



SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

24 - 30 ottobre 2018

INDICE

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

29/10/2018 ANSA	8
Malattie neurologiche per un miliardo di persone nel mondo	
29/10/2018 AGI	9
Salute: nuovi farmaci e tecniche diagnostiche in neurologia	
29/10/2018 AGI_2	10
Salute: nuovi farmaci e tecniche diagnostiche in neurologia (2)	
29/10/2018 AGI_3	11
Salute: nuovi farmaci e tecniche diagnostiche in neurologia (3)	
29/10/2018 AGI_4	12
Salute: oltre 1 mld di persone affette da patologie neurologiche	
29/10/2018 DIRE	13
SANITÀ. MANCARDI (SIN): 1 MLD DI PERSONE COLPITE DA DISTURBI NEUROLOGICI "OLTRE 2.500 ESPERTI AL CONGRESSO NAZIONALE IN CORSO A ROMA"	
29/10/2018 DIRE_2	14
SANITÀ. MANCARDI (SIN): 1 MLD DI PERSONE COLPITE DA DISTURBI NEUROLOGICI -2-	
29/10/2018 DIRE_3	15
SANITÀ. MANCARDI (SIN): 1 MLD DI PERSONE COLPITE DA DISTURBI NEUROLOGICI-3-	
29/10/2018 DIRE_4	16
Newsletter per l'ordine dei Medici (ODM). Le patologie neurologiche colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo	

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

30/10/2018 www.senzaeta.it	22
La Sin lancia l'allarme: "Le patologie neurologiche colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo"	
25/10/2018 tuttasalutenews.blogspot.com	25
La Neurologia Italiana riunita Alla Nuvola di Fuksas Dal 27 Al 30 Ottobre 2018	

29/10/2018 adnkronos.com 17:41	26
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 liberoquotidiano.it 18:05	28
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
30/10/2018 liberoquotidiano.it 15:04	30
Esperti a confronto sui bisogni della neuroriabilitazione in Italia	
27/10/2018 Corriere della Sera.it - Salute 10:08	32
Il futuro della neurologia italiana	
25/10/2018 BRAINFACTOR	33
Neurologi, al via congresso di Roma	
25/10/2018 insalutenews 00:54	34
Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di ...	
25/10/2018 IMGpress 15:29	35
SI APRE A ROMA IL 49° CONGRESSO NAZIONALE DELLA ...	
29/10/2018 panoramasanita.it 03:00	36
Esperti a confronto sui bisogni di neuroriabilitazione in Italia	
25/10/2018 vanityfair.it 16:22	38
L'imprenditore senza memoria: «Potrebbe essere simulazione»	
26/10/2018 doctor33.it	40
Neurologia, al via Congresso Sin. Patologie in crescita impressionante	
25/10/2018 meteoweb.eu 00:35	41
La neurologia italiana si riunisce alla "Nuvola" di Fuksas dal 27 al ...	
25/10/2018 tecnomedicina.it 00:43	42
Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Neurologia	
25/10/2018 Agora News 19:23	44
LA NEUROLOGIA ITALIANA RIUNITA A ROMA	
25/10/2018 panoramasanita.it 04:34	45
Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Neurologia	
29/10/2018 Agenzia Redattore Sociale 16:00	46
Salute mentale, Mancardi (Sin): un miliardo di persone colpite da disturbi neurologici	
29/10/2018 Corriere di Siena.it	47
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	

29/10/2018 Il Dubbio.news	49
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 Il Sannio Quotidiano.it 17:38	51
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 Corriere dell'Università Job 15:46	53
Patologie neurologiche, dati allarmanti: fra venti anni principale causa di morte e disabilità	
29/10/2018 Agora News 16:59	56
PATOLOGIE NEUROLOGICHE: COLPISCONO OLTRE 1 MILIARDO ...	
29/10/2018 ilgiornale.it	59
"Malattie neurologiche prima causa di morte nei prossimi 20 anni"	
29/10/2018 Tribuna Politica Web.it	60
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 affaritaliani.it 17:40	61
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 liberoquotidiano.it 18:43	64
Focus sulle malattie neurologiche nuove terapie e numeri in crescita	
29/10/2018 liberoquotidiano.it	68
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 notizie.tiscali.it	70
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 trentinocorrierealpi.gelocal.it	73
Malattie neurologiche per un miliardo di persone nel mondo	
29/10/2018 arezzoweb.it	74
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 ilfarmacistaonline.it	77
Allarme dal Congresso della Sin: "Sono milioni gli italiani affetti da patologie neurologiche, spesso invalidanti. Dall'ictus all'emicrania cronica". Ecco i numeri	
29/10/2018 quotidianosanita.it	81
Allarme dal Congresso della Sin: "Sono milioni gli italiani affetti da patologie neurologiche, spesso invalidanti. Dall'ictus all'emicrania cronica". Ecco i numeri	
29/10/2018 sassarinotizie.com 17:53	85
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	

29/10/2018 healthdesk.it 13:50	87
Dal Parkinson all'emicrania: 4 milioni di italiani convivono con una malattia neurologica	
29/10/2018 olbianotizie.it 18:11	89
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 altoadige.gelocal.it	91
Malattie neurologiche per un miliardo di persone nel mondo	
29/10/2018 corrieredellumbria.corr.it	92
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 corrierediviterbo.corr.it	94
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 Momento Italia 17:43	96
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 BRAINFACOR 15:35	98
Clinica neurologica, le novità dalla ricerca	
29/10/2018 ilfoglio.it 18:00	99
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 insalutenews.it 15:54	101
Malattie neurologiche, principale causa di morte e disabilità tra 20 anni. Congresso Nazionale SIN	
29/10/2018 lavocedinovara.com	104
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 meteoweb.eu 18:01	106
Malattie neurologiche: la principale causa di morte tra 20 anni	
29/10/2018 metronews.it 17:57	109
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	
29/10/2018 panoramasanita.it 03:47	111
Le patologie neurologiche colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo	
29/10/2018 sanita24.ilsole24ore.com 18:52	112
Neurologia, un miliardo di pazienti destinati a crescere. La cura proposta dalla Sin	
29/10/2018 sestonotizie.it 17:28	114
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni	

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

9 articoli



Malattie neurologiche per un miliardo di persone nel mondo

20181029 02708

ZCZC4553/SXB

Salute

R CRO S04 INT SOB QBXB

Malattie neurologiche per un miliardo di persone nel mondo

Diversi milioni di pazienti in Italia, arrivano nuove cure

(ANSA) - ROMA, 29 OTT - Già oggi un miliardo di persone nel mondo, e diversi milioni in Italia, soffrono di malattie neurologiche, un problema destinato ad aumentare nei prossimi anni per effetto del l'invecchiamento della popolazione. Il dato è emerso dal Congresso Nazionale della Società Italiana di

Neurologia (Sin) in corso aRoma.

Anche in Italia, ha spiegato Gianluigi Mancardi, Presidente Sin, le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da sclerosi multipla; 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. La ricerca italiana è ai vertici mondiali, ha sottolineato Mancardi. "Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in **neurologia**, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese".

In diversi ambiti si sta assistendo all'arrivo di nuove terapie, dalla sclerosi multipla all'emicrania, al Parkinson all'Alzheimer. "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". (ANSA).

Y91

29-OTT-18 15:36 NNNN



15:07, Lunedì 29 Ottobre 2018

Salute: nuovi farmaci e tecniche diagnostiche in neurologia

(AGI) - Roma, 29 ott. - Dalle terapie con anticorpi monoclonali a quelle anti linfocitarie B per la sclerosi multipla ai sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto per i malati di Parkinson, dalle nuove tecniche per la diagnosi precoce del decadimento mentale alle nuove bioterapie per combattere l'emicrania fino ai nuovi studi sulla diagnostica avanzata e i trattamenti in fase acuta dell'ictus. Queste sono alcune delle novità al centro del 49esimo congresso nazionale della Società italiana di neurologia (Sin) in corso a Roma. "Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione", dice Gianluigi Mancardi, presidente della Sin e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia - continua - sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato. Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". (AGI) Red/Vic (Segue)

15:07, Lunedì 29 Ottobre 2018

**Salute: nuovi farmaci e tecniche diagnostiche in neurologia (2)**

(AGI) - Roma, 29 ott. - Innovative anche le soluzioni allo studio per i malati di Parkinson. "Il futuro del trattamento - spiega Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione, con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico. Nel prossimo futuro, la terapia farmacologica potrà offrire nuove prospettive grazie agli anticorpi monoclonali". Per quanto riguarda la demenza si sta lavorando molto sul fronte della prevenzione della malattia. "Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali del declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia", dice Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e direttore della Clinica Neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza. (AGI) Red/Vic (Segue)



Salute: nuovi farmaci e tecniche diagnostiche in neurologia (3)

(AGI) - Roma, 29 ott. - "Oggi - aggiunge Ferrarese - tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (PET), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale", aggiunge. Contro le cefale invece la ricerca ha portato allo sviluppo di nuove bioterapie specifiche. A sua volta Fabio Frediani, direttore U.O.C. Neurologia e Stroke Unit, Ospedale San Carlo Borromeo di Milano, sottolinea che i nuovi farmaci "sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della CGRP, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di ri-perfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico. "Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il DAWN (DWI or CTP Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il DEFUSE 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima", spiega Danilo Toni, associato in Neurologia, direttore Unita' di Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma. "Entrambi gli studi - aggiunge - hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50 per cento dei casi". (AGI) Red/Vic



14:33, Lunedì 29 Ottobre 2018

AGI

Globale

Cronaca

Salute: oltre 1 mld di persone affette da patologie neurologiche

(AGI) - Roma, 29 ott. - I disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilita'. Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanita' (Oms), emersi in occasione del 49esimo congresso nazionale della Societa' italiana di neurologia (Sin) in corso a Roma. Secondo gli esperti riuniti nella Capitale, anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800mila persone che sono sopravvissute allo Stroke ma che portano i segni di invalidita'; 300mila i pazienti con malattia di Parkinson; 120mila coloro che oggi sono colpiti da sclerosi multipla; 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne e 800mila quanti sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Non solo, nel nostro paese, uno dei piu' anziani a livello europeo con il 17 per cento di over 65 si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'eta', tra cui quelle neurologiche. "A fronte di questi numeri - afferma Gianluigi Mancardi, presidente della Sin e direttore della Clinica Neurologica dell'Universita' di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sara' necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualita' dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanita', ricerca e formazione nel nostro paese. Il congresso Sin di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo". Aggiunge Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Universita' di Roma: "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". (AGI) Red/Pgi



**SANITÀ. MANCARDI (SIN): 1 MLD DI PERSONE COLPITE DA DISTURBI NEUROLOGICI
"OLTRE 2.500 ESPERTI AL CONGRESSO NAZIONALE IN CORSO A ROMA"**

(DIRE) Roma, 29 ott. - Più di un miliardo di persone nel mondo è affetto da disturbi neurologici e da qui a 20 anni tali patologie saranno la principale causa di morte e disabilità, lo dicono i dati diffusi dall'Oms. La conferma di queste stime arriva dal 49esimo Congresso nazionale della società italiana di Neurologia in corso a Roma fino a domani presso il Centro congressi "la Nuvola" che ospita oltre 2500 neurologici nazionali e internazionali. Nel nostro paese, dove gli anziani sono la stragrande maggioranza della popolazione si prevede l'aumento dell'insorgenza delle malattie croniche legate all'età tra cui naturalmente le malattie neurologiche. Centocinquantamila nuovi casi di ictus ogni anno, 800mila persone sopravvissute allo Stroke rimangono compromesse. 120mila gli italiani colpiti da sclerosi multipla e 5mila invece soffrono di emicrania tra cui 800 mila affetti da emicrania cronica a soffrire maggiormente del problema sono le donne. "La sfida per la neurologia italiana- ha dichiarato Luigi Mancardi, presidente Sin e Direttore della clinica neurologica di Genova- se da un lato siamo al terzo posto in Europa e al settimo al mondo per le pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro l'assistenza medica seppure di livello deve farei conti con modesti investimenti in sanità". (SEGUE) (Mco/ Dire)



SANITÀ. MANCARDI (SIN): 1 MLD DI PERSONE COLPITE DA DISTURBI NEUROLOGICI -
2-

(DIRE) Roma, 29 ott. - "Questo congresso- prosegue il presidente del Sin - sarà anche un'occasione per parlare dei progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla. Dalle terapie con anticorpi monoclonali alle terapie anti linfocitarie B che sono molto efficaci per le forme di SM a ricadute e remissione ma anche nelle forme progressive. Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattie mentre nelle forme più aggressive della malattia ci si può indirizzare su terapie con trapianto autologa di cellule staminali ematopoietiche".

"Negli ultimi 10 anni, il futuro del trattamento della malattia di Parkinson- dichiara Alfredo Berardelli, presidente del congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane de La Sapienza di Roma- si fonda sull'innovazione digitale mentre nel prossimo futuro anche la terapia farmacologia potrà offrire soluzioni utilizzando anticorpi monoclonali. E' stato dimostrato che il Parkinson colpisce la plasticità cerebrale. Per i tremori correlati ma anche per quelli essenziali, si ricorre alle terapie ad ultrasuoni".(SEGUE) (Mco/ Dire)



SANITÀ. MANCARDI (SIN): 1 MLD DI PERSONE COLPITE DA DISTURBI NEUROLOGICI-3-

(DIRE) Roma, 29 ott. - Un convegno che ha avuto il merito di mettere insieme le varie figure che approcciano questo tipo di patologie che fino a qualche anno sembrano senza possibilità di cura. Nel corso del congresso verranno presentate le nuove linee terapeutiche disponibili.

La prevenzione rimane l'approccio vincente per questo tipo di malattie neurodegenerative. Anche la ricerca neurologica oggi ha compiuto passi da gigante. "Oggi il neurologo- conclude Berardelli- può contare su nuove possibilità sia dal punto di vista farmacologia, grazie alla recente scoperta di terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico grazie alle recenti scoperte sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Inoltre possiamo beneficiare dell'innovazione digitale che consente anche il monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia".

(Mco/ Dire)



Newsletter per l'Ordine dei Medici (ODM). Le patologie neurologiche colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo

(DIRE) Roma, 29 ott. - Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. È quanto emerge dal 49mo Congresso Nazionale della Società Italiana di Neurologia in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso "La Nuvola", l'avveniristico Centro Congressi progettato dall'architetto Massimiliano Fuksas.

Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo Stroke ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni le persone che soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale.

Non solo, nel nostro Paese, uno dei più anziani a livello europeo con il 17% di over 65 si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'età, tra cui quelle neurologiche.

"A fronte di questi numeri - ha affermato il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente SIN e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese. Il Congresso SIN di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo".

La ricerca neurologica ha fatto passi da gigante. "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del

Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia".

Nel corso della conferenza stampa di presentazione del Congresso Nazionale SIN, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori:

SCLEROSI MULTIPLA: LE NOVITÀ DELLA RICERCA

Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente SIN e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova.

Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della Sclerosi Multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi.

Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di SM a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione.

Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato.

Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci.

MALATTIA DI PARKINSON: LE NOVITÀ DELLA RICERCA

Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma.

Il futuro del trattamento della Malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione, con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico.

Nel prossimo futuro, la terapia farmacologica potrà offrire nuove prospettive grazie agli anticorpi monoclonali.

Un altro importante cambiamento è legato alle scoperte di tipo fisiopatologico.

