

Correlazione tra Sclerosi Multipla e Insufficienza Venosa Cerebro-Spinale Cronica: revisione narrativa

Lunedì 17 Ottobre 2011 pubblicato da: Christian Lunghi D.O. e Paolo Tozzi D.O.

di Christian Lunghi D.O. N.D. & Paolo Tozzi BSc (Hons) Ost., D.O., Phd**

* Centro Ricerche Olistiche per la Medicina Osteopatica e Naturale - Via Pasquale Fiore 18, Roma

° Collaboratore Responsabile settore Medicine non Convenzionali VIII Commissione Ambiente Territorio e Lavori Pubblici della Camera dei Deputati

Introduzione

La sclerosi multipla (SM) è una malattia infiammatoria multifattoriale tra cui concorrono fattori ambientali, genetici e probabilmente virali e nutrizionali. Tuttavia, un particolare interesse scientifico ha assunto, recentemente, l'ipotesi che alterazioni dei vasi venosi intracranici e cervicali possano contribuire o addirittura determinare l'insorgenza della SM.



Gli Studi condotti dal Prof. Paolo Zamboni e dai suoi collaboratori, presso l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara e dal Dott. Fabrizio Salvi dell'Università di Bologna indicano che la malformazione nota come "Insufficienza Venosa Cerebro-Spinale Cronica" (CCSVI) potrebbe essere responsabile dei danni del sistema nervoso centrale nella SM. La CCSVI consiste in un'anomalia del sistema venoso, che provocherebbe malformazioni, nonché un progressivo restringimento delle principali vene di deflusso del sistema nervoso centrale a livello del collo, del torace e della colonna vertebrale.

L'applicazione del Trattamento Manipolativo Osteopatico (OMT) ai disturbi neurologici risale alle origini (Davis 1909; Davis 1915; Hildreth 1929; Lake 1946), anche se pure negli ultimi tempi ci sono stati studi interessanti proprio nello specifico sulla SM (Yates et al. 2002).

Tuttavia, ad oggi, nuove acquisizioni in ambito SM hanno dato luogo a differenti progetti di ricerca e protocolli clinici per valutare la correlazione con CCSVI.

Metodi

In fase di design dello studio, gli autori hanno deciso di includere 16 studi effettuati su:

- correlazione tra SM e patologie venose
- applicazioni dell'OMT in ambito dei disturbi neurologici e SM
- applicazioni dell'OMT al sistema emo-veno-linfatico-liquorale

Gli esiti considerati dagli studi dovevano inoltre riferirsi a:

- rapporto tra rilascio delle endorfine e qualità di vita in pazienti affetti da SM
- effetti cannabimimetici dell'OMT

La ricerca bibliografica è stata effettuata attraverso i seguenti data-base: SBBL, MEDLINE, Ostmed, PEDro. Le keywords usate nel reperimento degli articoli pubblicati negli ultimi 15 anni sono Hemodynamics, Blood volume, Transcranial Doppler, Spinal Manipulation, Osteopathic Manipulative Techniques, Osteopathic Manipulative Treatment, Lymphatic System, Osteopathic Medicine, Multiple Sclerosis rehabilitation, Multiple Sclerosis therapy, Endocannabinoids, Quality of Life.

La valutazione della qualità degli studi è stata attuata per mezzo delle Linee Guida di lettura critica di pubblicazioni al momento in via di progettazione da parte della Sotto-Commissione Ricerca e Tesi ROI.

Risultati

Studi relativi all'ipotesi di correlazione tra SM e patologie venose

La ricerca del prof. Zamboni, circa una possibile correlazione tra SM e patologie venose, parte dall'analisi della letteratura scientifica. Già in passato, alcuni ricercatori avevano rilevato la presenza di anomali livelli di ferro in pazienti affetti da SM, non riconducibili all'età degli stessi (Worthington et al. 2010). Tali depositi formerebbero dei raggruppamenti circostanziali alle vene cerebrali: fenomeno che era stato originariamente considerato un sottoprodotto tossico della SM stessa.

Incuriosito, il professore ferrarese, esamina, tramite valutazione ecodoppler, le vie venose nella regione cervicale di pazienti con SM, giungendo di fatto ad una scoperta straordinaria: quasi il 100 per cento dei pazienti presenta un restringimento, torsione o blocco venoso. La stessa procedura, applicata in persone sane, non rileva nessuna di queste malformazioni; né individua simili tipologie di blocchi nei pazienti affetti da altre malattie neurologiche.

Il prof. Zamboni in diverse interviste afferma: "Ciò che è stato altrettanto sorprendente non è tanto il fatto che il sangue non defluisca al di fuori del cervello, quanto il fatto che si crea un reflusso, una sorta di retromarcia che lo porta a refluire verso l'alto..... Per me è stato davvero incredibile scoprire che i depositi di ferro nella sclerosi multipla si trovano esattamente in prossimità delle vene.....Quindi si tratta di una disfunzione del drenaggio delle vene stesse..... Tutto ciò è veramente importante, perché il ferro è pericoloso perché produce radicali liberi, veri killer per le cellule.....Questo è il motivo per cui abbiamo bisogno di eliminare l'accumulo di ferro."

