



SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

08 - 26 agosto 2020

INDICE

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

11/08/2020 Corriere Adriatico - Fermo Parkinson e il caldo, cosa fare	4
--	---

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

18/08/2020 Corriere della Sera.it - Salute Intelligenza, la solitudine dei cervelloni: essere plusdotati può rivelarsi un fardello	7
12/08/2020 sanihelp.it 13:01 Parkinson in estate	10
12/08/2020 fidest.wordpress.com 00:22 Estate e malattia di Parkinson	12
10/08/2020 ilcorrieredellasicurezza.it 10:08 Estate e Malattia di Parkinson: la Società Italiana di Neurologia diffonde le precauzioni contro...	13
09/08/2020 HarDoctor News, il Blog di Carlo Cottone 09:00 Estate e malattia di Parkinson	15
06/08/2020 milanofinanza.it Estate e malattia di Parkinson, i consigli della Sin	17
14/08/2020 okmedicina.it COVID-19 e danni neurologici: attenzione sì ma niente allarmismi	19
07/08/2020 okmedicina.it Quando il coronavirus si ?traveste? da ictus o stato confusionale	21
07/08/2020 superabile.it 10:05 Estate e Parkinson, Sin: le precauzioni da adottare	24

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

1 articolo

I consigli Dai cali di pressione agli altri disagi: la Società Italiana di Neurologia diffonde le precauzioni da adottare per contrastare gli eventi sfavorevoli causati dall'eccessiva temperatura di questo periodo

Parkinson e il caldo, cosa fare

L'estate rappresenta generalmente un importante momento di svago e di relax, ma per le persone con Malattia di Parkinson (MP), circa 300.000 in Italia, può essere fonte di problematiche che devono essere necessariamente affrontate. «Le persone con Malattia di Parkinson – afferma il prof. Mario Zappia, Direttore della Clinica Neurologica dell'Aou "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania – possono andare incontro a variazioni della loro condizione clinica in funzione delle variazioni climatiche tipiche dell'estate: le alte temperature, ad esempio, possono portare ad un peggioramento dell'ipotensione ortostatica, ossia a un brusco calo della pressione quando si assume la posizione eretta, come già stato riportato da uno studio giapponese. Tuttavia – prosegue il prof. Zappia – un recente studio multicentrico europeo (Van Wamelen et al. 2019) ha dimostrato che molti sintomi non motori della MP possano addirittura migliorare in estate, come i sintomi cardiovascolari che, diversamente da quanto atteso, migliorano con il clima estivo».

Assumere delle precauzioni

Per questa ragione, la Società Italiana

L'ESPERTO: «PER I PAZIENTI POSSIBILI VARIAZIONI DELLA CONDIZIONE CLINICA»

di Neurologia invita pazienti e caregiver ad adottare alcune precauzioni per evitare di andare incontro a eventi sfavorevoli, semplici accorgimenti suggeriti dalla Michael J. Fox Foundation e dalla Parkinson Foundation:

1. Proteggere la pelle dall'esposizione solare. È noto che i pazienti con MP hanno un aumentato rischio di sviluppare un melanoma della pelle. L'uso di creme protettive (protezione >30) è assolutamente consigliato per evitare lo sviluppo di questa patologia, anche se non ci si dovesse esporre di-

rettamente alla luce solare.

2. Idratazione. Il caldo estivo può causare disidratazione ed esacerbare le condizioni ipotensive associate alla MP. È assolutamente raccomandabile assumere dagli 8 ai 12 bicchieri d'acqua al giorno.

3. Farmaci. Per chi dovesse andare in vacanza, è bene fare un approvvigionamento di farmaci per tutto il periodo previsto, portando con sé le prescrizioni originali. Se si prevede di non potere assumere i farmaci agli orari previsti è meglio anticipare le dosi piuttosto che saltarle completamente. Gli orari devono essere rispettati adattandoli ad un eventuale nuovo fuso orario e mantenendo gli intervalli fra le dosi.

4. Luoghi di vacanza. Se si va in vacanza in un luogo al di fuori della propria residenza per un periodo prolungato è bene conoscere eventuale punti di riferimento sanitari e specialistici locali.

5. Riposo. È consigliabile avere un giorno di riposo prima del viaggio e dopo essere arrivati nel luogo di vacanza per consentire un migliore adattamento.

6. Pazienti con impianti di stimolazione cerebrale profonda (DBS) e aeroporti. I "metal detector" presenti negli aeroporti non danneggiano l'im-

pianto di stimolazione cerebrale. Tuttavia, poiché nel passaggio attraverso il "metal detector" si potrebbe verificare un transitorio aumento della stimo-

lazione, onde evitare tale problema, potrebbe essere necessario spegnere lo stimolatore. A tal fine è bene portare con sé il programmatore dello stimolatore e la relativa documentazione.

7. DBS e nuoto. I pazienti con DBS, in base a quanto riportato recentemente da uno studio svizzero (Waldvogel et al. 2020), possono andare incontro ad un peggioramento della loro capacità di nuoto. Questo studio è stato condotto in pazienti che avevano

una buona capacità natatoria prima dell'intervento di DBS (in alcuni casi partecipavano a competizioni di nuoto) e queste abilità peggioravano dopo la DBS. È interessante però notare che tutti i pazienti di questo studio hanno riportato difficoltà a nuotare soltanto in un ambiente lacustre (lago di Zurigo). È possibile che tale condizione sia differente per i pazienti con DBS che nuotano in mare? Forse sì, e se così dovesse essere, i mari italiani sono bellissimi... buona estate!