IL DECADIMENTO MENTALE: LA DIAGNOSI PRECOCE E IL NUOVO APPROCCIO TERAPEUTICO

Prof. Carlo Ferrarese, Direttore Scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e Direttore della Clinica Neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza.

Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi).

In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia.

Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate "declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)", gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia.

Oggi tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (PET), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo.

CEFALEE: UNA RIVOLUZIONE NELLE TERAPIE DEL FUTURO

Prof. Fabio Frediani, Direttore U.O.C. Neurologia e Stroke Unit, Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano.

Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici. I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della CGRP, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia.

L'OMS considera una delle peggiori malattie in termini di disabilità vissuta dal paziente giovane - adulto e si posiziona al terzo posto tra tutte; la sfida del futuro sarà quella di vincere questo disagio e abbattere questo primato.

ICTUS ISCHEMICO: I NUOVI STUDI SULLA DIAGNOSTICA AVANZATA E I

TRATTAMENTI IN FASE ACUTA

Prof. Danilo Toni, Associato in Neurologia, Direttore Unità di Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma.

Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico.

Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il DAWN (DWI or CTP Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il DEFUSE 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la TC di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione.

Quasi il 90% dei pazienti del trial DAWN e circa il 65% dei pazienti del trial DEFUSE 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini. Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi.

LA CRONICITÀ IN NEUROLOGIA

Prof. Mario Zappia, Segretario SIN, Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università di Catania e Direttore della Clinica Neurologica dell'A.O.U 'Policlinico Vittorio Emanuele' di Catania.

Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per i prossimi anni. Ciò comporta un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari: da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20mo secolo, a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo e, tra vent'anni, rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. Inoltre, si deve tenere presente che le malattie neurologiche croniche coinvolgono tutte le età della vita, dall'infanzia (Paralisi cerebrali infantili, Epilessia), all'età giovanile (Sclerosi Multipla), alla vecchiaia (Alzheimer, Parkinson). Da questo punto di vista è necessario che i sistemi sanitari adeguino le risorse e i servizi dedicati all'assistenza alle malattie neurologiche croniche in funzione di prospettive

temporali pluridecennali.

Il punto di partenza organizzativo deve necessariamente essere in linea con quanto previsto dall'articolo 13 della convenzione del 2006 delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che asserisce l'obbligo degli Stati di assicurare alle persone con disabilità parità di accesso ai luoghi, ai trasporti, alle informazioni e alle comunicazioni. Il modello di riferimento dovrebbe essere quello del Chronic Care Model (CCM), un sistema integrato che si occupa non solo del recupero fisico e psicologico, ma che anche stimola le persone a svolgere un ruolo proattivo nel miglioramento della propria condizione.

Negli ultimi anni, il Ministero della Salute ha predisposto il Piano Nazionale della Cronicità, in cui, oltre ad attenzionare aspetti generali condivisibili in tutte le patologie croniche, sono stati predisposti specifici interventi per la cura della Malattia di Parkinson.

(Wel/ Dire)

--

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

49 articoli

La **Sin** lancia l'allarme: "Le patologie neurologiche colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo"

LINK: <http://www.senzaeta.it/quotidiano-della-salute/la-sin-lancia-lallarme-le-patologie-neurologiche-colpiscono-oltre-1-miliardo-di-persone-nel-m...>



Al Congresso della **Società Italiana di Neurologia (Sin)** si discutono i dati preoccupanti diffusi dall'OMS: in costante aumento i casi di malattie neurologiche, tra 20 anni saranno la principale causa di morte e disabilità. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. È quanto emerge dal 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso "La Nuvola", l'avveniristico Centro Congressi progettato dall'architetto Massimiliano Fuksas. Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo Stroke ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni le persone che soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Non solo, nel nostro Paese, uno dei più anziani a livello europeo con il 17% di over 65 si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'età, tra cui quelle neurologiche. "A fronte di questi numeri - ha affermato il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese. Il Congresso **SIN** di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo". La ricerca neurologica ha fatto passi da gigante: "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del Congresso Nazionale **SIN**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori: 1. SCLEROSI MULTIPLA: LE NOVITÀ DELLA RICERCA Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della Sclerosi Multipla

e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi. Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di SM a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato. Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci.

2. MALATTIA DI PARKINSON: LE NOVITÀ DELLA RICERCA Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma Il futuro del trattamento della Malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione, con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico. Nel prossimo futuro, la terapia farmacologica potrà offrire nuove prospettive grazie agli anticorpi monoclonali. Un altro importante cambiamento è legato alle scoperte di tipo fisiopatologico.

3. IL DECADIMENTO MENTALE: LA DIAGNOSI PRECOCE E IL NUOVO APPROCCIO TERAPEUTICO Prof. Carlo Ferrarese, Direttore Scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e Direttore della Clinica Neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi). In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate "declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)", gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia. Oggi tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (PET), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo.

4. CEFALEE: UNA RIVOLUZIONE NELLE TERAPIE DEL FUTURO Prof. Fabio Frediani, Direttore U.O.C. Neurologia e Stroke Unit, Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici. I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della CGRP, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di

somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia. L'OMS considera una delle peggiori malattie in termini di disabilità vissuta dal paziente giovane - adulto e si posiziona al 3° posto tra tutte; la sfida del futuro sarà quella di vincere questo disagio e abbattere questo primato.

5. ICTUS ISCHEMICO: I NUOVI STUDI SULLA DIAGNOSTICA AVANZATA E I TRATTAMENTI IN FASE ACUTA Prof. Danilo Toni, Associato in Neurologia, Direttore Unità di Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico. Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il DAWN (DWI or CTP Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il DEFUSE 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la TC di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione. Quasi il 90% dei pazienti del trial DAWN e circa il 65% dei pazienti del trial DEFUSE 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini. Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi.

6. LA CRONICITÀ IN NEUROLOGIA Prof. Mario Zappia, Segretario **SIN**, Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università di Catania e Direttore della Clinica Neurologica dell'A.O.U "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per i prossimi anni. Ciò comporta un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari: da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20° secolo, a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo e, tra vent'anni, rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. Inoltre, si deve tenere presente che le malattie neurologiche croniche coinvolgono tutte le età della vita, dall'infanzia (Paralisi cerebrali infantili, Epilessia), all'età giovanile (Sclerosi Multipla), alla vecchiaia (Alzheimer, Parkinson). Da questo punto di vista è necessario che i sistemi sanitari adeguino le risorse e i servizi dedicati all'assistenza alle malattie neurologiche croniche in funzione di prospettive temporali pluridecennali. Il punto di partenza organizzativo deve necessariamente essere in linea con quanto previsto dall'articolo 13 della convenzione del 2006 delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che asserisce l'obbligo degli Stati di assicurare alle persone con disabilità parità di accesso ai luoghi, ai trasporti, alle informazioni e alle comunicazioni. Il modello di riferimento dovrebbe essere quello del Chronic Care Model (CCM), un sistema integrato che si occupa non solo del recupero fisico e psicologico, ma che anche stimola le persone a svolgere un ruolo proattivo nel miglioramento della propria condizione. Negli ultimi anni, il Ministero della Salute ha predisposto il Piano Nazionale della Cronicità, in cui, oltre ad attenzionare aspetti generali condivisibili in tutte le patologie croniche, sono stati predisposti specifici interventi per la cura della Malattia di Parkinson.

La Neurologia Italiana riunita Alla Nuvola di Fuksas Dal 27 Al 30 Ottobre 2018

LINK: <https://tuttasalutenews.blogspot.com/2018/10/neurologia.html>

Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** Roma, 25 ottobre 2018 - Da sabato 27 ottobre a martedì 30 ottobre l'avveniristico Centro Congressi de La Nuvola di Roma ospiterà il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** che coinvolgerà circa 2.500 neurologi provenienti da tutta Italia e non solo. Una location d'eccezione proprio a voler sottolineare il carattere innovativo ed internazionale che contraddistingue la visione della **Società Italiana di Neurologia**. "La Neurologia Italiana ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale - afferma il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica di Genova - e si attesta tra le più importanti al mondo in termini di produzione scientifica. Questo è stato possibile grazie al costante impegno di clinici e ricercatori che lavorano quotidianamente con l'obiettivo di raggiungere nuovi traguardi per la diagnosi e la cura delle patologie neurologiche. Per il futuro la sfida è impegnativa e richiederà uno sforzo comune per mantenere e migliorare i livelli scientifici e assistenziali in ambito neurologico". Nel corso della quattro giorni di lavori si farà il punto sulle più recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico nel trattamento delle principali malattie del sistema nervoso, in costante aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione a cui si assiste nel nostro Paese. Si parlerà di patologie come Parkinson e Alzheimer, Sclerosi Multipla e Ictus, cefalee e disturbi del sonno, epilessia e malattie rare. Corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshops e comunicazioni libere al centro del programma scientifico per favorire l'aggiornamento dei partecipanti ed essere un valido strumento di approfondimento per i ricercatori. "Quest'anno il Congresso Nazionale offrirà ampio spazio ai giovani neurologici - dichiara il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - che avranno l'opportunità di presentare le proprie attività di ricerca in un contesto così importante. Inoltre, puntiamo a sviluppare tavoli di discussione su problematiche e percorsi assistenziali che la Neurologia si troverà ad affrontare nei prossimi anni, sia per ciò che riguarda le malattie acute, sia per le malattie croniche con l'obiettivo di favorire una maggior collaborazione tra Università, Ospedali e rete territoriale". Nel nostro Paese i numeri delle patologie neurologiche sono impressionanti: 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne, con un impatto forte sulla qualità della loro vita; 800.000 coloro che sono colpiti da una forma ancora più invalidante, l'emicrania cronica, con dolori costanti per più di 15 giorni al mese; 120.000 le persone che oggi vivono con la sclerosi multipla, una malattia che induce disabilità progressiva e che necessita di servizi sanitari e assistenziali continui; 150.000 i casi di Ictus con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo stroke ma che portano i segni di invalidità causati dalla malattia; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 1 milione le persone affette da decadimento mentale.

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: http://www.adnkronos.com/salute/2018/10/29/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-anni_NYRNk9tVUDHVMFpkVtYOcI.html

Home . Salute . Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni SALUTE (Fotolia) Pubblicato il: 29/10/2018 17:40 Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi -Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto

l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi". RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright Adnkronos.

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://www.liberoquotidiano.it/news/cronaca/13394127/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni.html>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni 29 Ottobre 2018 0 Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il

progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi". Condividi le tue opinioni su Libero Quotidiano Testa

Esperti a confronto sui bisogni della neuroriabilitazione in Italia

LINK: <https://www.liberoquotidiano.it/news/salute/13394452/esperti-a-confronto-sui-bisogni-della-neuroriabilitazione-in-italia.html>

Esperti a confronto sui bisogni della neuroriabilitazione in Italia In occasione del congresso nazionale della **Società Italiana di Neurologia** il punto su metodi di cura e sfide aperte per il Servizio sanitario nazionale. Messaggio del Ministro Grillo: "Riflessioni importanti. Avrei voluto essere con voi" 30 Ottobre 2018 0 Ictus, sclerosi multipla, Parkinson. Tre patologie a forte impatto sociale che hanno guidato il dibattito sui bisogni di neuroriabilitazione della popolazione italiana al convegno satellite della **Società Italiana di Neurologia (Sin)** e dalla Società di Scienze Neurologiche Ospedaliere (Sno) presso la Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma. Un confronto tra esperti che ha anticipato il convegno nazionale **Sin**, per il quale sono giunti nella capitale oltre 2.500 neurologi da tutta Italia. "Oggi abbiamo avuto un'occasione importante di condivisione tra specialisti che si occupano della fase acuta delle malattie neurologiche e specialisti dei percorsi neuroriabilitativi - ha dichiarato Gianluigi Mancardi, presidente della **Sin** - È fondamentale rafforzare il rapporto tra tutti i soggetti coinvolti nel percorso assistenziale del paziente neurologico". Il convegno, aperto dal messaggio di saluto del ministro della Salute, Giulia Grillo, che ha sottolineato l'importanza dell'iniziativa, ha fatto emergere la necessità di un cambio di passo, sia culturale che organizzativo, nell'approccio alla riabilitazione di pazienti neurologici. Tra le principali sfide si impone la necessità di sviluppare percorsi di neuroriabilitazione adeguati alla complessità del paziente neurologico nei suoi bisogni di recupero non solo delle funzioni motorie, ma anche e soprattutto delle più invalidanti problematiche cognitive, come la perdita dell'uso del linguaggio o il decadimento cognitivo provocato da demenza, che può essere associato non solo a malattie neurodegenerative come Parkinson e Alzheimer, ma anche a malattie come l'ictus, che conta in Italia circa 150 mila nuovi casi all'anno. "L'evoluzione epidemiologica, lo sviluppo della curva demografica e gli stessi successi della medicina per acuti nel trattamento dei pazienti neurologici lanciano una sfida importante alla neuroriabilitazione e al Servizio sanitario nazionale. Siamo costretti a fare i conti con situazioni nuove", ha osservato Carlo Caltagirone, direttore scientifico dell'IRCCS Santa Lucia. Sul fronte della programmazione sanitaria si registra che negli ultimi vent'anni i posti letto destinati alla riabilitazione si sono dimezzati, passando da un posto letto ogni mille abitanti allo 0,5 fissato nel 2015 e di questo 0,5 solo lo 0,02 destinato a posti letto di neuroriabilitazione di alta specialità per il trattamento dei pazienti con lesioni cerebrali particolarmente gravi. "Questa situazione, unita alla pressione degli ospedali per acuti di liberare posti letto, fa sì che spesso il paziente venga destinato non alla strutture di riabilitazione corrispondente ai suoi bisogni, ma semplicemente alla prima pronta a prenderlo in carico" ha osservato nel proprio intervento Stefano Paolucci, presidente eletto della Società Italiana di Riabilitazione Neurologica e direttore dell'Unità di Neuroriabilitazione della Fondazione Santa Lucia IRCCS. "Un altro grave ostacolo all'accesso dei pazienti in Italia a livelli adeguati di cure neuroriabilitative per gravi deficit cerebrali - ha sottolineato Antonino Salvia, direttore sanitario dell'IRCCS Santa Lucia - è dato dalle norme che stabiliscono che solo i pazienti che hanno attraversato un periodo di coma di almeno 24 ore possono essere ricoverati presso strutture ospedaliere di neuroriabilitazione di alta specialità. In realtà si possono verificare gravi danni cerebrali anche senza coma e avere pazienti usciti dal coma senza gravi danni cerebrali". Per Pietro Fiore, presidente della Società Italiana di Medicina Fisica e di Riabilitazione (Simfer): "C'è di positivo che una riflessione è iniziata ormai da tempo sui criteri di appropriatezza dei ricoveri nelle strutture di

riabilitazione. Sarebbe però auspicabile un cambio di paradigma nella valutazione dei bisogni di riabilitazione del paziente, non solo neurologico. Servirebbe una valutazione basata sui livelli di disabilità e possibilità di recupero della persona e non su criteri che fanno semplicemente riferimento alla patologia che ha provocato la disabilità". Criticità che ha rilevato Maria Concetta Altavista, neurologa dell'Ospedale San Filippo Neri di Roma, rispetto ai bisogni di coordinamento dell'attività assistenziale ai pazienti neurologici dopo la fase ospedaliera: "Una volta dimessi dalle strutture di riabilitazione più intensiva, pazienti e famigliari passano da una prestazione all'altra sul territorio in modo scollegato". Altavista ha presentato i risultati del gruppo di lavoro multispecialistico appena concluso per iniziativa di Cittadinanza Attiva, che si prepara ora a interpellare le istituzioni pubbliche sulle criticità emerse. Al convegno è intervenuta anche la presidente della Federazione delle Associazioni Italiane contro l'Ictus Cerebrale (ALICe), Nicoletta Reale, che ha presentato l'attività dell'Osservatorio Ictus, impegnato nell'attuazione dell'Action Plan 2018-2030 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. "In questo momento stiamo lavorando per ricostituire l'intergruppo parlamentare dopo il cambio di legislatura - ha spiegato Nicoletta Reale - Tra gli obiettivi principali del Piano la riduzione del 10 per cento dell'incidenza dell'ictus e garantire il 90 per cento di copertura dei bisogni di ricovero dei pazienti". (ANDREA SERMONTI) Condividi le tue opinioni su Libero Quotidiano Testo

