

Nome utente: * Password: * ACCEDI Crea nuovo profilo Richiedi una nuova password

Home | News | Iscrizioni e/o donazioni | Forum

RICERCA



L'ASSOCIAZIONE NEWS EVENTI DIAGNOSI E CURA DELLA CCSVI FORUM E CONTATTI

CAMPAGNA ASSOCIATIVA 2011 ISCRIZIONI E DONAZIONI

INFORMAZIONI SULLA SCLEROSI MULTIPLA

- Cos'è la sclerosi multipla
- Le cause
- Chi colpisce
- I sintomi
- La diagnosi
- Il decorso

CCSVI

- CCSVI
- Sintomi e conseguenze
- Diagnosi e trattamento
- Correlazione tra CCSVI e SM
- Pubblicazioni Scientifiche

Home » Blog » Blog di francesco.tabacco

ISNVD Annual Meeting: Riflessioni sulla prima Conferenza Internazionale



"..... Siamo all'inizio di un processo che sta per cambiare la vita di milioni di persone. e nonostante tutte le opposizioni che questa nuova idea ha avuto ed ha, la sensazione è che, sia da Katowice che da Bologna, questo processo sia ormai inarrestabile...."

Dr. Tom Gilhooly

Leggi l'articolo originale

La ricerca è frutto di una collaborazione internazionale. Questo, anche nel caso di CCSVI, quanto emerso dal MEETING che ha visto riunirsi scienziati provenienti da tutto il mondo per partecipare al Congresso annuale della Società Internazionale per le Malattie Neurovascolari, di cui è presidente lo stesso Zamboni, e che si è da poco concluso a Bologna.



Il professor Paolo Zamboni
ISNVD Annual Meeting Casa Saraceni, Sala delle Assemblee
Bologna, 13 marzo 2011

In questa occasione sono state tracciate anche le linee guida pratiche per l'indagine di screening, che saranno riconosciute in tutto il mondo, basate su un nuovo test non invasivo, la pletismografia cervicale. Tale indagine avrebbe un'attendibilità dell'85%, anche se ancora si tratta di un prototipo non sviluppato commercialmente.

Al dott. Francesco Pappalardo, medico, membro dell'Osservatorio permanente della Associazione Nazionale CCSVI nella sclerosi multipla, abbiamo chiesto di riportare le sue riflessioni.

Francesco Tabacco

Annual meeting della ISNVD – Bologna 13-15 marzo 2001:

riflessioni di un non addetto ai lavori.

Il tanto atteso meeting si è concluso. Un sintetico ma efficace bilancio scientifico è già uscito sotto forma di comunicato stampa dalla ISNVD;

COMUNICATO STAMPA

inoltre, presto cominceranno a girare gli abstracts degli interventi (forniti in dischetto a chi era iscritto al meeting).

ABSTRACTS

Che impressioni restano a chi assisteva non con gli occhi non di chi studia la SM, ma con quelli di chi convive con la SM?

LA PARTECIPAZIONE si è contraddistinta per una presenza numerosa. Dibattito scientifico vivace, clima di collaborazione interdisciplinare (raro in Italia). Qualificatissime le partecipazioni internazionali. Unico neo: la neurologia clinica italiana non ha brillato quantitativamente per presenze, a parte l'eroico Salvi che mantiene alta la bandierina facendosi carico di difendere il ruolo indispensabile del neurologo nell'approccio alla SM (anche a vantaggio dei suoi colleghi assenti, che un giorno dovranno, per questo, ringraziarlo).

LA RICERCA DI BASE "apre" alla CCSVI. Quest'aspetto è quello che più mi rincuora.

Il fatto che in sedi importanti si cominci a sperimentare modelli di CCSVI nei topi (poveretti, gli legano le giugulari: gli dobbiamo riconoscenza), o si facciano studi istopatologici, ultramicroscopici, biochimici e fisico-matematici con riferimento anche alla CCSVI ci dice che questa, dalle trincee della clinica sta entrando nei salotti più riservati della ricerca biomedica. Nessuno potrà più permettersi di alludere ad un "nuovo caso Di Bella", pena il ricoprirsi di ridicolo. Questi studi si inseriscono nella scia di una "innovazione di paradigma" sull'interpretazione delle malattie neurodegenerative. Per lungo tempo esistevano solo i neuroni e le loro cellule "ancelle", perchè il fenomeno era studiato dai neurologi. Oggi non si possono più studiare queste malattie senza mettere a fuoco il letto ematico cerebrale, sia arterioso che venoso. Nelle malattie neurodegenerative le tre componenti: vasi, cellule nervose, infiammazione sono intimamente legate ed hanno "pari dignità". Ciò vale non solo per la SM, ma anche per l'Alzheimer, il Parkinson, i vari tipi di demenze.

LE TECNICHE DIAGNOSTICHE per la CCSVI hanno dimostrato, in questo meeting, di aver fatto un gran balzo in avanti: innanzitutto col documento di "consensus" sul protocollo per l'esame ECD concordato il 13 marzo, che ridurrà la variabilità nell'esito dell'esame tra operatori diversi e consentirà una maggiore confrontabilità degli studi, anche a livello internazionale. Oltre a ciò, si è vista una esplosione di innovazioni e affinamenti nell'uso di tecniche diagnostiche per lo studio dei vasi intra ed extra cranici, dei depositi ferrosi o della attivazione delle aree cerebrali in risposta agli stimoli, tecniche con cui ora si può esplorare anche la CCSVI. RM funzionale, RM venografia, SWI, IVUS (ultrasuoni intravascolari), AngioTAC, la particolarmente promettente "fusion imaging" e, per finire, la nuova chicca Zamboniana: la Pletismografia mediante collare cervicale, vecchia tecnica riadattata all'uso da Zambo (scommetto che da piccolo passava il tempo a smontare e rimontare giocattoli!). Quest'ultima permette, nell'85% dei casi, di fare diagnosi di CCSVI in 5 minuti: test non invasivo, economico, "oggettivo", ideale per gli screening e per il follow-up delle restenosi.