Federica Buroni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8
minimo
fino a 12 i bicchieri
d'acqua al giorno
per idratarsi

I PAZIENTI CON DBS POSSONO AVERE UN PEGGIORAMENTO DELLA LORO CAPACITÀ DI NUOTO





In una foto d'archivio degli anziani cercano refrigerio alla temperatura elevata

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

9 articoli

Intelligenza, la solitudine dei cervelloni: essere plusdotati può rivelarsi un fardello

LINK: https://www.corriere.it/salute/neuroscienze/20_agosto_18/intelligenza-solitudine-cervelloni-b907f088-44e5-11ea-9d28-c32ca6f6093f.shtml



dossier 18 agosto 2020 - 19:16 Intelligenza: la solitudine dei cervelloni Chi è molto intelligente se la cava meglio ma può avere difficoltà di relazione di Elena Meli A-A+ (Eddie Redmayne recita nella parte di Stephen Hawking in "La teoria del tutto", Ap) shadow Stampa Email A guardarsi intorno di questi tempi viene da pensare che essere intelligenti non sia la qualità principale per fare strada nella vita. Dubbio legittimo, perché perfino alcuni neuroscienziati si sono spinti a ipotizzare che l'intelligenza sia una dote sopravvalutata: uno studio dell'università svizzera di Losanna per esempio ha dimostrato, analizzando quasi quattrocento manager di aziende private europee, che essere molto intelligenti non rende leader migliori né sempre o per forza spiana la strada a carriere folgoranti. Chi infatti ha un quoziente intellettivo (QI) significativamente alto (oltre 120, la media della popolazione è 100) fa più

fatica a comandare, secondo i ricercatori perché usa più spesso un linguaggio complesso, non riesce a semplificare le richieste ai suoi dipendenti e «soffre» quando gli altri trovano difficile quel che per lui o lei è banale. Ad aggiungere sospetti sulla reale utilità dell'intelligenza ci si sono poi messe ricerche che hanno stabilito come i cervelloni siano spesso persone più solitarie e con difficoltà relazionali: Satoshi Kanazawa della London School of Economics, per esempio, studiando oltre 15mila persone di 18 ai 28 anni ha dimostrato che le relazioni sociali ci rendono felici, ma solo se abbiamo un'intelligenza nella media. Chi ha un QI elevato non trae lo stesso piacere nell'avere molti amici e anzi, preferisce la solitudine: secondo la «teoria della felicità della savana» messa a punto da Kanazawa gli intelligenti sono più soli perché fin dalla preistoria sono stati

un po' degli outsider. «Chi è molto intelligente esce per definizione dalla normalità e la normalità, per i nostri antenati, era sopravvivere grazie all'aiuto degli altri in gruppi-tribù di media grandezza. Il nostro cervello si è adattato a quel tipo di esistenza ed è naturale per noi cercare la compagnia ed essere felici stando con gli amici; non è così per i super-intelligenti, che invece sono sempre stati in grado di risolvere le sfide della vita senza l'aiuto degli altri», dice Kanazawa. «Così per esempio abbiamo osservato che i più intelligenti vivono più spesso in città che nei contesti rurali: i centri urbani sono "innaturali" per l'uomo, che si è evoluto per avere una cerchia di persone attorno pari a circa centocinquanta suoi simili, ma risultano essere luoghi meno ostili per chi ha un'intelligenza sopra la media e si adatta meglio a contesti più difficili». Anders Ericsson, docente di psicologia della Florida

State University, confermando la tendenza all'introversione degli intelligenti ha specificato che questi, oltre a bastarsi da soli, traggono vantaggi dalla solitudine perché non devono perdere tempo con le relazioni e possono così coltivare meglio la loro creatività. Se ancora ci fosse qualche dubbio sul fatto che essere super-intelligenti potrebbe non essere tutto rose e fiori, il recente volume di David Robson *The Intelligence Trap* (Norton) ci ricorda fin dal titolo che un quoziente intellettuale troppo alto può portarci fuori strada, facendo prendere decisioni sbagliate e poco razionali (per dire, chi ha un QI superiore a 140 svuota più degli altri la carta di credito e crede più spesso al paranormale). Intelligenza: bisogna allenare il cervello come fosse un muscolo. Prevedibile? Più intelligenze. Un fardello. La tesi di fondo è che il QI non riesca a misurare tutto quel che serve per diventare saggi o scegliere sempre il meglio e anzi, secondo l'autore a volte essere plusdotati si può rivelare un fardello: Robson spiega per esempio che molti bimbi con un quoziente intellettuale fuori dal comune possono soffrire parecchio nella vita, e talvolta non raggiungere grandi obiettivi o sentirsi falliti, perché gli altri hanno

aspettative troppo alte su di loro. Prima di pensare che l'intelligenza sia una maledizione, però, ricordiamoci che in tutti questi studi ci si riferisce a quella misurata con il test del QI, che è nato agli inizi del Novecento e valuta soprattutto l'intelligenza logico-matematica, al più quella verbale. L'intelligenza però non è una sola (si veda anche alle pagine seguenti, ndr) e noi non siamo computer che elaborano le informazioni: il QI non basta a giudicarla, perché è intelligente chi viene a capo di un problema matematico complicato, ma pure chi in una giungla si ingegna per catturare una preda da mangiare. «Leggere dentro» Allora per capire se e quanto ci sia utile essere intelligenti dovremmo forse tornare all'etimologia di intelligenza, parola che significa letteralmente «leggere dentro»: ovvero, saper comprendere avvenimenti, cose e persone e risponderci di conseguenza. «Non c'è un'intelligenza sola, buona per tutto. Ognuno di noi può essere intelligente in qualche aspetto», osserva **Gioacchino Tedeschi**, presidente della **Società Italiana di Neurologia** e Direttore della I Clinica Neurologica e Neurofisiopatologia dell'università della

Campania Luigi Vanvitelli di Napoli. «L'intelligenza infatti è il risultato di processi cognitivi che servono a pianificare e selezionare strategie adeguate, inibire risposte non adatte o che interferiscono con lo scopo, regolare il comportamento e le emozioni, essere cognitivamente flessibili: tutto questo garantisce un migliore adattamento all'ambiente e alla sua imprevedibilità, per cui è difficile dire che essere intelligenti sia d'intralcio perché si potrà essere "scarsi" in intelligenza interpersonale, e allora saremo più solitari, ma forti in un altro ambito. L'efficienza intellettuale quindi può cambiare nelle diverse situazioni e sarà maggiore nella risoluzione dei problemi che richiedono l'impiego delle attitudini intellettive più sviluppate in ciascuno». Lunghi quindi dall'essere inutile, l'intelligenza è quel che serve per navigare al meglio nel mondo; semmai la questione è riuscire a definirla e misurarla davvero nel suo complesso. Così oggi i test di intelligenza sono un po' diversi, danno punteggi a vari gruppi di abilità (la fluidità di linguaggio, il pensiero tridimensionale e così via) e un punteggio riassuntivo a partire da quelli parziali; la teoria attuale, come spiega