Il futuro della neurologia italiana

LINK: https://www.corriere.it/salute/neuroscienze/18_ottobre_27/futuro-neurologia-italiana-04efe4a4-d9cd-11e8-81e3-2cc49421c289.shtml

Stampa Email Quest'anno il 49° Congresso della **Società Italiana di Neurologia** si tiene dal 27 al 30 ottobre presso il Centro Congressi "La Nuvola" di Roma, inaugurato nel 2017 come uno dei migliori al mondo. «La Neurologia Italiana ha raggiunto posizioni di prestigio e la nostra ricerca si colloca sempre più spesso fra i primi posti a livello mondiale - dice il presidente del congresso, professor Alfredo Berardelli della Sapienza di Roma -, anche se l'assistenza medica, seppur di buon livello, risente delle difficoltà economiche che stiamo attraversando e sarà necessario uno sforzo collettivo di collaborazione tra Università, Ospedali e rete territoriale per fronteggiare le malattie neurologiche, sia acute che croniche». Soprattutto queste ultime rappresentano una sfida crescente se si considera che la popolazione italiana invecchia a ritmi vertiginosi e gli over 65 sono ormai quasi un quarto della popolazione: il 22,3 % secondo l'Istat, che ha appena segnalato il sorpasso dei 30enni da parte dei 60enni. «Team is brain» Ogni anno guadagniamo 6 ore di vita, ma il rischio è che ciò diventi un boomerang che favorirà la cronicizzazione di patologie neurodegenerative come demenze e disturbi del movimento (malattia di Alzheimer e di Parkinson in primis) che stanno per ricadere come uno tsunami sulle spalle dei neurologi che al congresso di Roma indicano come l'operatività condivisa costituisca la migliore risposta: «Team is brain» è il motto proposto il 28 ottobre dai neurologi toscani del Tuscany Stroke Network. parafrasando quello degli anni '90 «Time is brain» («il tempo è cervello», diventato ora «l'equipe è cervello»). Neuroinfermiere Anche un altro tipo di team va assumendo sempre più importanza in malattie come la sclerosi multipla: quello fra neurologo e «neuroinfermiere», una nuova figura sanitaria che, affiancandosi al caregiver e sopperendo alle carenze strutturali del personale medico, assumerà un ruolo sempre maggiore soprattutto nella neurologia del territorio e al quale viene dedicata la mattinata del 29 in collaborazione con Anin, l'associazione nazionale infermieri neuroscienze. Neuroimaging e anticorpi monoclonali Dal punto di vista clinico-scientifico, invece, grande slancio proviene dalle innovazioni degli ultimi anni a partire dalle tecniche di neuroimaging, alla neurostimolazione o alle terapie targhettizzate in laboratorio come i farmaci monoclonali che stanno rivoluzionando il trattamento delle cefalee e che promettono di farlo anche nella sclerosi multipla, nella malattia di Parkinson (dove si vedono già i primi risultati) e forse anche in quella di Alzheimer. Su tutto questo e su molto altro il convegno romano si articola in corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshop e comunicazioni libere, secondo un programma strutturato per ogni tipo di ricercatore e soprattutto per i giovani neurologi, sui quali si fonda il futuro della neurologia italiana e quindi la salute dei nostri sempre più anziani pazienti. 27 ottobre 2018 (modifica il 27 ottobre 2018 | 12:04) © RIPRODUZIONE RISERVATA

Neurologi, al via congresso di Roma

LINK: <http://www.brainfactor.it/?p=7375>



25/10/2018 | Neurologi, al via congresso di Roma 24/10/2018 | Industria moda: benvenuta intelligenza artificiale? 22/10/2018 | BergamoScienza, modello da esportare 08/10/2018 | Statistica, questa sconosciuta 04/10/2018 | We Are Not Alone: Perception and the Others Ricerca per: Home Healthcare Neurologi, al via congresso di Roma Posted By: Redazione 25/10/2018 ROMA - Si apre sabato a Roma il 49° congresso nazionale della **Società Italiana di Neurologia (SIN)**. Fino a martedì, presso "La Nuvola", 2.500 neurologi da tutta Italia faranno il punto sulle più recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico nel trattamento delle principali malattie del sistema nervoso. Parkinson, Alzheimer, Sclerosi Multipla, Ictus, cefalee, disturbi del sonno, epilessia e malattie rare. Questi i principali temi che saranno oggetto di corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshops e comunicazioni. "La Neurologia Italiana - spiega il Prof. Gianluigi Mancardi, presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica di Genova - ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale e si attesta tra le più importanti al mondo in termini di produzione scientifica. Per il futuro la sfida è impegnativa e richiederà uno sforzo comune per migliorare i livelli scientifici e assistenziali in ambito neurologico". "Quest'anno - aggiunge il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane alla Sapienza - il congresso offrirà ampio spazio ai giovani neurologi; affronteremo problematiche e percorsi assistenziali che la neurologia si troverà ad affrontare nei prossimi anni, con l'obiettivo di favorire una maggiore collaborazione tra università, ospedali e rete territoriale". In Italia - si legge in una nota **SIN** - sono 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, 120.000 le persone che soffrono di sclerosi multipla, 150.000 i casi di ictus con circa 800.000 persone sopravvissute che portano i segni di invalidità, 300.000 i pazienti malati di Parkinson, 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Image credits: Yakobchuk Viacheslav. Young woman undergoing electroencephalography. Shutterstock.com

Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di

...

LINK: <https://www.insaluteneews.it/in-salute/si-apre-a-roma-il-49-congresso-nazionale-della-societa-italiana-di-neurologia/>

Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** di insaluteneews.it · 25 ottobre 2018 Roma, 25 ottobre 2018 - Da sabato 27 ottobre a martedì 30 ottobre l'avveniristico Centro Congressi de La Nuvola di Roma ospiterà il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** che coinvolgerà circa 2.500 neurologi provenienti da tutta Italia e non solo. Una location d'eccezione proprio a voler sottolineare il carattere innovativo ed internazionale che contraddistingue la visione della **Società Italiana di Neurologia**. "La Neurologia Italiana ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale - afferma il prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica di Genova - e si attesta tra le più importanti al mondo in termini di produzione scientifica. Questo è stato possibile grazie al costante impegno di clinici e ricercatori che lavorano quotidianamente con l'obiettivo di raggiungere nuovi traguardi per la diagnosi e la cura delle patologie neurologiche. Per il futuro la sfida è impegnativa e richiederà uno sforzo comune per mantenere e migliorare i livelli scientifici e assistenziali in ambito neurologico". Prof. Gianluigi Mancardi Nel corso della quattro giorni di lavori si farà il punto sulle più recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico nel trattamento delle principali malattie del sistema nervoso, in costante aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione a cui si assiste nel nostro Paese. Si parlerà di patologie come Parkinson e Alzheimer, Sclerosi Multipla e Ictus, cefalee e disturbi del sonno, epilessia e malattie rare. Corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshop e comunicazioni libere al centro del programma scientifico per favorire l'aggiornamento dei partecipanti ed essere un valido strumento di approfondimento per i ricercatori. "Quest'anno il Congresso Nazionale offrirà ampio spazio ai giovani neurologici - dichiara il prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - che avranno l'opportunità di presentare le proprie attività di ricerca in un contesto così importante. Inoltre, puntiamo a sviluppare tavoli di discussione su problematiche e percorsi assistenziali che la Neurologia si troverà ad affrontare nei prossimi anni, sia per ciò che riguarda le malattie acute, sia per le malattie croniche con l'obiettivo di favorire una maggior collaborazione tra Università, Ospedali e rete territoriale". Nel nostro Paese i numeri delle patologie neurologiche sono impressionanti: 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne, con un impatto forte sulla qualità della loro vita; 800.000 coloro che sono colpiti da una forma ancora più invalidante, l'emicrania cronica, con dolori costanti per più di 15 giorni al mese; 120.000 le persone che oggi vivono con la sclerosi multipla, una malattia che induce disabilità progressiva e che necessita di servizi sanitari e assistenziali continui; 150.000 i casi di Ictus con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo stroke ma che portano i segni di invalidità causati dalla malattia; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Condividi la notizia con i tuoi amici

SI APRE A ROMA IL 49° CONGRESSO NAZIONALE DELLA ...

LINK: <https://www.imgpress.it/culture/si-apre-a-roma-il-49-congresso-nazionale-della-societa-italiana-di-neurologia/>

Home Culture SI APRE A ROMA IL 49° CONGRESSO NAZIONALE DELLA **SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA** SI APRE A ROMA IL 49° CONGRESSO NAZIONALE DELLA **SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA** ottobre 25, 2018 Culture 692684668 Da sabato 27 ottobre a martedì 30 ottobre l'avveniristico Centro Congressi de La Nuvola di Roma ospiterà il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** che coinvolgerà circa 2.500 neurologi provenienti da tutta Italia e non solo. Una location d'eccezione proprio a voler sottolineare il carattere innovativo ed internazionale che contraddistingue la visione della **Società Italiana di Neurologia**. "La Neurologia Italiana ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale - afferma il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica di Genova - e si attesta tra le più importanti al mondo in termini di produzione scientifica. Questo è stato possibile grazie al costante impegno di clinici e ricercatori che lavorano quotidianamente con l'obiettivo di raggiungere nuovi traguardi per la diagnosi e la cura delle patologie neurologiche. Per il futuro la sfida è impegnativa e richiederà uno sforzo comune per mantenere e migliorare i livelli scientifici e assistenziali in ambito neurologico". Nel corso della quattro giorni di lavori si farà il punto sulle più recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico nel trattamento delle principali malattie del sistema nervoso, in costante aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione a cui si assiste nel nostro Paese. Si parlerà di patologie come Parkinson e Alzheimer, Sclerosi Multipla e Ictus, cefalee e disturbi del sonno, epilessia e malattie rare. Corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshops e comunicazioni libere al centro del programma scientifico per favorire l'aggiornamento dei partecipanti ed essere un valido strumento di approfondimento per i ricercatori. "Quest'anno il Congresso Nazionale offrirà ampio spazio ai giovani neurologici - dichiara il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - che avranno l'opportunità di presentare le proprie attività di ricerca in un contesto così importante. Inoltre, puntiamo a sviluppare tavoli di discussione su problematiche e percorsi assistenziali che la Neurologia si troverà ad affrontare nei prossimi anni, sia per ciò che riguarda le malattie acute, sia per le malattie croniche con l'obiettivo di favorire una maggior collaborazione tra Università, Ospedali e rete territoriale". Nel nostro Paese i numeri delle patologie neurologiche sono impressionanti: 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne, con un impatto forte sulla qualità della loro vita; 800.000 coloro che sono colpiti da una forma ancora più invalidante, l'emicrania cronica, con dolori costanti per più di 15 giorni al mese; 120.000 le persone che oggi vivono con la sclerosi multipla, una malattia che induce disabilità progressiva e che necessita di servizi sanitari e assistenziali continui; 150.000 i casi di Ictus con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo stroke ma che portano i segni di invalidità causati dalla malattia; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 1 milione le persone affette da decadimento mentale.

Esperti a confronto sui bisogni di neuroriabilitazione in Italia

LINK: <http://www.panoramasanita.it/2018/10/29/esperti-a-confronto-sui-bisogni-di-neuroriabilitazione-in-italia/>



Esperti a confronto sui bisogni di neuroriabilitazione in Italia 29/10/2018 in News 0 0 0 0 0 0
Alla vigilia del Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** il punto su metodi di cura e sfide aperte per il Servizio Sanitario Nazionale. Messaggio del Ministro Grillo: 'Riflessioni importanti. Avrei voluto essere con voi'. Ictus, sclerosi multipla, Parkinson. Tre patologie a forte impatto sociale che hanno guidato il dibattito sui bisogni di neuroriabilitazione della popolazione italiana al Convegno Satellite della **Società Italiana di Neurologia (SIN)** e dalla Società di Scienze Neurologiche Ospedaliere (SNO) il 26 ottobre presso la Fondazione Santa Lucia Irccs di Roma. Un confronto tra esperti che ha anticipato l'apertura domani del Convegno Nazionale **SIN**, per il quale sono attesi nella capitale oltre 2.500 neurologi da tutta Italia. «Oggi abbiamo avuto un'occasione importante di condivisione tra specialisti che si occupano della fase acuta delle malattie neurologiche e specialisti dei percorsi neuroriabilitativi. - ha dichiarato Gianluigi Mancardi, Presidente della **SIN** - È fondamentale rafforzare il rapporto tra tutti i soggetti coinvolti nel percorso assistenziale del paziente neurologico». Il Convegno, aperto dal messaggio di saluto del Ministro della Salute, Giulia Grillo, che ha sottolineato l'importanza dell'iniziativa, ha fatto emergere la necessità di un cambio di passo, sia culturale che organizzativo, nell'approccio alla riabilitazione di pazienti neurologici. Tra le principali sfide si impone la necessità di sviluppare percorsi di neuroriabilitazione adeguati alla complessità del paziente neurologico nei suoi bisogni di recupero non solo delle funzioni motorie, ma anche e soprattutto delle più invalidanti problematiche cognitive, come la perdita dell'uso del linguaggio o il decadimento cognitivo provocato da demenza, che può essere associato non solo a malattie neurodegenerative come Parkinson e Alzheimer, ma anche a malattie come l'ictus, che conta in Italia circa 150.000 nuovi casi all'anno. «L'evoluzione epidemiologica, lo sviluppo della curva demografica e gli stessi successi della medicina per acuti nel trattamento dei pazienti neurologici lanciano una sfida importante alla neuroriabilitazione e al Servizio Sanitario Nazionale. Siamo costretti a fare i conti con situazioni nuove» ha osservato Carlo Caltagirone, Direttore Scientifico dell'IRCCS Santa Lucia. Sul fronte della programmazione sanitaria si registra che negli ultimi vent'anni i posti letto destinati alla riabilitazione si sono dimezzati, passando da un posto letto ogni mille abitanti allo 0,5 fissato nel 2015 e di questo 0,5 solo lo 0,02 destinato a posti letto di neuroriabilitazione di alta specialità per il trattamento dei pazienti con lesioni cerebrali particolarmente gravi. 'Questa situazione, unita alla pressione degli ospedali per acuti di liberare posti letto, fa sì che spesso il paziente venga destinato non alle strutture di riabilitazione corrispondente ai suoi bisogni, ma semplicemente alla prima pronta a prenderlo in carico - ha osservato nel proprio intervento Stefano Paolucci, Presidente Eletto della Società Italiana di Riabilitazione Neurologica e Direttore dell'Unità di Neuroriabilitazione della Fondazione Santa Lucia IRCCS. «Un altro grave ostacolo all'accesso dei pazienti in Italia a livelli adeguati di cure neuroriabilitative per gravi deficit cerebrali - ha sottolineato Antonino

