



RICONOSCIMENTO SCIENTIFICO SULL'IPOACUSIA IMPROVVISA (SHL)



Al XXXVIII Convegno Nazionale di Studi di Medicina Trasfusionale tenutosi a Rimini dal 24 al 27 Settembre 2008 è stato assegnato un riconoscimento scientifico SIMTI per il miglior lavoro presentato su argomenti inerenti "L'immunomodulazione in aferesi terapeutica" all'abstract **"Ipoacusia improvvisa (SHL): valutazione mediante studio di superiorità del trattamento con aferesi selettiva di LDL-colesterolo e fibrinogeno"** presentato in collaborazione con il Dott. Giovanni Bianchin dell'Otorinolaringoiatria.

L'SHL è un disturbo acuto dell'orecchio interno con perdita di udito di almeno 30 dB in 3 frequenze contigue. Una delle cause etiopatologiche principali è l'alterazione del microcircolo cocleare, dovuta alla presenza di fattori di rischio vascolare.

Alcuni di questi fattori (Fibrinogeno, LDL-Colesterolo) vengono rimossi mediante aferesi selettiva ripristinando

condizioni emoreologiche fisiologiche. Abbiamo valutato con uno studio di superiorità (con differenza limite > 50%) l'utilizzo dell'aferesi selettiva nel trattamento della SHL.

Sono stati trattati 50 pazienti tra i 18 e 80 anni con SHL insorta da non più di 7 giorni e valori di LDL-C > 120 mg/dl e Fibrinogeno > 250 mg/dl con una singola seduta di aferesi selettiva (HELPAferesi o Filtrazione a cascata) associata alla terapia standard (Glicerolo e Desametazone per 10 giorni).

È stato eseguito l'esame audiometrico all'ingresso, dopo 48 ore e dopo 6 settimane dal trattamento aferetico.

Il gruppo di controllo è stato trattato solo con terapia standard e valutato con gli stessi criteri temporali.

Tutti i pazienti inseriti nello studio avevano una simmetria uditiva prima dell'esordio dell'SHL.

Sono stati esclusi pazienti già trattati per perdita uditiva, con perdita uditiva conduttiva, malattia di Menière, patologie dell'orecchio medio, ipoacusie psicogene.

Dall'analisi dei dati audiometrici è stata riscontrata una differenza significativa (> 50%) nel gruppo trattato con aferesi rispetto al gruppo controllo in relazione ai decibel recuperati sia dopo 48 ore che dopo 6 settimane.

Riteniamo che l'utilizzo di una singola seduta aferetica di rimozione selettiva di fibrinogeno e LDL-C, rappresenti un importante vantaggio terapeutico nel trattamento di pazienti affetti da SHL selezionati per fattori di rischio emoreologici, quando sia affiancata alla terapia con glicerolo e desametazone.

Gianpaolo Russi

Servizio Immunoematologia e Trasfusionale