Tedeschi, è che «Il fattore di intelligenza generale, detto "fattore g" (si veda alle pagine successive, ndr), sia quello che unifichi i disparati obiettivi dei diversi test. Corrisponde al concetto popolare di intelligenza e correla al QI per circa il 90 per cento: per questo viene usato in maniera interscambiabile». Pur con queste migliorie, però, l'intelligenza non si esaurisce in un numero. Perché come diceva un uomo dall'intelligenza al di sopra di ogni sospetto, Albert Einstein, «Ognuno è un genio. Ma se si giudica un pesce dalla sua abilità di arrampicarsi sugli alberi, lui passerà tutta la vita a credersi stupido». 18 agosto 2020 (modifica il 18 agosto 2020 | 19:17) © RIPRODUZIONE RISERVATA

Parkinson in estate

LINK: <http://www.sanihelp.it/news/30227/-parkinson-estate-vacanza-pazienti/1.html>

Parkinson in estate di Angela Nanni Pubblicato il: 12-08-2020 © iStock Sanihelp.it - In Italia ci sono circa 300000 persone con malattia di Parkinson: d'estate questi pazienti e i loro caregivers dovrebbero adottare alcune cautele per vivere serenamente le vacanze. «Le persone con Malattia di Parkinson - afferma il Prof. Mario Zappia, Direttore della Clinica Neurologica dell'AOU Policlinico Vittorio Emanuele di Catania - possono andare incontro a variazioni della loro condizione clinica in funzione delle variazioni climatiche tipiche dell'estate: le alte temperature, ad esempio, possono portare ad un p e g g i o r a m e n t o dell'ipotensione ortostatica, ossia a un brusco calo della pressione quando si assume la posizione eretta, come già stato riportato da uno studio giapponese. Tuttavia - prosegue il Prof. Zappia - un recente studio multicentrico europeo ha dimostrato che molti sintomi non motori della MP possano addirittura migliorare in estate, come i sintomi cardiovascolari che, diversamente da quanto atteso, migliorano con il clima estivo» Ecco perché la **Società Italiana di**

Neurologia invita pazienti e caregiver ad adottare alcune precauzioni per evitare di andare incontro a eventi sfavorevoli, semplici accorgimenti suggeriti dalla Michael J. Fox Foundation e dalla Parkinson Foundation: 1. Proteggere la pelle dall'esposizione solare. È noto che i pazienti con MP hanno un aumentato rischio di sviluppare un melanoma della pelle. L'uso di creme protettive (protezione >30) è assolutamente consigliato per evitare lo sviluppo di questa patologia, anche se non ci si dovesse esporre direttamente alla luce solare. 2. Idratazione. Il caldo estivo può causare disidratazione e esacerbare le condizioni ipotensive associate alla MP. È assolutamente raccomandabile assumere dagli 8 ai 12 bicchieri d'acqua al giorno. 3. Farmaci. Per chi dovesse andare in vacanza, è bene fare un approvvigionamento di farmaci per tutto il periodo previsto, portando con sé le prescrizioni originali. Se si prevede di non potere assumere i farmaci agli orari previsti è meglio anticipare le dosi piuttosto che saltarle completamente. Gli orari devono essere rispettati adattandoli ad un eventuale

nuovo fuso orario e mantenendo gli intervalli fra le dosi. 4. Luoghi di vacanza. Se si va in vacanza in un luogo al di fuori della propria residenza per un periodo prolungato è bene conoscere eventuale punti di riferimento sanitari e specialistici locali. 5. Riposo. È consigliabile avere un giorno di riposo prima del viaggio e dopo essere arrivati nel luogo di vacanza per consentire un migliore adattamento. 6. Pazienti con impianti di stimolazione cerebrale profonda (DBS) e aeroporti. I «metal detector» presenti negli aeroporti non danneggiano l'impianto di stimolazione cerebrale. Tuttavia, poiché nel passaggio attraverso il «metal detector» si potrebbe verificare un transitorio aumento della stimolazione, onde evitare tale problema, potrebbe essere necessario spegnere lo stimolatore. A tal fine è bene portare con sé il programmatore dello stimolatore e la relativa documentazione. FONTE - CONFLITTO DI INTERESSI: **SIN** © 2020 sanihelp.it. All rights reserved.

Estate e malattia di Parkinson

LINK: <https://fidest.wordpress.com/2020/08/12/estate-e-malattia-di-parkinson/>

Estate e malattia di Parkinson Posted by fidest press agency su mercoledì, 12 agosto 2020 L'estate rappresenta generalmente un importante momento di svago e di relax, ma per le persone con Malattia di Parkinson (MP), circa 300.000 in Italia, può essere fonte di problematiche che devono essere necessariamente affrontate. Per questa ragione, la **Società Italiana di Neurologia** invita pazienti e caregiver ad adottare alcune precauzioni per evitare di andare incontro a eventi sfavorevoli, semplici accorgimenti suggeriti dalla Michael J. Fox Foundation e dalla Parkinson Foundation:

1. Proteggere la pelle dall'esposizione solare. È noto che i pazienti con MP hanno un aumentato rischio di sviluppare un melanoma della pelle. L'uso di creme protettive (protezione >30) è assolutamente consigliato per evitare lo sviluppo di questa patologia, anche se non ci si dovesse esporre direttamente alla luce solare.
2. Idratazione. Il caldo estivo può causare disidratazione e esacerbare le condizioni ipotensive associate alla MP. È assolutamente raccomandabile assumere

dagli 8 ai 12 bicchieri d'acqua al giorno.

3. Farmaci. Per chi dovesse andare in vacanza, è bene fare un approvvigionamento di farmaci per tutto il periodo previsto, portando con sé le prescrizioni originali. Se si prevede di non potere assumere i farmaci agli orari previsti è meglio anticipare le dosi piuttosto che saltarle completamente. Gli orari devono essere rispettati adattandoli ad un eventuale nuovo fuso orario e mantenendo gli intervalli fra le dosi.
4. Luoghi di vacanza. Se si va in vacanza in un luogo al di fuori della propria residenza per un periodo prolungato è bene conoscere eventuale punti di riferimento sanitari e specialistici locali.
5. Riposo. È consigliabile avere un giorno di riposo prima del viaggio e dopo essere arrivati nel luogo di vacanza per consentire un migliore adattamento.
6. Pazienti con impianti di stimolazione cerebrale profonda (DBS) e aeroporti. I "metal detector" presenti negli aeroporti non danneggiano l'impianto di stimolazione cerebrale. Tuttavia, poiché nel passaggio attraverso il "metal detector" si potrebbe verificare un transitorio aumento della stimolazione,

onde evitare tale problema, potrebbe essere necessario spegnere lo stimolatore. A tal fine è bene portare con sé il programmatore dello stimolatore e la relativa documentazione.