Salvia, Direttore Sanitario dell'IRCCS Santa Lucia - è dato dalle norme che stabiliscono che solo i pazienti che hanno attraversato un periodo di coma di almeno 24 ore possono essere ricoverati presso strutture ospedaliere di neuroriabilitazione di alta specialità. In realtà si possono verificare gravi danni cerebrali anche senza coma e avere pazienti usciti dal coma senza gravi danni cerebrali». Per Pietro Fiore, Presidente della Società Italiana di Medicina Fisica e di Riabilitazione (SIMFER): «C'è di positivo che una riflessione è iniziata ormai da tempo sui criteri di appropriatezza dei ricoveri nelle strutture di riabilitazione. Sarebbe però auspicabile un cambio di paradigma nella valutazione dei bisogni di riabilitazione del paziente, non solo neurologico. Servirebbe una valutazione basata sui livelli di disabilità e possibilità di recupero della persona e non su criteri che fanno semplicemente riferimento alla patologia che ha provocato la disabilità». Criticità ha rilevato Maria Concetta Altavista, Neurologa dell'Ospedale San Filippo Neri di Roma, rispetto ai bisogni di coordinamento dell'attività assistenziale ai pazienti neurologici dopo la fase ospedaliera. «Una volta dimessi dalle strutture di riabilitazione più intensiva, pazienti e famigliari passano da una prestazione all'altra sul territorio in modo scollegato». Altavista ha presentato i risultati del gruppo di lavoro multispecialistico appena concluso per iniziativa di Cittadinanza Attiva, che si prepara ora a interpellare le istituzioni pubbliche sulle criticità emerse. Al Convegno è intervenuto anche il Presidente della Federazione delle Associazioni Italiane contro l'Ictus Cerebrale (ALICe), Nicoletta Reale, che ha presentato l'attività dell'Osservatorio Ictus, impegnato nell'attuazione dell'Action Plan 2018-2030 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. «In questo momento stiamo lavorando per ricostituire l'intergruppo parlamentare dopo il cambio di legislatura - ha spiegato Nicoletta Reale - Tra gli obiettivi principali del Piano la riduzione del 10 per cento dell'incidenza dell'ictus e garantire il 90 per cento di copertura dei bisogni di ricovero dei pazienti».

L'imprenditore senza memoria: «Potrebbe essere simulazione»

LINK: <https://www.vanityfair.it/news/approfondimenti/2018/10/25/l'imprenditore-senza-memoria-potrebbe-essere-simulazione>



L'imprenditore senza memoria: «Potrebbe essere simulazione» 25 Oct, 2018 di Monica Coviello Salvatore Mannino, appena rientrato in Italia, è indagato: secondo gli inquirenti potrebbe avere architettato una simulazione per nascondere qualcosa o qualcuno. Ne abbiamo parlato con un neurologo e con uno psichiatra 25 Oct, 2018 di Monica Coviello Era scomparso da Lajatico, in provincia di Pisa, il 19 settembre, dopo avere accompagnato i figli a scuola e parcheggiato l'auto a Pontedera. L'ex dirigente d'azienda e imprenditore Salvatore Mannino, 52 anni, era arrivato ad Edimburgo: è stato trovato il giorno dopo sul pavimento della cattedrale di St Giles. Senza ricordare nulla, nemmeno la sua lingua madre: si esprimeva in un inglese scolastico e sembrava non comprendere l'italiano. Adesso, però, è indagato per procurato allarme e per violazione degli obblighi di assistenza familiare. Top stories Mannino, che è rientrato in Italia un paio di giorni fa e continua a dire di non conoscere la moglie né i quattro figli, secondo gli inquirenti potrebbe avere architettato una simulazione per nascondere qualcosa o qualcuno. Come si perde la memoria La perdita della memoria breve, che dura alcune ore, al massimo dieci o dodici, si chiama amnesia globale transitoria. Come ci spiega il professor Gianluigi Mancardi, presidente della **Società Italiana di Neurologia** (che da sabato martedì si riunirà nel 49° congresso nazionale), è una condizione abbastanza frequente nella popolazione e le sue cause non sono ancora perfettamente note (forse si tratta di piccoli disturbi di circolazione). L'amnesia globale transitoria provoca difficoltà a fissare i ricordi recenti, ma chi ne soffre riconosce comunque le persone ed è abbastanza orientato nello spazio e nel tempo. Il problema rientra dopo alcune ore: la prognosi è buona. Invece, quando il disturbo dura da settimane, la causa può essere una malattia organica cerebrale o una malattia degenerativa e progressiva, come l'Alzheimer o il tumore cerebrale, oppure un disturbo di circolazione che interessa le aree cerebrali deputate alla memoria. In questi casi, l'amnesia è progressiva. Con esami strumentali come la tac si possono evidenziare le lesioni dei circuiti legati alla memoria, ma alla base del disturbo possono esserci anche problematiche psichiatriche, se non si evidenziano cause organiche. In genere il neurologo capisce quale sia la causa, se l'origine del disturbo sia organica o funzionale. Si può anche dimenticare la lingua madre, in casi rari. Ma gli esami strumentali sono in grado di mostrare la causa: le lesioni delle strutture cerebrali. I dubbi dello psichiatra «Quello dell'imprenditore, per come è stato descritto dai giornali, sembra un atteggiamento strutturato, organizzato», ci spiega Adolfo Bandettini, direttore clinico della clinica psichiatrica Ville di Nozzano di Neomesia. «C'è stato un biglietto di scuse cifrato, l'uomo è stato in grado di prendere un aereo, si è allontanato. Un comportamento che fa pensare a una fuga psicogena, al distacco della realtà, ai sintomi deliranti di chi è convinto di avere fatto dei danni e fuggire». L'amnesia associativa «è legata o a eventi di natura traumatica o a forti stress, e chi ne è colpito è disperato all'idea di non riuscire a ricordare. Non è facile prendere un aereo

in queste condizioni: una persona con amnesia chiede aiuto, non sa dove si trovi. In questo caso l'amnesia è comparsa rapidamente e dura da oltre un mese: è davvero un caso anomalo». Insomma, forse potrebbe trattarsi di simulazione. «Ma anche se si simula, e noi lo vediamo in alcuni pazienti, lo si fa perché alla base c'è un disturbo psichiatrico complesso». LEGGI ANCHE Salerno, dopo l'operazione si risveglia parlando inglese

Neurologia, al via Congresso Sin. Patologie in crescita impressionante

LINK: <http://www.doctor33.it/politica-e-sanita/neurologia-al-via-congresso-sin-patologie-in-crescita-impressionante/>

Neurologia, al via Congresso Sin. Patologie in crescita impressionante articoli correlati 03-09-2018 | Parkinson, Gimbe pubblica la versione italiana delle linee guida Nice 10-05-2018 | Choosing Wisely Italy, 5 procedure da evitare nel gestire Parkinson e disordini del movimento Nel nostro Paese «i numeri delle patologie neurologiche sono impressionanti: 5 mln le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne, con un impatto forte sulla qualità della loro vita; 800 mila coloro che sono colpiti da una forma ancora più invalidante, l'emicrania cronica, con dolori costanti per più di 15 giorni al mese; 120 mila le persone che oggi vivono con la sclerosi multipla; 150 mila i casi di ictus con circa; 300 mila i pazienti con Parkinson; 1 milione le persone affette da decadimento mentale». È la fotografia scattata dalla Sin, la Società Italiana di Neurologia, che da sabato a martedì 30 ottobre al centro congressi "La Nuvola" di Roma ospiterà il 49esimo congresso nazionale che coinvolgerà circa 2.500 neurologi provenienti da tutta Italia. «La Neurologia italiana ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale» afferma Gianluigi Mancardi, presidente Sin e direttore della Clinica Neurologica di Genova «e si attesta tra le più importanti al mondo in termini di produzione scientifica. Questo è stato possibile grazie al costante impegno di clinici e ricercatori che lavorano quotidianamente con l'obiettivo di raggiungere nuovi traguardi per la diagnosi e la cura delle patologie neurologiche. Per il futuro la sfida è impegnativa e richiederà uno sforzo comune per mantenere e migliorare i livelli scientifici e assistenziali in ambito neurologico». Nel corso della quattro giorni di lavori si farà il punto sulle più recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico nel trattamento delle principali malattie del sistema nervoso, in costante aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione a cui si assiste nel nostro Paese. Si parlerà di patologie come Parkinson e Alzheimer, Sclerosi Multipla e Ictus, cefalee e disturbi del sonno, epilessia e malattie rare. Corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshops e comunicazioni libere al centro del programma scientifico per favorire l'aggiornamento dei partecipanti ed essere un valido strumento di approfondimento per i ricercatori. «Quest'anno il Congresso nazionale offrirà ampio spazio ai giovani Neurologici» afferma Alfredo Berardelli, presidente del Congresso e direttore del dipartimento di Neuroscienze umane dell'Università Sapienza di Roma - che avranno l'opportunità di presentare le proprie attività di ricerca in un contesto così importante. Inoltre, puntiamo a sviluppare tavoli di discussione su problematiche e percorsi assistenziali che la Neurologia si troverà ad affrontare nei prossimi anni, sia per ciò che riguarda le malattie acute, sia per le malattie croniche con l'obiettivo di favorire una maggior collaborazione tra università, ospedali e rete territoriale».

La neurologia italiana si riunisce alla "Nuvola" di Fuksas dal 27 al ...

LINK: <http://www.meteoweb.eu/2018/10/neurologia-italiana-nuvola-fuksas/1169825/>

La neurologia italiana si riunisce alla "Nuvola" di Fuksas dal 27 al 30 ottobre "La Neurologia Italiana ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale" A cura di Filomena Fotia 25 ottobre 2018 - 12:35 Da sabato 27 ottobre a martedì 30 ottobre l'avveniristico Centro Congressi de La Nuvola di Roma ospiterà il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** che coinvolgerà circa 2.500 neurologi provenienti da tutta Italia e non solo. Una location d'eccezione proprio a voler sottolineare il carattere innovativo ed internazionale che contraddistingue la visione della **Società Italiana di Neurologia**. "La Neurologia Italiana ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale - afferma il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica di Genova - e si attesta tra le più importanti al mondo in termini di produzione scientifica. Questo è stato possibile grazie al costante impegno di clinici e ricercatori che lavorano quotidianamente con l'obiettivo di raggiungere nuovi traguardi per la diagnosi e la cura delle patologie neurologiche. Per il futuro la sfida è impegnativa e richiederà uno sforzo comune per mantenere e migliorare i livelli scientifici e assistenziali in ambito neurologico". Nel corso della quattro giorni di lavori si farà il punto sulle più recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico nel trattamento delle principali malattie del sistema nervoso, in costante aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione a cui si assiste nel nostro Paese. Si parlerà di patologie come Parkinson e Alzheimer, Sclerosi Multipla e Ictus, cefalee e disturbi del sonno, epilessia e malattie rare. Corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshops e comunicazioni libere al centro del programma scientifico per favorire l'aggiornamento dei partecipanti ed essere un valido strumento di approfondimento per i ricercatori. "Quest'anno il Congresso Nazionale offrirà ampio spazio ai giovani neurologici - dichiara il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - che avranno l'opportunità di presentare le proprie attività di ricerca in un contesto così importante. Inoltre, puntiamo a sviluppare tavoli di discussione su problematiche e percorsi assistenziali che la Neurologia si troverà ad affrontare nei prossimi anni, sia per ciò che riguarda le malattie acute, sia per le malattie croniche con l'obiettivo di favorire una maggior collaborazione tra Università, Ospedali e rete territoriale". Nel nostro Paese i numeri delle patologie neurologiche sono impressionanti: 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne, con un impatto forte sulla qualità della loro vita; 800.000 coloro che sono colpiti da una forma ancora più invalidante, l'emicrania cronica, con dolori costanti per più di 15 giorni al mese; 120.000 le persone che oggi vivono con la sclerosi multipla, una malattia che induce disabilità progressiva e che necessita di servizi sanitari e assistenziali continui; 150.000 i casi di Ictus con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo stroke ma che portano i segni di invalidità causati dalla malattia; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 1 milione le persone affette da decadimento mentale. A cura di Filomena Fotia 12:35 25.10.18

Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia**

LINK: <http://www.tecnomedicina.it/si-apre-a-roma-il-49-congresso-nazionale-della-societa-italiana-di-neurologia/>



Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** Redazione Fiere ed eventi 692684668 Da sabato 27 ottobre a martedì 30 ottobre l'avveniristico Centro Congressi de La Nuvola di Roma ospiterà il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** che coinvolgerà circa 2.500 neurologi provenienti da tutta Italia e non solo. Una location d'eccezione proprio a voler sottolineare il carattere innovativo ed internazionale che contraddistingue la visione della **Società Italiana di Neurologia**. 'La Neurologia Italiana ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale - afferma il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica di Genova - e si attesta tra le più importanti al mondo in termini di produzione scientifica. Questo è stato possibile grazie al costante impegno di clinici e ricercatori che lavorano quotidianamente con l'obiettivo di raggiungere nuovi traguardi per la diagnosi e la cura delle patologie neurologiche. Per il futuro la sfida è impegnativa e richiederà uno sforzo comune per mantenere e migliorare i livelli scientifici e assistenziali in ambito neurologico'. Nel corso della quattro giorni di lavori si farà il punto sulle più recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico nel trattamento delle principali malattie del sistema nervoso, in costante aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione a cui si assiste nel nostro Paese. Si parlerà di patologie come Parkinson e Alzheimer, Sclerosi Multipla e Ictus, cefalee e disturbi del sonno, epilessia e malattie rare. Corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshops e comunicazioni libere al centro del programma scientifico per favorire l'aggiornamento dei partecipanti ed essere un valido strumento di approfondimento per i ricercatori. 'Quest'anno il Congresso Nazionale offrirà ampio spazio ai giovani neurologici - dichiara il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - che avranno l'opportunità di presentare le proprie attività di ricerca in un contesto così importante. Inoltre, puntiamo a sviluppare tavoli di discussione su problematiche e percorsi assistenziali che la Neurologia si troverà ad affrontare nei prossimi anni, sia per ciò che riguarda le malattie acute, sia per le malattie croniche con l'obiettivo di favorire una maggior collaborazione tra Università, Ospedali e rete territoriale'. Nel nostro Paese i numeri delle patologie neurologiche sono impressionanti: 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne, con un impatto forte sulla qualità della loro vita; 800.000 coloro che sono colpiti da una forma ancora più invalidante, l'emicrania cronica, con dolori costanti per più di 15 giorni al mese; 120.000 le persone che oggi vivono con la sclerosi multipla, una malattia che induce disabilità progressiva e che necessita di servizi sanitari e assistenziali continui; 150.000 i casi di Ictus con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo stroke ma che portano i segni di invalidità causati dalla malattia; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 1 milione le persone affette da

