppler e anche questi studi saranno presto pubblicati.

Per quanto riguarda se c'è la CCSVI o qual è la sua prevalenza, capire se è solo un epifenomeno o possa contribuire alla malattia credo che questo sia sicuramente la cosa più importante da capire. Noi, come ho detto mercoledì, non pensiamo che la CCSVI sia la causa della SM, noi pensiamo che i pazienti con la fase progressiva ne abbiano di più per motivi associati o di infiammazione, dovuta probabilmente a citochine e/o altri fattori, o di mobilità. L'infiammazione sarebbe legata alla compromissione del funzionamento del vaso e delle valvole, la mobilità invece legata all'ipoperfusione che farebbe girare il sangue più lentamente e quindi creando questi problemi. Come stiamo dimostrando in diversi progetti, l'associazione valutata con le tecniche MRI convenzionali non è forte, la correlazione con le tecniche non convenzionali e nuove al mondo della SM è molto più forte, tecniche di emodinamica che abbiamo valutato: SWI (susceptibility

weighted imaging ),CS venous return (misura del ritorno venoso reflu verso il cuore) studio della perfusione o anche misurazione della deposizione del ferro.

Per quanto riguarda l'impatto clinico oggi presentiamo nella sessione dei poster un lavoro che dimostra definitivamente che c'è un'associazione importante tra EDSS e CCSVI in 300 pazienti che abbiamo guardato: più CCSVI più alto EDSS.

Per quanto riguarda la genetica abbiamo dimostrato ieri nei poster che HLA-DRB1\*1501e CCSVI sono indipendenti e comunque che il fattore HLA-DRB1\*1501che è il fattore di rischio stabilito più alto per la SM è 2 odds ratio più alto rispetto alla CCSVI e soprattutto nella SM progressiva. Una conclusione importante su cui siamo tutti d'accordo che il trattamento endovascolare aperto non si deve raccomandare a nessuno ma che sono importanti piccoli studi controllati con placebo per valutare la sicurezza e qual sia la patofisiologia se si interviene chirurgicamente. Se l'angiografia con palloncino sia il trattamento adeguato io al momento non lo so. Al momento sicuramente le tecniche e la scienza non sono pronte agli stent. Noi stiamo facendo un trial controllato di angiografia con palloncino e abbiamo visto un'alta percentuale di re-stenosi dopo un mese dal trattamento, quindi non sarà una tecnica effettiva.

### **Può commentare i dati del gruppo pediatrico presentati durante l'intervento del 13 Ottobre?**

*Zivadinov:* C'è una prevalenza uguale tra casi adulti e casi pediatrici e anche questo verrà a breve pubblicato. Il campione pediatrico comunque è ancora troppo piccolo e verrà ampliato.