7. DBS e nuoto. I pazienti con DBS, in base a quanto riportato recentemente da uno studio svizzero (Waldvogel et al. 2020), possono andare incontro ad un peggioramento della loro capacità di nuoto. Questo studio è stato condotto in pazienti che avevano una buona capacità natatoria prima dell'intervento di DBS (in alcuni casi partecipavano a competizioni di nuoto) e queste abilità peggioravano dopo la DBS. È interessante però notare che tutti i pazienti di questo studio hanno riportato difficoltà a nuotare soltanto in un ambiente lacustre (lago di Zurigo).

Estate e Malattia di Parkinson: la Società Italiana di Neurologia diffonde le precauzioni contro...

LINK: <http://www.ilcorrieredellasicurezza.it/estate-e-malattia-di-parkinson-la-societa-italiana-di-neurologia-diffonde-le-precauzioni-contro-il-ca...>

Estate e Malattia di Parkinson: la Società Italiana di Neurologia diffonde le precauzioni contro il caldo redazione 10 agosto 2020 tweet L'estate rappresenta generalmente un importante momento di svago e di relax, ma per le persone con Malattia di Parkinson (MP), circa 300.000 in Italia, può essere fonte di problematiche che devono essere necessariamente affrontate. "Le persone con Malattia di Parkinson - afferma il Prof. Mario Zappia, Direttore della Clinica Neurologica dell'AOU "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania - possono andare incontro a variazioni della loro condizione clinica in funzione delle variazioni climatiche tipiche dell'estate: le alte temperature, ad esempio, possono portare ad un p e g g i o r a m e n t o dell'ipotensione ortostatica, ossia a un brusco calo della pressione quando si assume la posizione eretta, come già stato riportato da uno studio giapponese. Tuttavia - prosegue il Prof. Zappia - un recente studio multicentrico europeo (Van Wamelen et al. 2019) ha dimostrato che molti

sintomi non motori della MP possano addirittura migliorare in estate, come i sintomi cardiovascolari che, diversamente da quanto atteso, migliorano con il clima estivo". Per questa ragione, la Società Italiana di Neurologia invita pazienti e caregiver ad adottare alcune precauzioni per evitare di andare incontro a eventi sfavorevoli, semplici accorgimenti suggeriti dalla Michael J. Fox Foundation e dalla Parkinson Foundation: Proteggere la pelle dall'esposizione solare. È noto che i pazienti con MP hanno un aumentato rischio di sviluppare un melanoma della pelle. L'uso di creme protettive (protezione >30) è assolutamente consigliato per evitare lo sviluppo di questa patologia, anche se non ci si dovesse esporre direttamente alla luce solare. Idratazione. Il caldo estivo può causare disidratazione ed esacerbare le condizioni ipotensive associate alla MP. È assolutamente raccomandabile assumere dagli 8 ai 12 bicchieri d'acqua al giorno. Farmaci. Per chi dovesse andare in vacanza, è bene fare un approvvigionamento di farmaci per tutto il periodo previsto, portando con sé le

prescrizioni originali. Se si prevede di non potere assumere i farmaci agli orari previsti è meglio anticipare le dosi piuttosto che saltarle completamente. Gli orari devono essere rispettati adattandoli ad un eventuale nuovo fuso orario e mantenendo gli intervalli fra le dosi. Luoghi di vacanza. Se si va in vacanza in un luogo al di fuori della propria residenza per un periodo prolungato è bene conoscere eventuale punti di riferimento sanitari e specialistici locali. Riposo. È consigliabile avere un giorno di riposo prima del viaggio e dopo essere arrivati nel luogo di vacanza per consentire un migliore adattamento. Pazienti con impianti di stimolazione cerebrale profonda (DBS) e aeroporti. I "metal detector" presenti negli aeroporti non danneggiano l'impianto di stimolazione cerebrale. Tuttavia, poiché nel passaggio attraverso il "metal detector" si potrebbe verificare un transitorio aumento della stimolazione, onde evitare tale problema, potrebbe essere necessario spegnere lo stimolatore. A tal fine è bene portare con sé il programmatore dello stimolatore e la relativa documentazione. DBS e

nuoto. I pazienti con DBS, in base a quanto riportato recentemente da uno studio svizzero (Waldvogel et al. 2020), possono andare incontro ad un peggioramento della loro capacità di nuoto. Questo studio è stato condotto in pazienti che avevano una buona capacità natatoria prima dell'intervento di DBS (in alcuni casi partecipavano a competizioni di nuoto) e queste abilità peggioravano dopo la DBS. È interessante però notare che tutti i pazienti di questo studio hanno riportato difficoltà a nuotare soltanto in un ambiente lacustre (lago di Zurigo). È possibile che tale condizione sia differente per i pazienti con DBS che nuotano in mare? Forse sì, e se così dovesse essere, i mari italiani sono bellissimi buona estate!