decadimento mentale. Nessun articolo correlato Post Views: 66

LA NEUROLOGIA ITALIANA RIUNITA A ROMA

LINK: <http://www.agoranews.it/la-neurologia-italiana-riunita-roma.html>

SALUTE Ott 25, 2018 Da sabato 27 ottobre a martedì 30 ottobre l'avveniristico Centro Congressi de La Nuvola di Roma ospiterà il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** che coinvolgerà circa 2.500 neurologi provenienti da tutta Italia e non solo. Una location d'eccezione proprio a voler sottolineare il carattere innovativo ed internazionale che contraddistingue la visione della **Società Italiana di Neurologia**. "La Neurologia Italiana ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale - afferma il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica di Genova - e si attesta tra le più importanti al mondo in termini di produzione scientifica. Questo è stato possibile grazie al costante impegno di clinici e ricercatori che lavorano quotidianamente con l'obiettivo di raggiungere nuovi traguardi per la diagnosi e la cura delle patologie neurologiche. Per il futuro la sfida è impegnativa e richiederà uno sforzo comune per mantenere e migliorare i livelli scientifici e assistenziali in ambito neurologico". Nel corso della quattro giorni di lavori si farà il punto sulle più recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico nel trattamento delle principali malattie del sistema nervoso, in costante aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione a cui si assiste nel nostro Paese. Si parlerà di patologie come Parkinson e Alzheimer, Sclerosi Multipla e Ictus, cefalee e disturbi del sonno, epilessia e malattie rare. Corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshops e comunicazioni libere al centro del programma scientifico per favorire l'aggiornamento dei partecipanti ed essere un valido strumento di approfondimento per i ricercatori. "Quest'anno il Congresso Nazionale offrirà ampio spazio ai giovani neurologici - dichiara il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - che avranno l'opportunità di presentare le proprie attività di ricerca in un contesto così importante. Inoltre, puntiamo a sviluppare tavoli di discussione su problematiche e percorsi assistenziali che la Neurologia si troverà ad affrontare nei prossimi anni, sia per ciò che riguarda le malattie acute, sia per le malattie croniche con l'obiettivo di favorire una maggior collaborazione tra Università, Ospedali e rete territoriale". Nel nostro Paese i numeri delle patologie neurologiche sono impressionanti: 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne, con un impatto forte sulla qualità della loro vita; 800.000 coloro che sono colpiti da una forma ancora più invalidante, l'emicrania cronica, con dolori costanti per più di 15 giorni al mese; 120.000 le persone che oggi vivono con la sclerosi multipla, una malattia che induce disabilità progressiva e che necessita di servizi sanitari e assistenziali continui; 150.000 i casi di Ictus con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo stroke ma che portano i segni di invalidità causati dalla malattia; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 1 milione le persone affette da decadimento mentale. SIMILAR ARTICLES

Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia**

LINK: <http://www.panoramasanita.it/2018/10/25/si-apre-a-roma-il-49-congresso-nazionale-della-societa-italiana-di-neurologia/>



Si apre a Roma il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** 25/10/2018 in News 0 0 0 0 0 0 La Neurologia Italiana riunita alla Nuvola di Fuksas dal 27 Al 30 Ottobre 2018. Da sabato 27 ottobre a martedì 30 ottobre l'avveniristico Centro Congressi de La Nuvola di Roma ospiterà il 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** che coinvolgerà circa 2.500 neurologi provenienti da tutta Italia e non solo. «La Neurologia Italiana ha raggiunto ormai una posizione di prestigio e di riconoscimento a livello internazionale - afferma Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica di Genova - e si attesta tra le più importanti al mondo in termini di produzione scientifica. Questo è stato possibile grazie al costante impegno di clinici e ricercatori che lavorano quotidianamente con l'obiettivo di raggiungere nuovi traguardi per la diagnosi e la cura delle patologie neurologiche. Per il futuro la sfida è impegnativa e richiederà uno sforzo comune per mantenere e migliorare i livelli scientifici e assistenziali in ambito neurologico». Nel corso della quattro giorni di lavori si farà il punto sulle più recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico nel trattamento delle principali malattie del sistema nervoso, in costante aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione a cui si assiste nel nostro Paese. Si parlerà di patologie come Parkinson e Alzheimer, Sclerosi Multipla e Ictus, cefalee e disturbi del sonno, epilessia e malattie rare. Corsi di aggiornamento, sessioni plenarie, workshops e comunicazioni libere al centro del programma scientifico per favorire l'aggiornamento dei partecipanti ed essere un valido strumento di approfondimento per i ricercatori. «Quest'anno il Congresso Nazionale offrirà ampio spazio ai giovani neurologici - dichiara Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - che avranno l'opportunità di presentare le proprie attività di ricerca in un contesto così importante. Inoltre, puntiamo a sviluppare tavoli di discussione su problematiche e percorsi assistenziali che la Neurologia si troverà ad affrontare nei prossimi anni, sia per ciò che riguarda le malattie acute, sia per le malattie croniche con l'obiettivo di favorire una maggior collaborazione tra Università, Ospedali e rete territoriale». "Nel nostro Paese i numeri delle patologie neurologiche - evidenzia la **Sin** - sono impressionanti: 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne, con un impatto forte sulla qualità della loro vita; 800.000 coloro che sono colpiti da una forma ancora più invalidante, l'emicrania cronica, con dolori costanti per più di 15 giorni al mese; 120.000 le persone che oggi vivono con la sclerosi multipla, una malattia che induce disabilità progressiva e che necessita di servizi sanitari e assistenziali continui; 150.000 i casi di Ictus con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo stroke ma che portano i segni di invalidità causati dalla malattia; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 1 milione le persone affette da decadimento mentale".

Salute mentale, Mancardi (**Sin**): un miliardo di persone colpite da disturbi neurologici

LINK: <http://www.agenzia.redattoresociale.it/Notiziario/Articolo/603805/Salute-mentale-Mancardi-Sin-un-miliardo-di-persone-colpite-da-disturbi-neu...>

Salute mentale, Mancardi (**Sin**): un miliardo di persone colpite da disturbi neurologici Da qui a 20 anni tali patologie saranno la principale causa di morte e disabilità, lo dicono i dati diffusi dall'Oms. La conferma di queste stime arriva dal 49esimo Congresso nazionale della **società italiana di Neurologia** in corso a Roma fino a domani 29 ottobre 2018 - 15:02 ROMA - Più di un miliardo di persone nel mondo è colpito da disturbi neurologici e da qui a 20 anni tali patologie saranno la principale causa di morte e disabilità, lo dicono i dati diffusi dall'Oms. La conferma di queste stime arriva dal 49esimo Congresso nazionale della **società italiana di Neurologia** in corso a Roma fino a domani presso il Centro congressi "la Nuvola" che ospita oltre 2500 neurologici nazionali e internazionali. Nel nostro paese, dove gli anziani sono la stragrande maggioranza della popolazione si prevede l'aumento dell'insorgenza delle malattie croniche legate all'età tra cui naturalmente le malattie neurologiche. Centocinquantamila nuovi casi di ictus ogni anno, 800mila persone sopravvissute allo Stroke rimangono compromesse. 120mila gli italiani colpiti da sclerosi multipla e 5mila invece soffrono di emicrania tra cui 800 mila affetti da emicrania cronica a soffrire maggiormente del problema sono le donne. "La sfida per la neurologia italiana- ha dichiarato Luigi Mancardi, presidente **Sin** e Direttore della clinica neurologica di Genova- se da un lato siamo al terzo posto in Europa e al settimo al mondo per le pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro l'assistenza medica seppure di livello deve fare i conti con modesti investimenti in sanità". "Questo congresso- prosegue il presidente del **Sin**- sarà anche un'occasione per parlare dei progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla. Dalle terapie con anticorpi monoclonali alle terapie anti linfocitarie B che sono molto efficaci per le forme di SM a ricadute e remissione ma anche nelle forme progressive. Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattie mentre nelle forme più aggressive della malattia ci si può indirizzare su terapie con trapianto autologa di cellule staminali ematopoietiche". "Negli ultimi 10 anni, il futuro del trattamento della malattia di Parkinson- dichiara Alfredo Berardelli, presidente del congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane de La Sapienza di Roma- si fonda sull'innovazione digitale mentre nel prossimo futuro anche la terapia farmacologia potrà offrire soluzioni utilizzando anticorpi monoclonali. è stato dimostrato che il Parkinson colpisce la plasticità cerebrale. Per i tremori correlati ma anche per quelli essenziali, si ricorre alle terapie ad ultrasuoni". Un convegno che ha avuto il merito di mettere insieme le varie figure che approcciano questo tipo di patologie che fino a qualche anno sembrano senza possibilità di cura. Nel corso del congresso verranno presentate le nuove linee terapeutiche disponibili. La prevenzione rimane l'approccio vincente per questo tipo di malattie neurodegenerative. Anche la ricerca neurologica oggi ha compiuto passi da gigante. "Oggi il neurologo- conclude Berardelli- può contare su nuove possibilità sia dal punto di vista farmacologia, grazie alla recente scoperta di terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico grazie alle recenti scoperte sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Inoltre possiamo beneficiare dell'innovazione digitale che consente anche il monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". (DIRE) © Copyright Redattore Sociale

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://corrieredisiena.corr.it/news/news-adn-kronos/547783/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni.html>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni 29.10.2018 - 18:15 0 Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il

progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <http://ildubbio.news/ildubbio/2018/10/29/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni/>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti [] Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il

miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://www.ilsannioquotidiano.it/2018/10/29/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni/>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni By Robot Adnkronos - 29 ottobre 2018 0 1 Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il

progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". Robot Adnkronos

Patologie neurologiche, dati allarmanti: fra venti anni principale causa di morte e disabilità

LINK: <http://www.corriereuniv.it/cms/2018/10/patologie-neurologiche-dati-allarmanti-fra-venti-anni-principale-causa-di-morte-e-disabilita/>



Attualità 0 Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. È quanto emerge dal 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso "La Nuvola", l'avveniristico Centro Congressi progettato dall'architetto Massimiliano Fuksas. Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo Stroke ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni le persone che soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Non solo, nel nostro Paese, uno dei più anziani a livello europeo con il 17% di over 65 si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'età, tra cui quelle neurologiche. "A fronte di questi numeri - ha affermato il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese. Il Congresso **SIN** di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo". La ricerca neurologica ha fatto passi da gigante. "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". **SCLEROSI MULTIPLA: LE NOVITÀ DELLA RICERCA** Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della Sclerosi Multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi. Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di SM a ricadute e remissioni ma

anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato. Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci.

MALATTIA DI PARKINSON: LE NOVITÀ DELLA RICERCA Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma Il futuro del trattamento della Malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione, con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico. Nel prossimo futuro, la terapia farmacologica potrà offrire nuove prospettive grazie agli anticorpi monoclonali. Un altro importante cambiamento è legato alle scoperte di tipo fisiopatologico.

IL DECADIMENTO MENTALE: LA DIAGNOSI PRECOCE E IL NUOVO APPROCCIO TERAPEUTICO Prof. Carlo Ferrarese, Direttore Scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e Direttore della Clinica Neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi). In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate "declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)", gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia. Oggi tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (PET), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo.

CEFALEE: UNA RIVOLUZIONE NELLE TERAPIE DEL FUTURO Prof. Fabio Frediani, Direttore U.O.C. Neurologia e Stroke Unit, Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici. I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della CGRP, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia. L'OMS considera una delle peggiori malattie in termini di disabilità vissuta dal paziente giovane - adulto e si posiziona al 3° posto tra tutte; la sfida del futuro sarà quella di vincere questo disagio e abbattere questo primato. **ICTUS**

ISCHEMICO: I NUOVI STUDI SULLA DIAGNOSTICA AVANZATA E I TRATTAMENTI IN FASE ACUTA Prof. Danilo Toni, Associato in Neurologia, Direttore Unità di Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico. Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il DAWN (DWI or CTP Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il DEFUSE 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la TC di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione. Quasi il 90% dei pazienti del trial DAWN e circa il 65% dei pazienti del trial DEFUSE 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini. Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi.

LA CRONICITÀ IN NEUROLOGIA Prof. Mario Zappia, Segretario **SIN**, Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università di Catania e Direttore della Clinica Neurologica dell'A.O.U "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per i prossimi anni. Ciò comporta un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari: da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20° secolo, a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo e, tra vent'anni, rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. Inoltre, si deve tenere presente che le malattie neurologiche croniche coinvolgono tutte le età della vita, dall'infanzia (Paralisi cerebrali infantili, Epilessia), all'età giovanile (Sclerosi Multipla), alla vecchiaia (Alzheimer, Parkinson). Da questo punto di vista è necessario che i sistemi sanitari adeguino le risorse e i servizi dedicati all'assistenza alle malattie neurologiche croniche in funzione di prospettive temporali pluridecennali. Il punto di partenza organizzativo deve necessariamente essere in linea con quanto previsto dall'articolo 13 della convenzione del 2006 delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che asserisce l'obbligo degli Stati di assicurare alle persone con disabilità parità di accesso ai luoghi, ai trasporti, alle informazioni e alle comunicazioni. Il modello di riferimento dovrebbe essere quello del Chronic Care Model (CCM), un sistema integrato che si occupa non solo del recupero fisico e psicologico, ma che anche stimola le persone a svolgere un ruolo proattivo nel miglioramento della propria condizione. Negli ultimi anni, il Ministero della Salute ha predisposto il Piano Nazionale della Cronicità, in cui, oltre ad attenzionare aspetti generali condivisibili in tutte le patologie croniche, sono stati predisposti specifici interventi per la cura della Malattia di Parkinson.

PATOLOGIE NEUROLOGICHE: COLPISCONO OLTRE 1 MILIARDO ...

LINK: <http://www.agoranews.it/patologie-neurologiche-colpiscono-oltre-1-miliardo-persone.html>

SALUTE Ott 29, 2018 Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. È quanto emerge dal 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso "La Nuvola", l'avveniristico Centro Congressi progettato dall'architetto Massimiliano Fuksas. Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo Stroke ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni le persone che soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Non solo, nel nostro Paese, uno dei più anziani a livello europeo con il 17% di over 65 si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'età, tra cui quelle neurologiche. Nel corso della conferenza stampa di presentazione del Congresso Nazionale **SIN**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori: 1. SCLEROSI MULTIPLA: LE NOVITÀ DELLA RICERCA Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della Sclerosi Multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi. Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di SM a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato. Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci. 2. MALATTIA DI PARKINSON: LE NOVITÀ DELLA RICERCA Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma Il futuro del trattamento della Malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione, con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico. Nel prossimo futuro, la terapia farmacologica potrà offrire nuove prospettive grazie agli anticorpi monoclonali. Un altro importante cambiamento è legato alle scoperte di tipo fisiopatologico. 3. IL DECADIMENTO MENTALE: LA DIAGNOSI PRECOCE E IL NUOVO APPROCCIO TERAPEUTICO Prof. Carlo Ferrarese, Direttore Scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e Direttore della Clinica Neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo:

ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi). In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate "declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)", gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia. Oggi tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (PET), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo.

4. **CEFALEE: UNA RIVOLUZIONE NELLE TERAPIE DEL FUTURO** Prof. Fabio Frediani, Direttore U.O.C. Neurologia e Stroke Unit, Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici. I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della CGRP, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia. L'OMS considera una delle peggiori malattie in termini di disabilità vissuta dal paziente giovane - adulto e si posiziona al 3° posto tra tutte; la sfida del futuro sarà quella di vincere questo disagio e abbattere questo primato.

