

**Evidenze cliniche nella
risposta iniziale al
trattamento SAT nella S.M.**

**Dott.ssa Rita Brandi
via dei Villini, 10 Roma
dott.brandi@gmail.com**

SCLEROSI MULTIPLA: CARATTERISTICHE GENERALI

La *sclerosi multipla* (S.M.) è una patologia multifattoriale; sebbene non sia ereditaria vi è una predisposizione genetica: diversi studi hanno evidenziato come figli di genitori con S.M. o parenti stretti di persone con S.M. abbiano una maggiore probabilità di sviluppare tale patologia.

Alcune ricerche suggeriscono inoltre che l'esposizione ad alcuni virus possa stimolare il sistema immunitario a favorirne l'insorgenza.

EPIDEMIOLOGIA

- Insorgenza più frequente tra i 20 e i 50 anni;
- nella donna la probabilità di insorgenza risulta doppia rispetto all'uomo;
- nel mondo 2,5 - 3 milioni di persone sono affette da S.M. ;
- 65.000 casi si registrano in Italia.

PATOGENESI

La S.M. si manifesta in modo diverso in ogni individuo.

Può rimanere silente clinicamente e, di conseguenza, non essere diagnosticata per anni.

Dopo la diagnosi, alcune persone possono non manifestare recidiva per lungo periodo, con assenza quindi di progressione della disabilità, altre, al contrario, possono manifestare episodi acuti ravvicinati o rapida progressione.

CAUSE: CORRELAZIONE TRA S.M. E VIRUS EPSTEIN BARR (E.B.)

Uno studio condotto dall'unità di neuro-immunologia della Fondazione S.Lucia e dell'I.S.S. dimostra che il virus di E.B., responsabile della mononucleosi infettiva e anche di alcuni tumori, **“accende” il sistema immunitario** durante le riacutizzazioni della S.M.

CAUSE: CORRELAZIONE TRA S.M. E VIRUS EPSTEIN BARR (E.B.)

Diversi studi dimostrano come nelle persone affette da S.M. le cellule immunitarie che combattono il virus di E.B.- i linfociti T citotossici- aumentano quantitativamente durante le ricadute della malattia.


L'aumento è considerevole rispetto alle persone sane ed i livelli di linfociti T diminuiscono nelle fasi di remissione.

CAUSE: CORRELAZIONE TRA S.M. E VIRUS EPSTEIN BARR (E.B.)

E' stato dimostrato che, su campioni di tessuto cerebrale donato da pazienti con S.M., è presente la stessa proteina virale verso la quale il sistema immunitario risponde vigorosamente durante le riacutizzazioni della malattia.

Il virus sarebbe trasportato nel Sistema Nervoso Centrale dai Linfociti B, responsabili della produzione di anticorpi.

**CAUSE: CORRELAZIONE TRA S.M. E
VIRUS EPSTEIN BARR (E.B.)**

**LINFOCITA B + E.B.  S.N.C.
= FOCOLAIO SEMPRE ATTIVO DI
INFEZIONE**

Esiste dunque un **ruolo diretto ma latente** nella risposta antivirale nel processo patologico.

CASO I

Pz. S.I., donna, di anni 61.

Diagnosi di S.M. Febbraio 1997

- Ricovero presso l'ospedale Policlinico Umberto I (Clinica neurologica, Prof. Fieschi): analisi del midollo, somministrazione di 6 gr di cortisone per 7 gg.
- Affidamento a diversi tipi di terapia alternativa:
 - Medicina orientale per una durata di 2 anni;
 - Metodo *Kousmine* per un periodo di tempo non determinato;
 - Agopuntura;
 - Affidamento ad uno studioso ricercatore della S.M. sostenitore della *Bordetella* come causa primaria della S.M. → terapia antibiotica;
 - Trattamento omeopatico;
 - Angioplastica delle giugulari secondo il *Metodo Zamboni*
→ diminuzione di stanchezza e scomparsa del dolore.

R.M.N. precedente la SAT TERAPIA

Al controllo odierno risulta aumentata di dimensioni un'area di alterato segnale iperintensa in DP e T2 localizzata nella sostanza bianca del centro semiovale di destra.