Estate e malattia di Parkinson

LINK: <https://hardoctor.wordpress.com/2020/08/09/estate-e-malattia-di-parkinson/>



Tag: estate , Malattia di Parkinson , neurologia
L'estate rappresenta generalmente un importante momento di svago e di relax, ma per le persone con Malattia di Parkinson (MP), circa 300.000 in Italia, può essere fonte di problematiche che devono essere necessariamente affrontate. Le persone con Malattia di Parkinson possono andare incontro a variazioni della loro condizione clinica in funzione delle variazioni climatiche tipiche dell'estate: le alte temperature, ad esempio, possono portare ad un p e g g i o r a m e n t o dell'ipotensione ortostatica, ossia a un brusco calo della pressione quando si assume la posizione eretta, come già stato riportato da uno studio giapponese. Tuttavia un recente studio multicentrico europeo (Van Wamelen et al. 2019) ha dimostrato che molti sintomi non motori della MP possano addirittura migliorare in estate, come i sintomi cardiovascolari che, differentemente da quanto atteso, migliorano con il clima estivo" - afferma

Mario Zappia, Direttore della Clinica Neurologica dell'AOU "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania. Per questa ragione, la **Società Italiana di Neurologia** invita pazienti e caregiver ad adottare alcune precauzioni per evitare di andare incontro a eventi sfavorevoli, semplici accorgimenti suggeriti dalla Michael J. Fox Foundation e dalla Parkinson Foundation:
1. Proteggere la pelle dall'esposizione solare. È noto che i pazienti con MP hanno un aumentato rischio di sviluppare un melanoma della pelle. L'uso di creme protettive (protezione >30) è assolutamente consigliato per evitare lo sviluppo di questa patologia, anche se non ci si dovesse esporre direttamente alla luce solare.
2. Idratazione. Il caldo estivo può causare disidratazione e esacerbare le condizioni ipotensive associate alla MP. È assolutamente raccomandabile assumere dagli 8 ai 12 bicchieri d'acqua al giorno.
3. Farmaci. Per chi dovesse andare in vacanza, è bene fare un approvvigionamento di farmaci per tutto il periodo previsto, portando

con sé le prescrizioni originali. Se si prevede di non potere assumere i farmaci agli orari previsti è meglio anticipare le dosi piuttosto che saltarle completamente. Gli orari devono essere rispettati adattandoli ad un eventuale nuovo fuso orario e mantenendo gli intervalli fra le dosi.
4. Luoghi di vacanza. Se si va in vacanza in un luogo al di fuori della propria residenza per un periodo prolungato è bene conoscere eventuale punti di riferimento sanitari e specialistici locali.
5. Riposo. È consigliabile avere un giorno di riposo prima del viaggio e dopo essere arrivati nel luogo di vacanza per consentire un migliore adattamento.
6. Pazienti con impianti di stimolazione cerebrale profonda (DBS) e aeroporti. I "metal detector" presenti negli aeroporti non danneggiano l'impianto di stimolazione cerebrale. Tuttavia, poiché nel passaggio attraverso il "metal detector" si potrebbe verificare un transitorio aumento della stimolazione, onde evitare tale problema, potrebbe essere necessario spegnere lo stimolatore. A tal fine è bene portare con

sé il programmatore dello stimolatore e la relativa documentazione. 7. DBS e nuoto. I pazienti con DBS, in base a quanto riportato recentemente da uno studio svizzero (Waldvogel et al. 2020), possono andare incontro ad un peggioramento della loro capacità di nuoto. Questo studio è stato condotto in pazienti che avevano una buona capacità natatoria prima dell'intervento di DBS (in alcuni casi partecipavano a competizioni di nuoto) e queste abilità peggioravano dopo la DBS. È interessante però notare che tutti i pazienti di questo studio hanno riportato difficoltà a nuotare soltanto in un ambiente lacustre (lago di Zurigo). È possibile che tale condizione sia differente per i pazienti con DBS che nuotano in mare? Forse sì, e se così dovesse essere, i mari italiani sono bellissimi ... buona estate! Condividi!

Estate e malattia di Parkinson, i consigli della Sin

LINK: <https://www.milanofinanza.it/news/estate-e-malattia-di-parkinson-i-consigli-della-sin-202008061028472511>



Premium Content tutte le news Estate e malattia di Parkinson, i consigli della Sin La Società Italiana di Neurologia (Sin) diffonde le precauzioni da adottare per contrastare gli eventi sfavorevoli causati dal caldo per i circa 300 mila pazienti che soffrono in Italia di questa patologia di Eugenia Sermonti 06/08/2020 10:26 tempo di lettura Premium Content Estate e malattia di Parkinson, i consigli della Sin L'estate rappresenta generalmente un importante momento di svago e di relax, ma per le persone con Malattia di Parkinson (MP), circa 300 mila in Italia, può essere fonte di problematiche che devono essere necessariamente affrontate. "Le persone con Malattia di Parkinson - ha affermato Mario Zappia, direttore della Clinica Neurologica dell'AOU 'Policlinico Vittorio Emanuele' di Catania - possono andare incontro a variazioni della loro condizione clinica in funzione delle variazioni climatiche tipiche

dell'estate: le alte temperature, ad esempio, possono portare ad un p e g g i o r a m e n t o dell'ipotensione ortostatica, ossia a un brusco calo della pressione quando si assume la posizione eretta, come già stato riportato da uno studio giapponese. Tuttavia - ha proseguito Zappia - un recente studio multicentrico europeo (Van Wamelen et al. 2019) ha dimostrato che molti sintomi non motori della MP possano addirittura migliorare in estate, come i sintomi cardiovascolari che, differentemente da quanto atteso, migliorano con il clima estivo". Per questa ragione, la Società Italiana di Neurologia invita pazienti e caregiver ad adottare alcune precauzioni per evitare di andare incontro a eventi sfavorevoli, semplici accorgimenti suggeriti dalla Michael J. Fox Foundation e dalla Parkinson Foundation: 1) proteggere la pelle dall'esposizione solare. È noto che i pazienti con MP hanno un aumentato rischio di sviluppare un melanoma

della pelle. L'uso di creme protettive (protezione >30) è assolutamente consigliato per evitare lo sviluppo di questa patologia, anche se non ci si dovesse esporre direttamente alla luce solare. 2) Idratazione. Il caldo estivo può causare disidratazione e esacerbare le condizioni ipotensive associate alla MP. È assolutamente raccomandabile assumere dagli 8 ai 12 bicchieri d'acqua al giorno. 3) Farmaci. Per chi dovesse andare in vacanza, è bene fare un approvvigionamento di farmaci per tutto il periodo previsto, portando con sé le prescrizioni originali. Se si prevede di non potere assumere i farmaci agli orari previsti è meglio anticipare le dosi piuttosto che saltarle completamente. Gli orari devono essere rispettati adattandoli ad un eventuale nuovo fuso orario e mantenendo gli intervalli fra le dosi. 4) Luoghi di vacanza. Se si va in vacanza in un luogo al di fuori della propria residenza