5. **ICTUS ISCHEMICO: I NUOVI STUDI SULLA DIAGNOSTICA AVANZATA E I TRATTAMENTI IN FASE ACUTA** Prof. Danilo Toni, Associato in Neurologia, Direttore Unità di Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico. Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il DAWN (DWI or CTP Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il DEFUSE 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la TC di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione. Quasi il 90% dei pazienti del trial DAWN e circa il 65% dei pazienti del trial DEFUSE 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini. Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi.

6. **La cronicità in neurologia** Prof. Mario Zappia, Segretario **SIN**, Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università di Catania e Direttore della Clinica Neurologica dell'A.O.U "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per

i prossimi anni. Ciò comporta un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari: da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20° secolo, a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo e, tra vent'anni, rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. Inoltre, si deve tenere presente che le malattie neurologiche croniche coinvolgono tutte le età della vita, dall'infanzia (Paralisi cerebrali infantili, Epilessia), all'età giovanile (Sclerosi Multipla), alla vecchiaia (Alzheimer, Parkinson). Da questo punto di vista è necessario che i sistemi sanitari adeguino le risorse e i servizi dedicati all'assistenza alle malattie neurologiche croniche in funzione di prospettive temporali pluridecennali.

"Malattie neurologiche prima causa di morte nei prossimi 20 anni"

LINK: <http://www.ilgiornale.it/news/salute/malattie-neurologiche-causa-morte-20-anni-1594504.html>



"Malattie neurologiche prima causa di morte fra 20 anni" I neurologi italiani e l'Organizzazione mondiale della Sanità lanciano l'allarme sulle patologie neurologiche, in particolare con l'invecchiamento della popolazione italiana e mondiale Renato Zuccheri - Lun, 29/10/2018 - 19:15 Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". L'allarme è stato lanciato durante il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** e i dati sono dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus og

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <http://www.tribunapoliticaweb.it/adn-kronos/cronaca/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni-107631.html>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni 3 ore fa Condividi su Facebook Tweet su Twitter Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". Fonte AdnKronos

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: http://www.affaritaliani.it/notiziario/malattie_neurologiche_principale_causa_morte_tra_20_anni-82177.html

affaritaliani.it
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

29 ottobre 2018- 17:40 Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano

particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile

identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Focus sulle malattie neurologiche nuove terapie e numeri in crescita

LINK: <https://www.liberoquotidiano.it/news/salute/13394149/focus-sulle-malattie-neurologiche-nuove-terapie-e-numeri-in-crescita.html>

Focus sulle malattie neurologiche nuove terapie e numeri in crescita Dal 49° Congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)**, in corso a Roma, arrivano importanti novità per quanto riguarda alcune tra le patologie più impattanti a livello epidemiologico. A parlarne sono 6 esperti 29 Ottobre 2018 0 La neurologia è una disciplina che sta attraversando grandi cambiamenti: l'orizzonte di vita di pazienti che soffrono di gravi patologie - come sclerosi multipla, malattia di Alzheimer, Parkinson e altre ancora - sta cambiando in positivo, grazie alla comprensione più profonda dei meccanismi di patogenesi e all'avvento di nuove terapie in grado di ottenere risultati impensabili fino a pochi anni fa. E la neurologia italiana è al centro di questi cambiamenti. Questo è il messaggio che arriva dal 49° Congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)**, che vede riuniti a Roma 2 mila specialisti. Un messaggio di speranza a fronte di numeri che, complice l'invecchiamento della popolazione, continuano a crescere: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. La situazione italiana. Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di Parkinson; 120 mila coloro che oggi sono colpiti da sclerosi multipla; 5 milioni le persone che soffrono di emicrania - in particolare donne - e 800 mila quanti sono affetti da emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione infine le persone affette da decadimento mentale. Il nostro Paese è uno dei più anziani a livello europeo con il 17 per cento di over 65 e si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'età, tra cui quelle neurologiche. "A fronte di questi numeri - ha affermato il professor Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica neurologica dell'università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese. Il congresso **Sin** di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo". Passi da gigante. "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato il professor Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del dipartimento di neuroscienze umane presso 'La Sapienza' università di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Sei esperti della **Sin** hanno illustrato quali sono le principali novità riguardanti alcune delle patologie neurologiche più diffuse e quali strategie mettere in campo per gestire la cronicità in neurologia. (MATILDE SCUDERI) 1. Sclerosi multipla Professor Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica neurologica dell'università di Genova Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti - ben 17 - i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei

singoli casi. Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato. Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci.

2. **Malattia di Parkinson** Professor Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del dipartimento di neuroscienze umane presso La Sapienza università di Roma Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione, con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico. Negli ultimi 10 anni inoltre sono stati fatti importanti approfondimenti dei possibili meccanismi eziologici della malattia: alla base di questa condizione sembrerebbe esserci un accumulo di sostanze proteiche nel cervello. Si tratta di sostanze normalmente presenti nell'organismo che tuttavia in alcuni casi non riescono ad essere correttamente smaltite. Questi accumuli col passare del tempo diventano tossici e finiscono per danneggiare i neuroni, ma gli anticorpi monoclonali nel prossimo futuro potrebbero offrire soluzioni efficaci nel bloccare i meccanismi di accumulo.

3. **Il decadimento mentale** Professor Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di neuroscienze di Milano dell'università di Milano-Bicocca e direttore della clinica neurologica presso l'ospedale San Gerardo di Monza Secondo i dati del global Impact of dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi). In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve' gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia. Oggi tecniche diagnostiche come la positronemission tomography (Pet), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione della proteina beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo.

4. **Cefalee** Professor Fabio Frediani, direttore unità operativa complessaneurologia e strokeunit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano Un'importante svolta nella vita di chi soffre di cefalee è rappresentata dall'attenzione che si è finalmente raccolta a queste patologie: si sta insomma capendo che non è possibile liquidarle semplicemente come un mal di testa da poco conto. L'Oms considera una delle peggiori malattie in termini di disabilità vissuta dal paziente giovane/adulto e si posiziona

al 3° posto tra tutte; la sfida del futuro sarà quella di vincere questo disagio e abbattere questo primato. Sul versante terapeutico, dopo anni di terapie 'prese in prestito' da altre patologie - con risultati non sempre ottimali - grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a un cambiamento significativo per i pazienti emicranici. I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: un'unica iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia.

5. Ictus ischemico Professor Danilo Toni, associato in neurologia, direttore unità di trattamento neurovascolare policlinico Umberto I di Roma Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico. Quest'anno sono stati pubblicati due trial, Dawn e Defuse 3 che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica - la cosiddetta trombectomia - pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la Rm con sequenze in diffusione e perfusione. Quasi il 90 per cento dei pazienti del trial Dawn e circa il 65 per cento dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini. Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50 per cento dei casi.

6. La cronicità in neurologia Professor Mario Zappia, segretario **Sin**, professore ordinario di neurologia presso l'università di Catania e direttore della clinica neurologica del policlinico Vittorio Emanuele di Catania Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per i prossimi anni. Ciò comporta un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari: da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20° secolo, a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie. L'Oms ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo e, tra vent'anni, rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. Inoltre, si deve tenere presente che le malattie neurologiche croniche coinvolgono tutte le età della vita, dall'infanzia, all'età giovanile alla vecchiaia. Da questo punto di vista è necessario che i sistemi sanitari adeguino le risorse e i servizi dedicati all'assistenza alle malattie neurologiche croniche in funzione di prospettive temporali pluridecennali. Il punto di partenza organizzativo deve necessariamente essere in linea con quanto previsto dall'articolo 13 della convenzione del 2006 delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che asserisce l'obbligo degli Stati di assicurare alle persone con disabilità parità di accesso ai luoghi, ai trasporti, alle informazioni e alle comunicazioni. Il modello di riferimento dovrebbe essere quello del Chronic care model (Ccm), un sistema integrato che si occupa non solo del recupero fisico e psicologico, ma che anche stimola le persone a svolgere un ruolo proattivo nel miglioramento della propria condizione. Negli ultimi anni, il ministero della Salute ha predisposto il Piano nazionale della cronicità, in cui, oltre ad attenzionare aspetti generali condivisibili in tutte le patologie croniche, sono stati predisposti specifici interventi per la cura

della malattia di Parkinson. Condividi le tue opinioni su Libero Quotidiano Testo I video standard

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://www.liberoquotidiano.it/news/cronaca/13394106/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni.html>

Home / Ultim'ora cronaca Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni 10 Aprile 0035 0 Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il

progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://notizie.tiscali.it/cronaca/articoli/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-20-anni-00001/>



Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Condividi Tweet di Adnkronos Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi -Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano

particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile

identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi". 29 ottobre 2018

Malattie neurologiche per un miliardo di persone nel mondo

LINK: <http://www.giornaletrentino.it/salute-e-benessere/malattie-neurologiche-per-un-miliardo-di-persone-nel-mondo-1.1793329>

Malattie neurologiche per un miliardo di persone nel mondo 29 ottobre 2018 Diminuire font
Ingrandire font Stampa Condividi Mail (ANSA) - ROMA, 29 OTT - Già oggi un miliardo di persone nel mondo, e diversi milioni in Italia, soffrono di malattie neurologiche, un problema destinato ad aumentare nei prossimi anni per effetto del l'invecchiamento della popolazione. Il dato è emerso dal Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia (Sin)** in corso a Roma. Anche in Italia, ha spiegato Gianluigi Mancardi, Presidente **Sin**, le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da sclerosi multipla; 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. La ricerca italiana è ai vertici mondiali, ha sottolineato Mancardi. "Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". In diversi ambiti si sta assistendo all'arrivo di nuove terapie, dalla sclerosi multipla all'emicrania, al Parkinson all'Alzheimer. "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". (ANSA). 29 ottobre 2018 Diminuire font Ingrandire font Stampa Condividi Mail

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://www.arezoweb.it/2018/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni-445907.html>



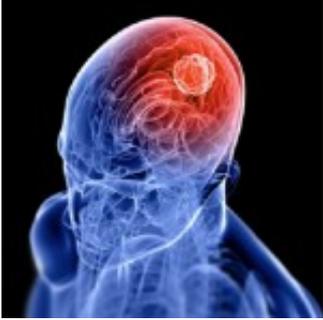
Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Di Adnkronos - 29 ottobre 2018 1
Share Facebook Twitter Google+ Linkedin Pinterest WhatsApp Telegram Email Print Roma, 29
ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel
mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati
dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti
per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma
che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le
patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi
casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che
portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da
sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha
affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica
dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero
impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e
migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto
in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia,
dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i
modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha
nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e
direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal
punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia
dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre,
beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza
dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del
congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di
lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale,
sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi
terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a
disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle
terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che,
sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle
terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni
ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali
di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive
di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della
sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la

terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni -

Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Allarme dal Congresso della **Sin**: "Sono milioni gli italiani affetti da patologie neurologiche, spesso invalidanti. Dall'ictus all'emicrania cronica". Ecco i numeri

LINK: http://www.ilfarmacistaonline.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=67318



Allarme dal Congresso della **Sin**: "Sono milioni gli italiani affetti da patologie neurologiche, spesso invalidanti. Dall'ictus all'emicrania cronica". Ecco i numeri Il bilancio è stato fatto al 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** in corso a Roma. E i numeri sono impressionanti: 150.000 nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone sopravvissute allo Stroke che portano i segni di invalidità; 300.000 i malati di Parkinson; 120.000 colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione, infine, le persone affette da decadimento mentale. 29 OTT - Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. È quanto emerge dal 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso "La Nuvola", l'avveniristico Centro Congressi progettato dall'architetto Massimiliano Fuksas. Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo Stroke ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni le persone che soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Non solo, nel nostro Paese, uno dei più anziani a livello europeo con il 17% di over 65 si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'età, tra cui quelle neurologiche. "A fronte di questi numeri - ha affermato il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese. Il Congresso **SIN** di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo". La ricerca neurologica ha fatto passi da gigante. "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di

vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del Congresso Nazionale **SIN**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori: 1. **SCLEROSI MULTIPLA: LE NOVITÀ DELLA RICERCA** Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della Sclerosi Multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi. Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di SM a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato. Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci. 2. **MALATTIA DI PARKINSON: LE NOVITÀ DELLA RICERCA** Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma Il futuro del trattamento della Malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione, con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico. Nel prossimo futuro, la terapia farmacologica potrà offrire nuove prospettive grazie agli anticorpi monoclonali. Un altro importante cambiamento è legato alle scoperte di tipo fisiopatologico. 3. **IL DECADIMENTO MENTALE: LA DIAGNOSI PRECOCE E IL NUOVO APPROCCIO TERAPEUTICO** Prof. Carlo Ferrarese, Direttore Scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e Direttore della Clinica Neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi). In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate "declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)", gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia. Oggi tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (PET), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo. 4. **CEFALEE: UNA RIVOLUZIONE NELLE TERAPIE DEL FUTURO** Prof. Fabio Frediani, Direttore

U.O.C. Neurologia e Stroke Unit, Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici. I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della CGRP, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia. L'OMS considera una delle peggiori malattie in termini di disabilità vissuta dal paziente giovane - adulto e si posiziona al 3° posto tra tutte; la sfida del futuro sarà quella di vincere questo disagio e abbattere questo primato.

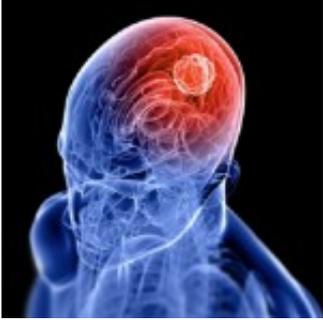
5. ICTUS ISCHEMICO: I NUOVI STUDI SULLA DIAGNOSTICA AVANZATA E I TRATTAMENTI IN FASE ACUTA Prof. Danilo Toni, Associato in Neurologia, Direttore Unità di Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico. Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il DAWN (DWI or CTP Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il DEFUSE 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la TC di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione. Quasi il 90% dei pazienti del trial DAWN e circa il 65% dei pazienti del trial DEFUSE 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini. Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi.

