

SINTESI

CONFERENZA A CORTINA 7 luglio 2013

Brevi note basate su quanto da me appuntato durante la conferenza tenuta dai Prof Zamboni, Veroux e il Dott Salvi. Il contenuto integrale e più completo potrà essere visionato dalla registrazione video che sarà pubblicata su youtube tra una settimana.

Il Prof Zamboni, abbandonato il tono colloquiale e polemico dell'anno scorso, ha tenuto un discorso scientifico ponendo l'attenzione sulla questione centrale della ipoperfusione cerebrale nei pazienti con SM. Hanno messo a punto un caschetto speciale che tramite innocue onde a infrarossi riesce a misurare il livello di ossigenazione del cervello.

La ipoperfusione precede la formazione della placca e aumenta la probabilità di accumulo di placche.

Una ricerca ha dimostrato che sovrapponendo la scintigrafia alla risonanza magnetica le aree di ipoperfusione corrispondevano alle aree di demielinizzazione.

Cioè quando c'è basso livello di ossigeno questo precede la formazione della placca.

Anche il Prof Lassmann sostiene che il basso livello di ossigeno nel tessuto cerebrale è una componente delle lesioni della SM. L'oligodendrocita è suscettibile alla ipoperfusione.

Le vene possono essere responsabili della ipoperfusione cerebrale? Secondo Zamboni sì.

La mielina ha bisogno, come la pelle, di avere apporto di ossigeno per essere prodotta l'oligodendrocita è recettore di ossigeno che lo trasforma in energia che poi viene ceduta per produrre mielina che viene utilizzata per normale manutenzione del nervo. Se arriva poco ossigeno questa catena produce sempre meno mielina. E se deve essere rimpiazzata ne arriva di meno.

Comunque la comunità neurologica non mette in correlazione l'ipoperfusione col mal funzionamento delle vene.

Con una ricerca svolta negli Stati Uniti da Salvi e Zamboni si è visto che c'è correlazione tra severità di Ccsvg e livello di ipoperfusione. Quanto più hai i vasi venosi che mal funzionano quanto più hai ipoperfusione.

Un altro recente studio pubblicato misura quanto ossigeno passa ogni minuto per ogni etto di cervello. E vede che chi ha giugulari e azygos normali ha un passaggio nettamente migliore e una migliore perfusione. Tutto questo contrasta con l'ipotesi autoimmune della malattia.

Oggi usiamo la Pta per correggere i difetti venosi.

Un gruppo di persone reagisce bene mentre altri pazienti hanno delle malformazioni fatte in modo tale che la Pta non è sufficiente. Deve migliorare la tecnica interventistica. Stanno studiando perché alcuni pazienti non beneficiano del trattamento.

Se si riesce a riparare il vaso sicuramente migliora la ossigenazione

Guarisci dalla SM? No, ma più ossigeno e migliore perfusione consente una migliore attività di riparazione della mielina. La catena di montaggio della mielina riparte e un po' alla volta la situazione migliora.

Capitolo cellule Staminali: se io impianto cellule staminali in un terreno malato (senza ossigenazione) questa muore. Se io prima non curo il terreno, non serve a nulla.

Devo correggere a monte. La staminale può essere promettente ma dobbiamo vedere se dove c'è il danno c'è una buona perfusione.

La staminale non può funzionare senza adeguato apporto di ossigeno. Quindi una terapia solo di staminali non può funzionare. La ridotta perfusione può derivare anche da una ridotta portata di scarico delle giugulari e azygos, la correzione del flusso può portare ad un miglioramento della perfusione e su questo ci sono degli interventi controllati con la scintigrafia che dimostrano il miglioramento successivo della perfusione cerebrale.

Il dott. Salvi, dopo aver delineato le peculiarità della malattia, ha sottolineato tra le altre cose, la non dimostrabilità della natura autoimmune della malattia mentre è da sottolineare l'aspetto immunitario ben presente.

I criteri di Bradford Hill utilizzati, ad esempio dal neurologo Ghezzi per smentire la Ccsvg, non trovano una applicazione nemmeno per l'ipotesi autoimmune.

Molte domande che non hanno risposta con la suddetta teoria trovano ma giustificazione nell'ambito dell'insufficienza venosa quali ad esempio, la stanchezza cronica, la cefalea, i differenti tipi di malattia

considerando anche che il linfocita T non è mai il primo attore a muoversi in caso di ricaduta ma si assiste prima alla distruzione dell'oligodendrocita, recettore dell'ossigeno e primo motore della catena che porta alla perfusione cerebrale.

Il dottor Salvi ha poi espressamente invitato tutti a non sottoporsi a Pta non controllate e in cui non venga attentamente personalizzato il trattamento paziente per paziente. Per molti la semplice angioplastica è insufficiente e bisogna poi evitare trattamenti troppo energici che portano poi a trombizzare le vene con conseguente disastro per il paziente.

Il Prof Veroux, dopo aver spiegato come è arrivato a collaborare con Salvi e Zamboni, arrivando ad applicare strettamente il protocollo del Prof Zamboni essendo in continuo contatto e confronto con lui, e conducendo ricerca assieme a loro, prosegue spiegando il suo sbigottimento sul rifiuto del mondo neurologico nel vedere cose che possono vedere tutti, anche non medici. Nel loro studio a Catania, condotto su 300 pazienti, i risultati ottenuti con un metodo riproducibile portano a dati diametralmente opposti a quelli di Cosmo.

Pone poi l'attenzione sulla disastrosa situazione di molti pazienti che arrivano a Catania reduci da trattamenti troppo energici che danneggiano le vene peggiorando la situazione dei pazienti. Il trattamento di Pta in pazienti positivi alla Ccsvg va valutato attentamente e a volte anche non consigliato. Gli interventi fatti a catena, paziente dopo paziente, senza differenziare e calibrare attentamente il trattamento spesso risultano inutili se non dannosi.

Prosegue poi abbastanza in linea con quanto detto al recente convegno di Rimini.

Le successiva sezione dedicata alle domande ha visto diverse persone del pubblico porre quesiti strettamente sul piano medico arrivando alla fine del convegno in modo assolutamente cordiale e dimostrando una grande unione e gratitudine ai medici che stanno conducendo intensamente l'attività di ricerca.

Nota personale:

Le associazioni presenti (Ccsvg nella Sm, SMuovilavita, Assism, Abbraccio, Isola attiva, Ccsvg Campania, il Bene, AssiSLA) e ScleroRadio Web, sia ieri che oggi al convegno hanno manifestato unitariamente ancora una volta la volontà di sostenere l'importante attività del Team Zamboni, Salvi e Veroux, vertice della ricerca in Italia sulla Ccsvg, e dell'assoluta necessità e convinzione nel sostenere l'attività nell'ambito della sanità pubblica di trattamenti il più possibile controllati e slegati da qualsiasi logica di profitto, preziosa garanzia per i pazienti.

Chiedo venia per le probabili omissioni in questo resoconto, scritto a caldo su appunti presi in sala e invito a vedere il video di prossima pubblicazione su youtube.

Paolo Destro
Romina Finesso
SMuovilavita