per un periodo prolungato è bene conoscere eventuale punti di riferimento sanitari e specialistici locali. 5) Riposo. È consigliabile avere un giorno di riposo prima del viaggio e dopo essere arrivati nel luogo di vacanza per consentire un migliore adattamento. 6) Pazienti con impianti di stimolazione cerebrale profonda (DBS) e aeroporti. I 'metal detector' presenti negli aeroporti non danneggiano l'impianto di stimolazione cerebrale. Tuttavia, poiché nel passaggio attraverso il 'metal detector' si potrebbe verificare un transitorio aumento della stimolazione, onde evitare tale problema, potrebbe essere necessario spegnere lo stimolatore. A tal fine è bene portare con sé il programmatore dello stimolatore e la relativa documentazione. 7) DBS e nuoto. I pazienti con DBS, in base a quanto riportato recentemente da uno studio svizzero (Waldvogel et al. 2020), possono andare incontro ad un peggioramento della loro capacità di nuoto. Questo studio è stato condotto in pazienti che avevano una buona capacità natatoria prima dell'intervento di DBS (in alcuni casi partecipavano a competizioni di nuoto) e queste abilità peggioravano dopo la DBS. È interessante però notare che tutti i pazienti di questo studio

hanno riportato difficoltà a nuotare soltanto in un ambiente lacustre (lago di Zurigo). È possibile che tale condizione sia differente per i pazienti con DBS che nuotano in mare? Forse sì, e se così dovesse essere, i mari italiani sono bellissimi... buona estate!

COVID-19 e danni neurologici: attenzione sì ma niente allarmismi

LINK: http://www.okmedicina.it/index.php?option=com_community&view=groups&task=viewbulletin&groupid=1&bulletinid=8121&Itemid=188



COVID-19 e danni neurologici: attenzione sì ma niente allarmismi
Venerdì, 14 Agosto 2020
Non solo polmoniti e infezioni alle vie respiratorie. Il Covid-19 può provocare conseguenze anche per il sistema neurologico e la comparsa di sintomi infiammatori quali encefaliti, mieliti, miositi e altre complicanze neurologiche. Tuttavia non è dimostrato che queste siano direttamente correlate al virus e comunque la possibile relazione va valutata caso per caso. La **SIN, Società Italiana di Neurologia**, fa chiarezza sulle possibili implicazioni neurologiche derivanti da una infezione da Sars-Cov-2. Diversi studi, infatti, alcuni dei quali condotti in Italia, hanno riportato che oltre alle note complicanze respiratorie e tromboemboliche, l'infezione da Covid-19 ha causato un elevato numero di complicanze neurologiche, con valori superiori al 50% soprattutto

nei pazienti più anziani con sintomi respiratori tali da richiedere un ricovero ospedaliero. Gli studi in questione hanno dimostrato, ancora una volta, che l'infezione può indurre, in un certo numero di casi pari a circa il 10% di tutte le manifestazioni neurologiche, la comparsa di reazioni infiammatorie e immunitarie che coinvolgono il sistema nervoso causando la comparsa di encefaliti, meningo-encefaliti, mieliti, polinevriti, e miositi. L'elemento nuovo è la possibilità che i soggetti colpiti dal virus COVID-19 possano sviluppare complicanze neurologiche anche a distanza di tempo dall'avvenuto contagio, così come anche in presenza di sintomi respiratori modesti. A tal riguardo, uno studio recente condotto in Inghilterra suggerisce che un coinvolgimento tardivo del sistema nervoso centrale e periferico rappresenta il 20% di tutte le complicazioni

neurologiche. Se è vero però che nei pazienti COVID-19 è stato riscontrato un aumento di complicazioni neurologiche anche sui soggetti giovani, è altrettanto vero che queste potrebbero anche non essere correlate direttamente al virus, la relazione eziologica deve quindi essere valutata in ogni singolo soggetto. Nonostante diversi autori abbiano riportato la possibilità di una invasione del virus SARS-COV-2 nelle cellule nervose; ad oggi questa dimostrazione è riportata solo in condizioni sperimentali e non ci sono evidenze di infezioni virali nel cervello o nel midollo. Anzi, si può affermare che la possibilità di un interessamento diretto del virus nel cervello è abbastanza remota. Questo non significa che non siano possibili casi di coinvolgimento del sistema nervoso centrale e periferico durante l'infezione COVID-19, oppure a distanza di tempo,

ma si può dire che tale evenienza è poco frequente" - ha dichiarato Alessandro Padovani, Segretario della **SIN (Società Italiana di Neurologia)**. ? noto che le infezioni virali di per sé inducono una rilevante reazione infiammatoria che non coinvolge unicamente le vie respiratorie. Anzi, nel caso di COVID-19, la reazione infiammatoria è decisamente rilevante e causa la produzione di numerose sostanze, dette citochine, che possono determinare un'attivazione immunitaria in molti tessuti. In seguito all'epidemia, infatti, si è evidenziato un aumento dei casi di reazioni a u t o i m m u n i . A d oggi abbiamo a disposizione diverse strategie terapeutiche mediante farmaci antiinfiammatori, f a r m a c i immunosoppressori, trattamenti con immunoglobuline e con plasmateresi. Vi sono evidenze che la terapia con farmaci cortisonici e terapie immunomodulanti è in grado di controllare la maggior parte di questi casi. Fondamentale è quindi identificare i casi correlati a COVID19 e stabilire se vi sia una correlazione con la pregressa infezione" - ha continuato **Gioacchino Tedeschi**, Presidente **SIN (Società Italiana di Neurologia)**. Cosa

consigliare a chi ha avuto un'infezione o è stato a contatto con pazienti COVID-19? Per prima cosa, si deve tener presente che in molti casi il contagio non provoca malattia o sintomi (casi asintomatici). In secondo luogo, la comparsa di un evento o disturbo n e u r o l o g i c o non necessariamente comporta che la manifestazione neurologica sia correlata con l'eventuale contagio. Nei pazienti che si sono ammalati di COVID-19, il consiglio è quello di riportare tempestivamente al proprio medico di famiglia eventuali disturbi, sia che siano insorti durante l'infezione che a distanza di tempo. Nel caso di disturbi persistenti, è fondamentale una v a l u t a z i o n e specialistica neurologica. Non sei iscritto, partecipa a Okmedicina!