6. La cronicità in neurologia Prof. Mario Zappia, Segretario **SIN**, Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università di Catania e Direttore della Clinica Neurologica dell'A.O.U "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per i prossimi anni. Ciò comporta un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari: da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20° secolo, a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo e, tra vent'anni, rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. Inoltre, si deve tenere presente che le malattie neurologiche croniche coinvolgono tutte le età della vita, dall'infanzia (Paralisi cerebrali infantili, Epilessia), all'età giovanile (Sclerosi Multipla), alla vecchiaia (Alzheimer, Parkinson). Da questo punto di vista è necessario che i sistemi sanitari adeguino le risorse e i servizi dedicati all'assistenza alle malattie neurologiche croniche in funzione di prospettive temporali pluridecennali. Il punto di partenza organizzativo deve necessariamente essere in linea con quanto previsto dall'articolo 13 della convenzione del 2006 delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che asserisce l'obbligo degli Stati di assicurare alle persone con disabilità parità di accesso ai luoghi, ai trasporti, alle informazioni e alle comunicazioni. Il modello di riferimento dovrebbe

essere quello del Chronic Care Model (CCM), un sistema integrato che si occupa non solo del recupero fisico e psicologico, ma che anche stimola le persone a svolgere un ruolo proattivo nel miglioramento della propria condizione. Negli ultimi anni, il Ministero della Salute ha predisposto il Piano Nazionale della Cronicità, in cui, oltre ad attenzionare aspetti generali condivisibili in tutte le patologie croniche, sono stati predisposti specifici interventi per la cura della Malattia di Parkinson. 29 ottobre 2018 ©

Allarme dal Congresso della **Sin**: "Sono milioni gli italiani affetti da patologie neurologiche, spesso invalidanti. Dall'ictus all'emicrania cronica". Ecco i numeri

LINK: http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=67318



segui [quotidianosanita.it](http://www.quotidianosanita.it) Tweet stampa Allarme dal Congresso della **Sin**: "Sono milioni gli italiani affetti da patologie neurologiche, spesso invalidanti. Dall'ictus all'emicrania cronica". Ecco i numeri Il bilancio è stato fatto al 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** in corso a Roma. E i numeri sono impressionanti: 150.000 nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone sopravvissute allo Stroke che portano i segni di invalidità; 300.000 i malati di Parkinson; 120.000 colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione, infine, le persone affette da decadimento mentale. 29 OTT - Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. È quanto emerge dal 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso "La Nuvola", l'avveniristico Centro Congressi progettato dall'architetto Massimiliano Fuksas. Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo Stroke ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni le persone che soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Non solo, nel nostro Paese, uno dei più anziani a livello europeo con il 17% di over 65 si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'età, tra cui quelle neurologiche. "A fronte di questi numeri - ha affermato il Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese. Il Congresso **SIN** di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo". La ricerca neurologica ha fatto passi da gigante. "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato il Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle

nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del Congresso Nazionale **SIN**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori: 1. **SCLEROSI MULTIPLA: LE NOVITÀ DELLA RICERCA** Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della Sclerosi Multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi. Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di SM a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato. Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci. 2. **MALATTIA DI PARKINSON: LE NOVITÀ DELLA RICERCA** Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma Il futuro del trattamento della Malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione, con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico. Nel prossimo futuro, la terapia farmacologica potrà offrire nuove prospettive grazie agli anticorpi monoclonali. Un altro importante cambiamento è legato alle scoperte di tipo fisiopatologico. 3. **IL DECADIMENTO MENTALE: LA DIAGNOSI PRECOCE E IL NUOVO APPROCCIO TERAPEUTICO** Prof. Carlo Ferrarese, Direttore Scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e Direttore della Clinica Neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi). In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate "declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)", gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia. Oggi tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (PET), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo. 4. **CEFALEE:**

UNA RIVOLUZIONE NELLE TERAPIE DEL FUTURO Prof. Fabio Frediani, Direttore U.O.C. Neurologia e Stroke Unit, Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici. I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della CGRP, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia. L'OMS considera una delle peggiori malattie in termini di disabilità vissuta dal paziente giovane - adulto e si posiziona al 3° posto tra tutte; la sfida del futuro sarà quella di vincere questo disagio e abbattere questo primato.

5. ICTUS ISCHEMICO: I NUOVI STUDI SULLA DIAGNOSTICA AVANZATA E I TRATTAMENTI IN FASE ACUTA Prof. Danilo Toni, Associato in Neurologia, Direttore Unità di Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico. Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il DAWN (DWI or CTP Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il DEFUSE 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la TC di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione. Quasi il 90% dei pazienti del trial DAWN e circa il 65% dei pazienti del trial DEFUSE 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini. Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi.

6. La cronicità in neurologia Prof. Mario Zappia, Segretario **SIN**, Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università di Catania e Direttore della Clinica Neurologica dell'A.O.U "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per i prossimi anni. Ciò comporta un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari: da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20° secolo, a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo e, tra vent'anni, rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. Inoltre, si deve tenere presente che le malattie neurologiche croniche coinvolgono tutte le età della vita, dall'infanzia (Paralisi cerebrali infantili, Epilessia), all'età giovanile (Sclerosi Multipla), alla vecchiaia (Alzheimer, Parkinson). Da questo punto di vista è necessario che i sistemi sanitari adeguino le risorse e i servizi dedicati all'assistenza alle malattie neurologiche croniche in funzione di prospettive temporali pluridecennali. Il punto di partenza organizzativo deve necessariamente essere in linea con quanto previsto dall'articolo 13 della convenzione del 2006 delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che asserisce l'obbligo degli Stati di assicurare alle persone con disabilità parità di accesso ai

luoghi, ai trasporti, alle informazioni e alle comunicazioni. Il modello di riferimento dovrebbe essere quello del Chronic Care Model (CCM), un sistema integrato che si occupa non solo del recupero fisico e psicologico, ma che anche stimola le persone a svolgere un ruolo proattivo nel miglioramento della propria condizione. Negli ultimi anni, il Ministero della Salute ha predisposto il Piano Nazionale della Cronicità, in cui, oltre ad attenzionare aspetti generali condivisibili in tutte le patologie croniche, sono stati predisposti specifici interventi per la cura della Malattia di Parkinson. 29 ottobre 2018

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: http://www.sassarinotizie.com/24ore-articolo-466429-malattie_neurologiche_principale_causa_morte_tra_20_anni.aspx

Condividi | Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di

demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Dal Parkinson all'emicrania: 4 milioni di italiani convivono con una malattia neurologica

LINK: <http://www.healthdesk.it/scenari/parkinson-emicrania-4-milioni-italiani-convivono-malattia-neurologica>



troke sequelae.jpg Dal Parkinson all'emicrania: 4 milioni di italiani convivono con una malattia neurologica redazione 29 Ottobre 2018 14:50 Trecento mila sono quelli che soffrono di malattia di Parkinson, 120 mila sono coloro che sono affetti da sclerosi multipla, 800mila quelli che convivono con le conseguenze di un ictus. E ancora, circa 1 milione soffre di decadimento cognitivo, quasi 800 mila vivono con l'emicrania. E l'elenco delle patologie neurologiche che affliggono gli italiani potrebbe continuare ancora a lungo. D'altra parte, l'Italia non fa eccezione: l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. È con questi numeri che si è aperto il 49° congresso nazionale della **Società Italiana di Neurologia** che in questi giorni è in corso a Roma. «A fronte di questi numeri la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico», ha affermato il presidente **SIN** Gianluigi Mancardi che dirige la Clinica Neurologica dell'Università di Genova. «Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese». «Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale», ha dichiarato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma. «Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia». E a queste innovazioni che stanno cambiando la vita di migliaia di malati è stata dedicata una parte del congresso. Nel campo della sclerosi multipla, per esempio, «continuano i progressi terapeutici e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi», dice Mancardi. Inoltre, «nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci» (ne abbiamo parlato qui). Leggi anche Anticipare lo stress manda in tilt la memoria e la giornata di lavoro Per il futuro novità importanti sono attese nel campo della demenza, il cui impatto, complice l'invecchiamento della popolazione è destinato a triplicare nei prossimi 30 anni. «In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia», dice Carlo Ferrarese, Direttore Scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e Direttore della Clinica Neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza. «Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali

declino della memoria chiamate "declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)", gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia», inoltre, aggiunge lo specialista, «tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (PET), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive». Cambiamenti importanti anche nell'ambito del trattamento dell'ictus. « Quest'anno - racconta Danilo Toni, associato in Neurologia, direttore Unità di Trattamento Neurovascolare al Policlinico Umberto I di Roma - sono stati pubblicati due trial, il DAWN e il DEFUSE 3 che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la TC di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione. Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi». Infine, la grande sfida che attende la neurologia è la cronicità. «Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per i prossimi anni», dice Mario Zappia, Segretario **SIN**, professore ordinario di Neurologia presso l'Università di Catania e direttore della Clinica Neurologica dell'A.O.U "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania. «Ciò comporta un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari: da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20° secolo, a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie». «L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo e, tra vent'anni, rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. Inoltre, si deve tenere presente che le malattie neurologiche croniche coinvolgono tutte le età della vita, dall'infanzia (paralisi cerebrali infantili, epilessia), all'età giovanile (sclerosi multipla), alla vecchiaia (Alzheimer, Parkinson). Da questo punto di vista è necessario che i sistemi sanitari adeguino le risorse e i servizi dedicati all'assistenza alle malattie neurologiche croniche in funzione di prospettive temporali pluridecennali». 29 Ottobre 2018 14:50

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: http://www.olbianotizie.com/24ore/articolo/459284-malattie_neurologiche_principale_causa_morte_tra_20_anni

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni 29/10/2018 17:40 AdnKronos @Adnkronos Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il

progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Malattie neurologiche per un miliardo di persone nel mondo

LINK: <http://www.altoadige.it/salute-e-benessere/malattie-neurologiche-per-un-miliardo-di-persone-nel-mondo-1.1793329>

Malattie neurologiche per un miliardo di persone nel mondo 29 ottobre 2018 Diminuire font
Ingrandire font Stampa Condividi Mail (ANSA) - ROMA, 29 OTT - Già oggi un miliardo di persone nel mondo, e diversi milioni in Italia, soffrono di malattie neurologiche, un problema destinato ad aumentare nei prossimi anni per effetto del l'invecchiamento della popolazione. Il dato è emerso dal Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia (Sin)** in corso a Roma. Anche in Italia, ha spiegato Gianluigi Mancardi, Presidente **Sin**, le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da sclerosi multipla; 5 milioni le persone che soffrono di emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. La ricerca italiana è ai vertici mondiali, ha sottolineato Mancardi. "Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". In diversi ambiti si sta assistendo all'arrivo di nuove terapie, dalla sclerosi multipla all'emicrania, al Parkinson all'Alzheimer. "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". (ANSA). 29 ottobre 2018 Diminuire font Ingrandire font Stampa Condividi Mail

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://corrieredellumbria.corr.it/news/news-adn-kronos/547780/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni.html>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni 29.10.2018 - 18:15 0 Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il

progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://corrierediviterbo.corr.it/news/news-adn-kronos/547784/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni.html>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni 29.10.2018 - 17:15 0 Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il

progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://www.momentoitalia.it/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni/9573/>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Di Telegram Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiane di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale,

il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Clinica neurologica, le novità dalla ricerca

LINK: <http://www.brainfactor.it/?p=7381>

Clinica neurologica, le novità dalla ricerca Posted By: Redazione 29/10/2018 ROMA - Al congresso nazionale della **Società Italiana di Neurologia (SIN)**, in corso a Roma, questa mattina è stato fatto il punto sulle novità in merito alla diagnosi e al trattamento delle principali patologie neurologiche, che tra 20 anni costituiranno la principale causa di morte e disabilità in tutto il mondo. Sclerosi multipla Continuano i progressi farmacologici, dalle terapie con anticorpi monoclonali, alle terapie anti linfocitarie B, efficaci non solo nelle forme a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive. Nelle forme secondariamente progressive sembrano invece efficaci i farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato, mentre nei casi più aggressivi si conferma ottimale la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche. Parkinson Si punta sull'innovazione digitale per il trattamento del futuro: da sistemi di telemonitoraggio per controllare le variabilità infradiane di voce, mobilità, marcia, equilibrio e tempo di reazione, alle piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico, con miglioramento di valutazione e terapia. Nel contesto farmacologico, le nuove prospettive guardano agli anticorpi monoclonali. Demenze È ancora la diagnosi precoce ad assorbire l'impegno dei ricercatori, perché i casi di demenza triplicheranno da qui al 2050, passando da circa 47 milioni a oltre 130 milioni, con quasi 10 milioni di nuovi casi ogni anno. Le sperimentazioni cliniche attuali sono infatti rivolte alla prevenzione, con farmaci che potrebbero rallentare la progressione della malattia. Allo studio molecole e anticorpi per ridurre e rimuovere la beta-amiloide dal cervello. Cefalee I nuovi farmaci sono costituiti da anticorpi specifici per bloccare l'attività della CGRP, proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico. Novità nella somministrazione, con una sola iniezione al mese per tre mesi. Ictus I trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico rappresentano l'avanguardia in questo campo. Due trial hanno dimostrato quest'anno che con questa modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" e ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 50% dei casi.

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://www.ilfoglio.it/adn-kronos/2018/10/29/news/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni-221619/>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni 29 Ottobre 2018 alle 18:00 Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il

progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi". Condividi le tue opinioni su Il Foglio Testò

Malattie neurologiche, principale causa di morte e disabilità tra 20 anni. Congresso Nazionale **SIN**

LINK: <https://www.insalutenews.it/in-salute/malattie-neurologiche-principale-causa-di-morte-e-disabilita-tra-20-anni-congresso-nazionale-sin/>



Malattie neurologiche, principale causa di morte e disabilità tra 20 anni. Congresso Nazionale **SIN** di insalutenews.it - 29 ottobre 2018 Roma, 29 ottobre 2018 - Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. È quanto emerge dal 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso "La Nuvola", l'avveniristico Centro Congressi progettato dall'architetto Massimiliano Fuksas. Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo Stroke ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni le persone che soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Non solo, nel nostro Paese, uno dei più anziani a livello europeo con il 17% di over 65 si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'età, tra cui quelle neurologiche. "A fronte di questi numeri - ha affermato il prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese. Il Congresso **SIN** di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo". La ricerca neurologica ha fatto passi da gigante "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato il prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del Congresso Nazionale **SIN**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori: Sclerosi multipla: le novità della ricerca Prof. Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della Sclerosi Multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei

singoli casi. Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di SM a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato. Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci. Malattia di Parkinson: le novità della ricerca Prof. Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma Il futuro del trattamento della Malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione, con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico. Nel prossimo futuro, la terapia farmacologica potrà offrire nuove prospettive grazie agli anticorpi monoclonali. Un altro importante cambiamento è legato alle scoperte di tipo fisiopatologico. Il decadimento mentale: la diagnosi precoce e il nuovo approccio terapeutico Prof. Carlo Ferrarese, Direttore Scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e Direttore della Clinica Neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi). In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate "declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)", gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia. Oggi tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (PET), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo. Cefalee: una rivoluzione nelle terapie del futuro Prof. Fabio Frediani, Direttore U.O.C. Neurologia e Stroke Unit, Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici. I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della CGRP, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia.

L'OMS considera una delle peggiori malattie in termini di disabilità vissuta dal paziente giovane-adulto e si posiziona al 3° posto tra tutte; la sfida del futuro sarà quella di vincere questo disagio e abbattere questo primato. Ictus ischemico: i nuovi studi sulla diagnostica avanzata e i trattamenti in fase acuta Prof. Danilo Toni, Associato in Neurologia, Direttore Unità di Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico. Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il DAWN (DWI or CTP Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il DEFUSE 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la TC di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione. Quasi il 90% dei pazienti del trial DAWN e circa il 65% dei pazienti del trial DEFUSE 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini. Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi. La cronicità in neurologia Prof. Mario Zappia, Segretario SIN, Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università di Catania e Direttore della Clinica Neurologica dell'A.O.U "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per i prossimi anni. Ciò comporta un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari: da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20° secolo, a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo e, tra vent'anni, rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. Inoltre, si deve tenere presente che le malattie neurologiche croniche coinvolgono tutte le età della vita, dall'infanzia (Paralisi cerebrali infantili, Epilessia), all'età giovanile (Sclerosi Multipla), alla vecchiaia (Alzheimer, Parkinson). Da questo punto di vista è necessario che i sistemi sanitari adeguino le risorse e i servizi dedicati all'assistenza alle malattie neurologiche croniche in funzione di prospettive temporali pluridecennali. Il punto di partenza organizzativo deve necessariamente essere in linea con quanto previsto dall'articolo 13 della convenzione del 2006 delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che asserisce l'obbligo degli Stati di assicurare alle persone con disabilità parità di accesso ai luoghi, ai trasporti, alle informazioni e alle comunicazioni. Il modello di riferimento dovrebbe essere quello del Chronic Care Model (CCM), un sistema integrato che si occupa non solo del recupero fisico e psicologico, ma che anche stimola le persone a svolgere un ruolo proattivo nel miglioramento della propria condizione. Negli ultimi anni, il Ministero della Salute ha predisposto il Piano Nazionale della Cronicità, in cui, oltre ad attenzionare aspetti generali condivisibili in tutte le patologie croniche, sono stati predisposti specifici interventi per la cura della Malattia di Parkinson.