SULLA ASSOCIAZIONE TRA CCSVI ED SM anche a Bologna sono arrivati ulteriori studi di conferma. Naturalmente parliamo di CCSVI diagnosticata con ECD secondo i criteri di Zamboni, perchè chi si è avventurato in variazioni "originali" sul tema trova correlazioni deboli o inesistenti. Il documento di "Consensus" del 13 marzo dovrebbe ridurre il rischio di risultati anomali da parte di "fantasisti" dell'ultrasuono. Lo studio multicentrico di Bastianello (86% di CCSVI nella SM) sembra dimostrare che l'adeguato addestramento dell'operatore sia più importante della marca dello strumento che si usa, fatti salvi certi parametri tecnici.

Una associazione di altissimo grado (90% e oltre) tra anomalie venose ed SM viene anche puntualmente confermata dagli studi osservazionali con venografia su malati SM; mentre nei sani, con angioTAC, le anomalie si sono riscontrate tra l'8% ed il 13%, dato quest'ultimo di notevole interesse per confermare la grande differenza tra sani e malati con tecniche più "oggettive" dell'ECD.

Per tagliare la testa al toro bisognerebbe fare la venografia con catetere ad alcune centinaia di sani. Non si fa perchè non è etico, ma se ci sottoponestimo volontariamente noi mariti o mogli di SM contribuiremmo a zittire gli scettici ad oltranza. Per i farmaci, in fondo, si fa anche di peggio.

Teniamo presente che confermare l'associazione è solo il primo passo per chiarire il tipo di relazione tra i due fenomeni. Cos'è la CCSVI per la SM? Causa, concausa, fattore di rischio, fattore prognostico, semplice comorbidità o solo un effetto? La lancetta degli studi oscilla sempre più frequentemente tra "concausa" e "fattore di rischio". Ma qui la discussione potrebbe farsi lunga.

I BENEFICI EFFETTI DELLA PTA hanno trovato anch'essi ulteriori conferme soprattutto per la riduzione della fatica cronica; in minor misura per il miglioramento degli altri sintomi che si ipotizzano essere diretta espressione dell'alterata circolazione cerebrale (cefalea posturale, disturbi della memoria, del sonno, etc), oltre che della qualità della vita.

Ulteriormente confermato anche il basso rischio della procedura, in mani esperte (ricordare comunque che basso non vuol dire nullo).

E' ancora presto invece per dire qualcosa di attendibile sull'andamento della disabilità post-PTA: per questo occorre aspettare l'esito dei trials clinici avviati in USA (PREMiSe) ed in partenza in Italia (BRAVE-DREAMS), studi che daranno, questi sì, risposte fondamentali per i pazienti.

Appunto, i **TRIALS CLINICI in doppio cieco**: qui c'è qualche problema di metodo. Come si assicura l'esecuzione in cecità di una procedura venografica che, se completata da angioplastica, procura attimi di vivo dolore? I pazienti lo sanno. Niente dolore = niente angioplastica. C'è chi cerca di ovviare effettuando l'intervento in anestesia totale; chi aumenta la dose di sedativo per rimbambire il paziente; chi procura artificialmente una sensazione dolorosa; chi fa finta che il problema non esista. Che dire dell'eticità di queste procedure, e più in generale dell'

effettuazione di venografie con i rischi connessi che, per quanto bassi, senza angioplastica diventano inutili? Certo, per la Causa si fa tutto, soprattutto per Zamboni e collaboratori. Ma più ci rimuginano e meno sta cosa mi piace. Mi sembra il prezzo che dobbiamo pagare per vincere resistenze e attriti tra corporazioni scientifiche, con la copertura dei Comitati Etici, rigorosi nel proteggere le istituzioni sanitarie più che il malato. Ci possono essere altre modalità per valutare l'efficacia di un trattamento miniinvasivo, più rispettose della volontà e della sicurezza del malato.

Uno spiraglio interessante: qualcuno ha raccomandato che ciascun centro di ricerca effettui diagnosi e trattamenti non in cieco su una discreta quantità di soggetti per "calibrare" tutta l'operatività della squadra prima di iniziare le attività previste dallo studio clinico: questo (aggiungo io), moltiplicato per i centri di riferimento, potrebbe significare un buon numero di trattamenti in ambiente tutelato.

Della **TERAPIA MEDICA** si è detto molto poco, a parte il ripetuto invito a continuare la terapia immunomodulante o immunosoppressiva in caso di PTA. Ma un particolare interessante voglio segnalarlo: **i chelanti del ferro e molti antiossidanti sono inefficaci nella SM perché non passano la barriera ematoencefalica, quindi non arrivano al tessuto cerebrale.** Fanno eccezione la curcumina e, udite udite, i polifenoli, di cui è ricco il vino rosso. Alla salute! (pregasi moderazione...)

Concludo dicendo: la CCSVI non è più appannaggio di un gruppetto di navigatori temerari in una barchetta nel mare in tempesta. Ora si viaggia su un solido naviglio; il mare è ancora agitato ma la nave va sicura ed arriverà in porto. Questo, solo un anno fa, non era affatto scontato.

Francesco Pappalardo

18.3.2011

[Condividi](#) **157**

Ricerca Scientifica

Blog di [francesco.tabacco](#)



Associazione CCSVI nella Sclerosi Multipla

Via Castiglione, 41 - Bologna - C.F. 91321490376 - Per contattarci: info@ccsvi-sm.org



Tutti i diritti riservati.