Quando il coronavirus si "traveste" da ictus o stato confusionale

LINK: http://www.okmedicina.it/index.php?option=com_community&view=groups&task=viewbulletin&groupid=172&bulletinid=8120&Itemid=188



Quando il coronavirus si "traveste" da ictus o stato confusionale Venerdì, 07 Agosto 2020 Il coronavirus non è solo la 'malattia che toglie il respiro'. Nessun organo può dirsi al sicuro infatti. E dopo le complicanze cardiovascolari, ad attirare prepotentemente l'attenzione dei medici, anche per la loro potenziale gravità, sono quelle neurologiche. Sì, perché - lo si sta imparando sul campo giorno dopo giorno - anche uno stato confusionale o le convulsioni, possono corrispondere ad altrettante manifestazioni dell'infezione da nuovo coronavirus, che può esordire anche così. Ed ecco perché i neurologi italiani, che hanno acquisito una notevole esperienza sul campo, invitano i colleghi americani in questi giorni nel pieno dell'epidemia, a fare molta attenzione ai pazienti che arrivano in pronto soccorso con sintomi neurologici, anche se sfumati e di difficile inquadramento. A Brescia e

in tante città del nord sono state attivate delle unità 'Neuro-COVID-19' dove vengono ricoverati pazienti con un quadro simil-encefalite da COVID-19. Le complicanze neurologiche sono appannaggio fortunatamente di una minoranza di pazienti, di solito anziani o con patologie croniche concomitanti. Ma dopo le prime pubblicazioni scientifiche, nell'arco delle ultime settimane, si stanno moltiplicando le segnalazioni di questi casi e uno studio cinese sostiene che sintomi neurologici (eventi cerebro-vascolari, alterazioni dello stato di coscienza e alterazioni muscolari, documentate ad un aumento dei livelli di CPK) sono presenti nel 36% dei pazienti con infezione da coronavirus. I sintomi neurologici nei pazienti COVID positivi possono manifestarsi come ictus nel 6% dei casi (il virus influenza profondamente i meccanismi della coagulazione), come

alterazioni dello stato di coscienza (confusione, stato soporoso, ecc) nel 15% e come danno muscolare nel 19%. Altri pazienti presentano uno strano e persistente formicolio alle mani e ai piedi (acroparestesia) e sintomi da encefalite. Insomma, in pronto soccorso è bene aver presente che il virus può manifestarsi anche con questi quadri, così da far valutare subito il paziente al neurologo e da separarlo subito dagli altri per evitare di diffondere il contagio in caso di positività. L'esame del liquor in questi pazienti è in genere negativo; e questo suggerisce che il virus non attraversa la barriera emato-encefalica e quindi non provocherebbe meningiti o encefaliti virali (come fa invece ad esempio l'herpes virus). Ma non si può escludere che in qualche caso il virus riesca ad arrivare al cervello, magari risalendo dai neuroni del bulbo olfattivo (molti pazienti presentano anosmia, non sentono cioè

più gli odori, e questo fa pensare ad una possibile porta di ingresso dal naso). La maggior parte dei quadri di COVID-19 con interessamento neurologico sembrano invece attribuibili alla tempesta citochinica, cioè alle difese immunitarie esageratamente attivate e fuori controllo, che provocano tanti danni anche altrove, dalla sindrome da distress respiratorio acuto, alle miocarditi. A finire sulle pagine delle riviste scientifiche sono stati negli ultimi giorni il caso di un uomo olandese di 74 anni giunto al pronto soccorso di Boca Raton (Florida, Usa) per febbre e tosse e dimesso, con un sospetto di bronchite cronica riacutizzata, perché la radiografia del torace non mostrava segni di polmonite. Salvo scoprire il giorno seguente che il paziente, tornato in pronto soccorso in stato confusionale, con cefalea, febbre e tosse, presentava una polmonite e un'encefalite da coronavirus. Qualche giorno dopo è la volta di una ex hostess di volo di 54 anni, giunta in un pronto soccorso di Detroit (Usa) con un quadro di encefalopatia emorragica necrotizzante, una forma rara osservata in passato nel corso di altre infezioni virali (come l'influenza) e

dovuta ad una 'tempesta citochinica' intracranica. Anche la neurologia quindi ai tempi del COVID è diventata una specialità di 'prima linea' ed è necessario sviluppare protocolli ad hoc per prendersi cura dei pazienti con complicanze acute neurologiche, con o senza COVID-19. Il neurologo tra l'altro deve collaborare con gli infettivologi anche nella scelta delle terapie, viste le possibili interazioni farmacologiche tra antivirali, antiepilettici e anticoagulanti orali. Un recente documento della **Società Italiana di Neurologia** ha fatto il punto sui diversi quadri neurologici con i quali può presentarsi l'infezione da COVID-19. Questi rientrano in genere in tre categorie: - Espressioni neurologiche dei sintomi della malattia di base (cefalea, vertigini, disturbi dello stato di coscienza, atassia, manifestazioni epilettiche e ictus) - Sintomi di origine neuro-periferica (ipoguesia, cioè riduzione/perdita del senso del gusto, iposmia, cioè riduzione del senso dell'olfatto, neuralgia) - Sintomi di danno muscolare scheletrico, spesso associati a danno epatico o renale. "Gli aspetti neurologici dell'infezione da coronavirus - esordisce il professor Paolo Calabresi,