Invariate le restanti aree di alterato segnale localizzate nella sostanza bianca biemisferica.

Non si evidenziano potenziamenti patologici dopo MDC nel contesto del parenchima cerebrale.

Sistema ventricolare sovra e sottotentoriale di dimensioni e morfologia nei limiti della norma, in asse.

Regolare rappresentazione degli spazi subaracnoidei.

**Positiva la ricerca anticorpale per:
E.B.V., CYTOMEGALOVIRUS.**

**Negativa la ricerca anticorpale per:
HERPES VIRUS, CLAMIDIA, MICOPLASMA**

RISULTATO CLINICO DOPO SAT TERAPIA

“Ho acquistato la funzione del braccio sinistro, riesco ad aprire i cassetti e prendere oggetti.

Riesco a stare in piedi per 2 minuti e 25 secondi, con l'aiuto del fisioterapista.

Mi sono sgonfiata moltissimo, soprattutto non ho più edemi alle caviglie e anche il colore violaceo è sparito.

Ho perso e continuo a perdere molti liquidi, la mia circonferenza da 126 cm è ora di 118 cm”.

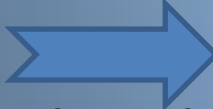
(S.I., 9/10/2013)

CASO II

Pz C.J, uomo, di anni 52

Diagnosi di S.M. nel 1995 (anni 34) che esordiva con disturbi visivi.

- Terapia con *interferone* a cui è risultato refrattario;
- Terapia con *Tysabri* (Natalizumab) anticorpo monoclonale, somministrato in 1 h ogni 4 settimane.

 ulteriore peggioramento delle condizioni cliniche, con particolare compromissione della deambulazione (uso del bastone), astenia, sovrappeso.

*La R.M.N. cerebrale eseguita in data 26/09/2013
evidenzia lesioni iperintense nelle regioni
periventricolare e subcorticale bilateralmente,
focolai intrapontini, mesencefalici, nei peduncoli
cerebellari e corpo calloso.*

INDAGINI RICHIESTE:

- ✓ Funzionalità epatica completa;
- ✓ Emocromo;
- ✓ Elettroliti;
- ✓ Gruppo sanguigno.

Positiva la ricerca anticorpale per:

E.B.V. , Herpes Simplex virus

Negativa la ricerca anticorpale per:

**Cytomegalovirus IgG Antibody, Mycoplasma
Pneumoniae**

- PROPOSTA UNA DIETA ALIMENTARE CHE IL PAZIENTE
SEGUE REGOLARMENTE

RISULTATO CLINICO DOPO SAT TERAPIA

“ Mi sento benissimo, sono dimagrito 8 kg seguendo la dieta della Dott. Brandi, riesco a salire i gradini senza urtare i piedi contro questi, ricorro meno all’uso del bastone per deambulare! Sento che qualcosa sta accadendo in me”.

(J.C. 31/10/2013)

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE


La SAT TERAPIA applicata nei due casi con S.M. è stata elaborata secondo due nuove concezioni:


-**MIMETISMO MOLECOLARE:** ricerca anticorpi antivirus e antibatteri, seguita da contenimento virale e batterico, eliminazione degli alimenti che alterano la tolleranza immunitaria.

- **RAPPORTI TRA CIRCOLAZIONE LINFATICA E SANGUIGNA:** nelle stazioni linfonodali vengono raccolti tutti i residui virali e batterici che decorrono lungo i vasi linfatici, paralleli ai vasi Azygos.

La linfa, sostanza molto grassa, stravasa creando un deposito di placca ateromasica all'interno dei vasi Azygos che vengono occlusi.

La SAT TERAPIA non interviene nella disostruzione diretta del vaso (come nel metodo Zamboni) ma interviene sulla eziologia virale-batterica, sulla tolleranza del sistema immunitario, come si evince dagli schemi elaborati:

-SAT domiciliare  controllo centrale e periferico verso l'autoaggressione mielinica

-SAT I.D.  Contenimento virale e batterico sui linfonodi superficiali e profondi

*“Curare a volte, alleviare spesso,
confortare sempre”*

E. Trudeau

GRAZIE PER L'ATTENZIONE