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <https://www.lavocedinovara.com/adnkronos/news/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni/>

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni 29 ottobre 2018 Condividi: Fai clic qui per condividere su Twitter (Si apre in una nuova finestra) Fai clic per condividere su Facebook (Si apre in una nuova finestra) Fai clic qui per condividere su LinkedIn (Si apre in una nuova finestra) Fai clic qui per condividere su Google+ (Si apre in una nuova finestra) Fai clic per condividere su Telegram (Si apre in una nuova finestra) Fai clic per condividere su WhatsApp (Si apre in una nuova finestra) Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi -Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo

voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi". Navigazione articoli

Malattie neurologiche: la principale causa di morte tra 20 anni

LINK: <http://www.meteoweb.eu/2018/10/malattie-neurologiche-la-principale-causa-di-morte-tra-20-anni/1172431/>



Malattie neurologiche: la principale causa di morte tra 20 anni Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni" A cura di AdnKronos 29 ottobre 2018 - 18:31 Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi -Nei casi particolarmente

aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiane di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni -

Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <http://www.metronews.it/18/10/29/malattie-neurologiche-principale-causa-morte-tra-20-anni.html>

» Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci". "Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il

progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Le patologie neurologiche colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo

LINK: <http://www.panoramasanita.it/2018/10/29/le-patologie-neurologiche-colpiscono-oltre-1-miliardo-di-persone-nel-mondo/>



Le patologie neurologiche colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo 29/10/2018 in News 0 0 0 0 0 0 Saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni. La ricerca neurologica ha fatto passi da gigante. In corso a Roma il Congresso della **Società Italiana di Neurologia** Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), i disturbi neurologici e le loro conseguenze colpiscono oltre 1 miliardo di persone in tutto il mondo¹ ed entro i prossimi vent'anni rappresenteranno la principale causa di morte e di disabilità. È quanto emerge dal 49° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neurologia** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso 'La Nuvola', Centro Congressi progettato dall'architetto Massimiliano Fuksas. Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti: 150.000 i nuovi casi di Ictus ogni anno, con circa 800.000 persone che sono sopravvissute allo Stroke ma che portano i segni di invalidità; 300.000 i pazienti con Malattia di Parkinson; 120.000 coloro che oggi sono colpiti da Sclerosi Multipla; 5 milioni le persone che soffrono di Emicrania, in particolare donne e 800.000 quanti sono affetti da Emicrania cronica, con dolori costanti per oltre 15 giorni al mese. Fino a 1 milione le persone affette da decadimento mentale. Non solo, nel nostro Paese, uno dei più anziani a livello europeo con il 17% di over 65 si prevede una crescita esponenziale delle malattie croniche legate all'età, tra cui quelle neurologiche. «A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, Presidente **SIN** e Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese. Il Congresso **SIN** di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo». «Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato Alfredo Berardelli, Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane presso La Sapienza Università di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia».

Neurologia, un miliardo di pazienti destinati a crescere. La cura proposta dalla Sin

LINK: <https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2018-10-29/neurologia-miliardo-pazienti-destinati-crescere-cura-proposta-sin-163...>



Neurologia, un miliardo di pazienti destinati a crescere. La cura proposta dalla Sin di Ernesto Diffidenti S 24 Esclusivo per Sanità24 Prevenzione, farmaci innovativi, neuroimaging e una nuova organizzazione del lavoro in corsia e nei laboratori: il mondo della neurologia è in fermento e si prepara a combattere quella che l'Oms individua come la prima causa di morte e di disabilità entro i prossimi 20 anni. Quelle patologie neurologiche che già oggi - come è emerso dal 49° Congresso nazionale della Società italiana di neurologia (Sin) che ha riunito a Roma oltre 2.500 specialisti da tutto il mondo - colpiscono oltre 1 miliardo di persone. Anche in Italia, nonostante i significativi progressi compiuti anche nella presa in carico, dai Centri Parkinson e demenze alle Stroke Unit, i numeri sono allarmanti: 150mila nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800mila persone che sopravvivono all'evento ma che portano i segni di invalidità; 300mila pazienti con malattia di Parkinson; 120mila colpiti da sclerosi multipla; 5 milioni di persone che soffrono di emicrania, in particolare donne e 800mila affetti da dolori cronici e costanti per oltre 15 giorni al mese. Pazienti ai quali si aggiunge fino a 1 milione di persone affette da decadimento mentale. L'Italia brilla per le pubblicazioni scientifiche ma investimenti al palo «A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente Sin e direttore della Clinica neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese. Il Congresso Sin di Roma rappresenta, dunque, un momento di confronto e collaborazione importante di tutte le forze in campo». La ricerca neurologica ha fatto passi da gigante «Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha dichiarato Alfredo Berardelli, presidente del Congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze umane presso La Sapienza Università di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia». Il decadimento mentale: diagnosi precoce e nuovo approccio terapeutico Per Carlo Ferrarese, direttore Scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca e direttore della Clinica neurologica presso l'Ospedale San Gerardo di Monza, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà entro il 2050, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni (dati del Global Impact of Dementia). Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi).

In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. «Dati recenti - spiega - indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate "declino cognitivo lieve o Mild Cognitive Impairment (MCI)", gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia». Oggi tecniche diagnostiche come la Positron Emission Tomography (Pet), permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer «prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive». Una rivoluzione nelle terapie del futuro contro le cefalee «Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche - rileva Fabio Frediani, Direttore Uoc Neurologia e Stroke Unit, Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano - stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici». I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della CGRP, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia. «L'Oms - aggiunge Frediani - considera una delle peggiori malattie in termini di disabilità vissuta dal paziente giovane - adulto e si posiziona al 3° posto tra tutte; la sfida del futuro sarà quella di vincere questo disagio e abbattere questo primato». I nuovi studi sull'ictus ischemico e i trattamenti in fase acuta Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico. «Quest'anno - sottolinea Danilo Toni, associato in Neurologia, direttore Unità di trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma - sono stati pubblicati due trial, il Dawn e il Defuse 3 che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la TC di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione». Ebbene, secondo quanto è emerso dagli studi «con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con "penombra ischemica" anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi». La cronicità in neurologia Il trattamento delle malattie croniche sarà la sfida sanitaria per i prossimi anni. Ciò comporta, secondo Mario Zappia, segretario **Sin**, ordinario di Neurologia presso l'Università di Catania e Direttore della Clinica Neurologica dell'Aou "Policlinico Vittorio Emanuele", un cambiamento di paradigma nell'organizzazione dei sistemi sanitari. «Da un modello di assistenza centrato sul trattamento delle malattie acute, quale quello che abbiamo avuto nel 20° secolo - spiega - si deve passare a un nuovo modello in cui il trattamento delle malattie croniche dovrà essere al centro delle politiche sanitarie». Il modello di riferimento dovrebbe essere quello del Chronic Care Model (CCM), un sistema integrato che si occupa non solo del recupero fisico e psicologico, ma che anche stimola le persone a svolgere un ruolo proattivo nel miglioramento della propria condizione. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: <http://www.sestonotizie.it/extra/adn-kronos/leggi/art-id/469263?googlebot=nocrawl>



Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania".

"A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese".

"Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia".

Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione.

"Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto

autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci".

"Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico".

"Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia".

Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo".

"Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia".

"Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione".

"Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".

Autore: Adnkronos

Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni

LINK: https://www.studiocataldi.it/news_adn_asp/news_adn_95133.asp



Malattie neurologiche, principale causa morte tra 20 anni Roma, 29 ott. (AdnKronos Salute) - Le patologie neurologiche "colpiscono oltre 1 miliardo di persone nel mondo, e saranno la principale causa di morte e disabilità tra vent'anni". Sono i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rilanciati oggi dagli esperti e specialisti riuniti per il 49esimo congresso nazionale della **Società italiana di neurologia (Sin)** in corso a Roma che riunisce oltre 2.500 neurologi nazionali e internazionali presso. "Anche in Italia le patologie neurologiche fanno registrare numeri allarmanti - avverte la **Sin** - 150 mila i nuovi casi di ictus ogni anno, con circa 800 mila persone che sono sopravvissute allo 'stroke' ma che portano i segni di invalidità; 300 mila i pazienti con malattia di parkinson; 120 mila colpiti da sclerosi multipla; 5 mln le persone che soffrono di emicrania". "A fronte di questi numeri - ha affermato Gianluigi Mancardi, presidente **Sin** e direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova - la sfida della neurologia italiana per il futuro si presenta davvero impegnativa e sarà necessario uno sforzo comune per mantenere i livelli scientifici e migliorare quelli assistenziali in ambito neurologico. Se da un lato, infatti, siamo al terzo posto in Europa e al settimo nel mondo per il numero di pubblicazioni scientifiche in neurologia, dall'altro la qualità dell'assistenza medica, seppur di buon livello, deve fare i conti con i modesti investimenti in sanità, ricerca e formazione nel nostro Paese". "Oggi il neurologo ha nuove armi a disposizione - ha osservato Alfredo Berardelli, presidente del congresso e direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane dell'Università Sapienza di Roma - sia dal punto di vista farmacologico, grazie alla recente scoperta delle nuove terapie monoclonali, sia dal punto di vista fisiopatologico sul ruolo della corteccia motoria cerebrale. Possiamo, inoltre, beneficiare dell'innovazione digitale che consente un monitoraggio anche a distanza dell'evoluzione della malattia". Nel corso della conferenza stampa di presentazione del congresso nazionale **Sin**, gli esperti si sono soffermati sui principali temi della quattro giorni di lavori focalizzando l'attenzione sulla sclerosi multipla, sul Parkinson, sul decadimento mentale, sulle cefalee, sull'ictus ischemico e le cronicità in neurologia. "Continuano i progressi terapeutici nell'ambito della sclerosi multipla e oggi sono veramente molti i farmaci a disposizione nelle diverse fasi della malattia e nei singoli casi - osserva Mancardi - Dalle terapie con anticorpi monoclonali, studiati utilizzando diversi schemi di somministrazione che, sostanzialmente, confermano la loro utilità a fronte di un accettabile profilo di sicurezza, alle terapie anti linfocitarie B molto efficaci nelle forme di sclerosi multipla a ricadute e remissioni ma anche nelle forme primariamente progressive, quando presenti segni clinici e strumentali di attività e di infiammazione. "Buone notizie anche per le forme secondariamente progressive di malattia sulle quali sembrano essere attivi alcuni farmaci che agiscono sui recettori della sfingosina 1 fosfato - aggiunge Mancardi - Nei casi particolarmente aggressivi della malattia, la terapia con trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si confermano particolarmente efficaci".

"Il futuro del trattamento della malattia di Parkinson si fonda sull'innovazione digitale che sta portando a sistemi di telemonitoring con valutazione in remoto che consentono di controllare le variabilità infradiarie di questa malattia riguardo voce, mobilità digitale, marcia, equilibrio e tempo di reazione - sottolinea Berardelli - con il miglioramento sia della valutazione clinica sia di quella longitudinale della terapia con una continuità di cura che si avvale di piattaforme di teleriabilitazione in via di diffusione in tutto l'ambito neurologico". "Secondo i dati del Global Impact of Dementia, nel 2050, con il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, il numero di persone con diagnosi di demenza triplicherà, passando dagli attuali 46,8 milioni a 131,5 milioni. Non solo: ogni anno saranno 9,9 milioni i nuovi casi (1 ogni 3 secondi) - ricorda Carlo Ferrarese, direttore scientifico del Centro di Neuroscienze di Milano dell'Università di Milano-Bicocca - In questo scenario, le sperimentazioni cliniche attuali sono rivolte alla prevenzione della malattia. Dati recenti indicano che, agendo nelle fasi iniziali declino della memoria chiamate 'declino cognitivo lieve o Mild cognitive impairment (Mci)', gli stessi farmaci potrebbero rallentare la progressione verso la demenza conclamata, perché si sono dimostrati efficaci nel bloccare i meccanismi biologici della malattia". Secondo l'esperto "oggi tecniche diagnostiche come la Pet, permettono di stabilire un rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer prima della comparsa di gravi deficit cognitivi e rendono quindi fattibile l'avvio di strategie terapeutiche preventive. Queste ultime sono basate su molecole che determinano una riduzione della produzione di beta-amiloide, il cui accumulo causa la malattia, con farmaci che bloccano gli enzimi che la producono (beta-secretasi) o, in alternativa, con anticorpi capaci addirittura di determinare la progressiva scomparsa di beta-amiloide già presente nel tessuto cerebrale. Questi anticorpi, prodotti in laboratorio e somministrati sottocute o endovena, sono in grado di penetrare nel cervello e rimuovere la proteina prima del pericoloso accumulo". "Grazie all'introduzione di nuove bioterapie specifiche stiamo per assistere a una svolta significativa per i pazienti emicranici - ammette Fabio Frediani, direttore Uoc Neurologia e stroke Unit, ospedale San Carlo Borromeo di Milano - I nuovi farmaci sono anticorpi specifici che bloccano l'attività della Cgrp, una proteina responsabile dell'esplosione dell'attacco emicranico, con un rapporto costi/benefici che non ha eguali nel panorama italiano: si caratterizzano per un'efficacia considerevole a fronte di un'ottima tollerabilità, con meno effetti collaterali del placebo. Inoltre, la modalità di somministrazione è completamente nuova: una sola iniezione al mese per tre mesi con una forte ricaduta sul miglioramento dell'aderenza alla terapia". "Le novità nell'ambito della patologia cerebrovascolare riguardano i trattamenti di riperfusione nella fase acuta dell'ictus ischemico - osserva Danilo Toni, direttore Unità di trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma - Quest'anno sono stati pubblicati due trial, il Dawn (Dwi or Ctp Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e il Defuse 3 (Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) che hanno studiato la possibilità di sottoporre a rivascolarizzazione meccanica (la cosiddetta trombectomia) pazienti con ictus ischemico visti per l'ultima volta in buona salute da 16 a 24 ore prima. I pazienti da trattare sono stati selezionati utilizzando tecniche avanzate di neuroimmagini, ovvero la Tc di perfusione o la rM con sequenze in diffusione e perfusione". "Quasi il 90% dei pazienti del trial Dawn e circa il 65% dei pazienti del trial Defuse 3 avevano un ictus al risveglio o verificatosi in assenza di testimoni, per cui è anche possibile che la reale ora d'esordio dell'evento non fosse così remota rispetto al momento di esecuzione delle neuroimmagini - conclude Toni - Entrambi gli studi hanno dimostrato che con queste modalità di indagine è possibile identificare pazienti

con 'penombra ischemica' anche dopo molte ore dal teorico esordio dei sintomi e che è possibile ricanalizzare le arterie occluse con esito clinico favorevole in circa il 45-50% dei casi".