Ordinario di Neurologia, l'Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore della UOC di Neurologia della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS - sono spesso misconosciuti e trattati tardivamente. Tuttavia, di recente, ricercatori italiani e di altri Paesi stanno portando all'attenzione della comunità scientifica internazionale le manifestazioni di alcuni segni neurologici nei pazienti affetti da COVID-19. In particolare, queste alterazioni riguardano lo stato di coscienza, alterazioni di tipo epilettico (spesso stati di male epilettico), ma anche manifestazioni periferiche come sindromi di polineuropatia o grave danno muscolare. Tra l'altro si sta valutando la possibilità che una possibile via di accesso del virus al sistema nervoso centrale e, più precisamente al tronco dell'encefalo e al bulbo in particolare, sia un danno a carico della mucosa olfattoria". Infatti, nei pazienti positivi per infezione COVID-19 si nota spesso la presenza di un'alterazione dell'olfatto che potrebbe rivelare un'inflammatione della mucosa nasale e conseguente danno delle vie olfattorie e portare quindi alla diffusione del virus all'interno del sistema

nervoso centrale e dei nuclei respiratori. "Questo - prosegue il professor Calabresi - potrebbe spiegare anche alcune alterazioni del respiro presentate da questi pazienti, che appaiono improvvisamente e che sono solo in parte motivate dalla gravissima polmonite interstiziale. In altre parole, il danno indotto dal virus a carico del sistema nervoso centrale potrebbe contribuire alla morte improvvisa per insufficienza respiratoria presentata da alcuni pazienti con compromissione del sistema nervoso". Diversi ospedali italiani e stranieri stanno dunque mettendo a punto protocolli di ricerca per comprendere meglio le manifestazioni neurologiche del COVID-19. "Questo - commenta il professor Calabresi - dovrebbe portare a una maggior attenzione nella gestione della fase acuta di questi pazienti con interessamento del sistema nervoso centrale, almeno dal punto di vista clinico; ma dovrebbe consentire anche di riconoscere più prontamente questi aspetti nei pazienti che arrivano in pronto soccorso, apparentemente non per problemi respiratori o polmonite, ma per segni neurologici che possono essere ricondotti all'infezione da COVID-

19". L'attuale pandemia da nuovo coronavirus pone anche dei problemi per quanto riguarda la gestione delle patologie neurologiche e cardiologiche 'tempo-dipendenti' (ad esempio ictus e infarti). "Nei pazienti con ictus - spiega il professor Calabresi - è necessario intervenire prontamente. Al Gemelli abbiamo messo a punto un percorso differenziato per l'ictus per i pazienti con infezione da COVID-19 e per gli altri. Questo sia per proteggere i pazienti non COVID, ma anche per proteggere i medici che effettuano il trattamento trombolitico e la trombectomia, in caso di ictus". Non sei iscritto, partecipa a Okmedicina!

Estate e Parkinson, **Sin**: le precauzioni da adottare

LINK: <https://www.superabile.it/cs/superabile/salute-e-ricerca/20200807-nf-estate-e-parkinson.html>

Estate e Parkinson, **Sin**: le precauzioni da adottare

L'estate rappresenta generalmente un importante momento di svago e di relax, ma per le persone con Malattia di Parkinson, circa 300.000 in Italia, può essere fonte di problematiche che devono essere necessariamente affrontate

7 agosto 2020

ROMA - L'estate rappresenta generalmente un importante momento di svago e di relax, ma per le persone con Malattia di Parkinson (MP), circa 300.000 in Italia, può essere fonte di problematiche che devono essere necessariamente affrontate. "Le persone con Malattia di Parkinson-

afferma Mario Zappia, Direttore della Clinica Neurologica dell'AOU 'Policlinico Vittorio Emanuele di Catania- possono andare incontro a variazioni della loro condizione clinica in funzione delle variazioni climatiche tipiche dell'estate: le alte temperature, ad esempio, possono portare ad un p e g g i o r a m e n t o dell'ipotensione ortostatica, ossia a un brusco calo della pressione quando si assume la posizione eretta, come già stato riportato da uno

studio giapponese. Tuttavia un recente studio multicentrico europeo (Van Wamelen et al. 2019) ha dimostrato che molti sintomi non motori della MP possano addirittura migliorare in estate, come i sintomi cardiovascolari che, differentemente da quanto atteso, migliorano con il clima estivo". Per questa ragione, la **società Italiana di Neurologia** invita pazienti e caregiver ad adottare alcune precauzioni per evitare di andare incontro a eventi sfavorevoli, semplici accorgimenti suggeriti dalla Michael J. Fox Foundation e dalla Parkinson Foundation: Proteggere la pelle dall'esposizione solare. È noto che i pazienti con MP hanno un aumentato rischio di sviluppare un melanoma della pelle. L'uso di creme protettive (protezione >30) è assolutamente consigliato per evitare lo sviluppo di questa patologia, anche se non ci si dovesse esporre direttamente alla luce solare. Idratazione. Il caldo estivo può causare disidratazione e esacerbare le condizioni ipotensive associate alla MP. È assolutamente raccomandabile assumere dagli 8 ai 12 bicchieri d'acqua al giorno. Farmaci. Per chi dovesse andare in

vacanza, è bene fare un approvvigionamento di farmaci per tutto il periodo previsto, portando con sé le prescrizioni originali. Se si prevede di non potere assumere i farmaci agli orari previsti è meglio anticipare le dosi piuttosto che saltarle completamente. Gli orari devono essere rispettati adattandoli ad un eventuale nuovo fuso orario e mantenendo gli intervalli fra le dosi. Luoghi di vacanza. Se si va in vacanza in un luogo al di fuori della propria residenza per un periodo prolungato è bene conoscere eventuale punti di riferimento sanitari e specialistici locali. Riposo. È consigliabile avere un giorno di riposo prima del viaggio e dopo essere arrivati nel luogo di vacanza per consentire un migliore adattamento. Pazienti con impianti di stimolazione cerebrale profonda (DBS) e aeroporti. I "metal detector" presenti negli aeroporti non danneggiano l'impianto di stimolazione cerebrale. Tuttavia, poiché nel passaggio attraverso il "metal detector" si potrebbe verificare un transitorio aumento della stimolazione, onde evitare tale problema, potrebbe essere necessario spegnere lo stimolatore. A tal fine è bene portare con

sè il programmatore dello stimolatore e la relativa documentazione. DBS e nuoto. I pazienti con DBS, in base a quanto riportato recentemente da uno studio svizzero (Waldvogel et al. 2020), possono andare incontro ad un peggioramento della loro capacità di nuoto. Questo studio è stato condotto in pazienti che avevano una buona capacità natatoria prima dell'intervento di DBS (in alcuni casi partecipavano a competizioni di nuoto) e queste abilità peggioravano dopo la DBS. È interessante però notare che tutti i pazienti di questo studio hanno riportato difficoltà a nuotare soltanto in un ambiente lacustre (lago di Zurigo). È possibile che tale condizione sia differente per i pazienti con DBS che nuotano in mare? Forse sì, e se così dovesse essere, i mari italiani sono bellissimi buona estate!