<http://www.ccsvi-sm.org>

Sembra, pertanto, che proprio **la presenza di depositi di ferro abbia spinto a ricercare una correlazione tra CCSVI e la SM**. Lo studio ha incluso varianti progressive di SM, con l'esclusione di forme non standard della malattia come la sclerosi concentrica di Balo o la sindrome di Schilder. Questo ha portato alla redazione di un'interessante ipotesi scientifica, atta ad affermare che la CCSVI è presente nella maggior parte dei pazienti affetti da SM.

A tal punto che in tutto il mondo, recentemente, sono nati studi atti a confermare le teorie di Zamboni.

Discussione e Conclusioni

Nella revisione bibliografica sono state discusse 17 pubblicazioni che hanno valutato “efficacy” e “effectiveness” dell’OMT in ambito clinico, in pazienti con SM correlata a CCSVI e ai sintomi associati. Negli ultimi tempi, la comunità scientifica ha accolto seppur con critiche metodologiche, pubblicazioni di valutazione di trattamenti complementari, volti a migliorare la qualità della vita di persone con SM. Il termine qualità della vita (QdV) si presta a diverse definizioni. Tra le molte definizioni disponibili, quella di Campbell del 1976 ha il pregio di mettere in evidenza la soggettività della QdV, legata al benessere di un individuo, dove vanno presi in considerazione molti fattori, tra cui uno solo dei tanti ha a che fare con la Salute. Nella definizione di Salute dell’Organizzazione Mondiale della Sanità leggiamo "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia". L’OMT rivolge il suo trattamento alla Persona nella sua Globalità, trovando quindi applicazione nelle differenti condizioni di Salute e Malattia con cui essa si trova a confrontarsi.

L’OMT si propone di migliorare la qualità della vita, anche migliorando i sintomi correlati a disturbi o malattie, modulando il trattamento e prediligendo modelli e tecniche scelti con un approccio razionale, senza diventare specialisti in uno o altri ambiti.

Fra l’altro, rimanendo in tema, l’Associazione Italiana Sclerosi Multipla ha redatto un Dizionario della SM con elenco di parole chiave, tra cui le Terapie Complementari e i relativi dossier, compresa l’Osteopatia e l’OMT!

(Leggi l’articolo [Vivere con la Sclerosi: l’Osteopatia aiuta](#))

L’Osteopatia, come la medicina allopatica, prende in considerazione quegli aspetti della vita correlati alla salute e quindi pertinenti alla sua missione e modificabili dai suoi interventi, nel tentativo di misurare "quantitativamente" gli aspetti "qualitativi" della vita. A tale scopo, sono stati creati molti strumenti, soprattutto questionari psicometrici, che hanno il compito di documentare il risultato degli interventi medici, sanitari o manuali in termini di salute percepita. La letteratura osteopatica, in merito alla valutazione del miglioramento della qualità della vita, presenta studi su disturbi specifici (**Schwerla et al. 2008; Licciardone et al. 2003**) e uno studio sulla popolazione in generale (**Licciardone et al. 2000**). La revisione narrativa della letteratura disponibile suggerisce studi propedeutici ad un futuro studio multicentrico, per valutare il miglioramento della QdV nella popolazione affetta da SM, attraverso la somministrazione del questionario Short-Form 36 (SF-36). Nel trattamento delle persone con SM, non bisognerebbe dimenticare che di solito coesistono differenti sintomi, in base alla diversa possibile localizzazione delle lesioni nel sistema nervoso centrale. I vari sintomi presenti nella SM si possono associare tra di loro, traducendosi in una variabilità di quadri clinico-funzionali tra i vari pazienti, nonché in un singolo paziente lungo la durata della malattia.

Per questo è fondamentale personalizzare il trattamento alle esigenze individuali, il che comporta la necessità di effettuare progetti riabilitativi mirati al singolo individuo circostanziati nel tempo.

La letteratura scientifica evidenzia che la riabilitazione interdisciplinare nella SM è efficace nel migliorare la capacità di effettuare le varie attività quotidiane (riduzione della disabilità) e nel migliorare la partecipazione sociale, anche se tali effetti permangono per un certa durata, con progressivo deterioramento nel tempo. L’efficacia è dimostrata in tutti i setting riabilitativi: regime di ricovero, ambulatoriale e domiciliare.

Allo stesso tempo, però, la letteratura evidenzia che la riabilitazione non è in grado di migliorare le menomazioni, i segni neurologici e le lesioni radiologicamente evidenti nel SNC

(<http://www.aism.it>).

E' quindi necessario un approccio interdisciplinare che coinvolga varie figure professionali – l'equipe riabilitativa - e variabili interventi riabilitativi: la fisioterapia, la terapia occupazionale, la logopedia, la riabilitazione dei disturbi sfinterici e cognitivi, il reinserimento sociale, il supporto psicologico, ecc. Il progetto riabilitativo individuale é volto al recupero dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana e lavorativa, come pure all'incremento della partecipazione sociale. Deve soddisfare le esigenze della persona con una particolare enfasi sulle sue aspettative e sulla qualità di vita. Il progetto riabilitativo è quindi lo strumento per “progettare l'autonomia” e viene elaborato dall'equipe interdisciplinare insieme con la persona e la sua famiglia.