

SMSS angående MS-CCSVI

En italiensk forskargrupp med prof Zamboni från Ferrara i spetsen, har i publikationer visat att en kombination av förändringar av det venösa avflödet (bakåttflöde, minskat flöde, ändrat flöde) alltid förekommer hos människor med MS, men aldrig hos människor som inte har MS.^{1,2} Dessa avvikelser kallas kronisk cerebro-spinal venös insufficiens (CCSVI), och kombinationen av MS och CCSVI kallas MS-CCSVI. En ny hypotes har formulerats som innebär att det venösa bakåttflödet leder till järninlagring i det centrala nervsystemet, vilket de menar kan utlösa en autoimmun process.³

Den italienska forskargruppen har också publicerat en studie där en grupp patienter med MS har opererats interventionellt med syfte att förbättra det venösa avflödet.⁴ På flera håll, t ex i Polen och Indien, erbjuder kliniker – mot betalning - ballongdilatering och stentning av främst den inre halsvenen (vena jugularis interna) och vena azygos. Dessa behandlingsmetoder och den nya MS-teorin har fått ett kraftigt genomslag i framförallt utländsk media. På internet finns flera hemsidor och diskussionsgrupper på detta tema. Många patienter rapporterar om upplevd förbättring efter ingreppen.

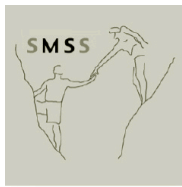
Ingreppen är inte riskfria. Ett dödsfall p g a hjärnblödning i samband med blodförtunnande behandling efter stentning och ett fall där akut hjärtkirurgi krävdes p g a ett stent som lossnat är beskrivna. Det finns inga resultat från randomiserade kontrollerade studier.

Den nya teorin är svår att acceptera av flera skäl. Det är t ex inte rapporterat ökad förekomst av MS hos patienter med sjukdomar som lett till ett försämrat venöst avflöde (t ex efter operation av tumörer på halsen) eller förhöjt intrakraniellt venöst tryck (t ex benign intrakraniell hypertension).

I augusti 2010 publicerades de första studierna från andra forskargrupper som har testat den nya teorin, men ingen av de två studierna visar resultat som stöder densamma.

Den ena studien utfördes i Berlin, Tyskland, av en forskargrupp med stor erfarenhet av forskning på blodflöden med ultraljud, d v s samma metod som har använts av den italienska forskargruppen. De studerade det venösa blodflödet från hjärnan med ultraljud och kunde inte påvisa minskade blodflöden hos fall jämfört kontroller.⁵

I den andra studien utförd i Umeå användes magnetkamera (phase contrast MRI, PC-MRI) för att mäta blodflöde från hjärnan. PC-MRI anses vara ett tillförlitligt sätt att mäta flöde i t ex blodkärl. Studien fokuserade på flödet i den inre halsvenen (vena jugularis interna) och visade att andelen blod som lämnar hjärnan via den inre halsvenen var densamma, 70 %, hos människor med och utan MS.⁶



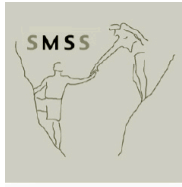
I samband med det årliga MS-mötet ECTRIMS i Göteborg 13-16 Oktober 2010 presenterades under Charcot Foundation Satellitsymposiet data från en studie (CTEVD) av prof Zivadinov från Buffalo, USA. I studien kartläggs betydelsen och förekomsten av CCSVI hos flera hundra personer. Prof Zivadinov har därmed tillgång till den överlägset mest omfattande sammanställningen av data i ämnet. Förekomst av CCSVI har undersökts hos människor med MS, CIS (clinically isolated syndrome), andra neurologiska sjukdomar, respektive hos friska och frekvensen CCSVI rapporteras vara: 56-62%, 38-42%, 42-45%, respektive 23-25%. Resultaten skiljer sig därför på ett avgörande sätt från prof Zambonis resultat. Prof Zivadinov drar slutsatsen att dessa resultat talar för att CCSVI inte är en viktig orsak till MS ("speaks against a major causative role for CCSVI in MS"). Associationen mellan CCSVI och MS motsvarar ett odds ratio på drygt fyra. Professor Comi, som ledde mötet kring CCSVI, avrådde till och med från att gå vidare med randomiserade studier av interventionell behandling av CCSVI. Alla talare inklusive prof Zamboni avrådde från kärldkirurgisk/interventionell behandling.

Under ECTRIMS presenterade flera forskargrupper data som talar mot de som rapporterats från prof Zamboni. T ex undersökte en österrikisk forskargrupp med stor erfarenhet av MRI-forskning järninlagring hos människor med MS, CIS och kontroller. Deras slutsats var att järninlagring vid MS är ett epifenomen, d v s en konsekvens av MS-sjukdomen.

SMSS bedömning är att:

- Initiala data från prof Zamboni inte har hållit för vetenskaplig granskning.
- Om en association mellan CCSVI och MS finns, är den avsevärt svagare än vad som rapporterats initialt.
- Det saknas vetenskapligt stöd för att CCSVI orsakar MS. Data som talar för en association stöder däremot att MS orsakar CCSVI, eftersom förekomsten av CCSVI ökar med stigande sjukdomsduration.
- Det saknas vetenskapligt stöd för kärldkirurgisk/interventionell behandling vid CCSVI och sammantaget avråder SMSS från den typen av behandling.

Svenska MS-sällskapets styrelse 21 Okt 2010



Referenser:

1. Zamboni P, Galeotti R, Menegatti E et al. Chronic cerebrospinal venous insufficiency in patients with multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2009;80:392–399
2. Zamboni P, Menegatti E, Galeotti R et al. The value of cerebral Doppler venous haemodynamics in the assessment of multiple sclerosis. *J Neurol Sci*. 2009;282:21–27
3. Singh AV, Zamboni P. Anomalous venous blood flow and iron deposition in multiple sclerosis. *J Cereb Blood Flow Metab*. 2009;29:1867–1878
4. Zamboni P, Galeotti R, Menegatti E et al. A prospective open-label study of endovascular treatment of chronic cerebrospinal venous insufficiency. *J Vasc Surg*. 2009;50:1348–1358 e1341–1343
5. Doepp F, Paul F, Valdueza JM et al. No cerebrocervical venous congestion in patients with multiple sclerosis. *Ann Neurol*;68:173–183
6. Sundstrom P, Wahlin A, Ambarki K et al. Venous and cerebrospinal fluid flow in multiple sclerosis: a case-control study. *Ann Neurol*;68:255–259