

Gennaio 2024

**53° Congresso**

**Società Italiana  
di Neurologia**

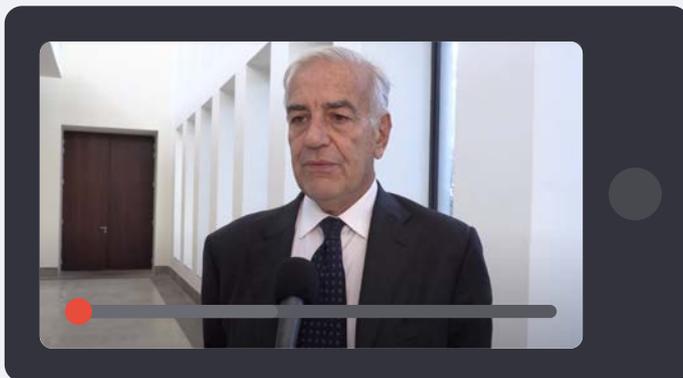
## Focus su neurologia di precisione

La Neurologia di Precisione è stato uno dei temi al centro del **Congresso Nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN)** che si è svolto a Napoli lo scorso mese di ottobre spiegando come questo termine indichi la capacità di effettuare interventi mirati e personalizzati nelle malattie neurologiche che nel nostro Paese fanno registrare numeri importanti: oltre 6 milioni le persone che soffrono di emicrania, 2/3 circa dei quali sono donne; 1 milione coloro che convivono ogni giorno con la Malattia di Alzheimer e hanno bisogno di costante assistenza; 400 mila con Malattia di Parkinson; 90 mila circa le donne e gli uomini afflitti dalla Sclerosi Multipla, malattia che induce disabilità progressiva; 500 mila i pazienti con epilessia.

Il più ampio concetto di Medicina di Precisione in cui essa rientra migliora la cosiddetta medicina personalizzata e si avvale, oltre che delle informazioni tradizionali ottenute dall'anamnesi del paziente, dall'esame clinico, dalla diagnostica per immagini eccetera, anche di informazioni genomiche e metabolomiche (1) e non tradizionali, come i dati di analisi dell'eloquio (2) o di quelli provenienti da device indossabili (3).

### TRATTAMENTI DI PRECISIONE

Diventa di precisione anche il trattamento con terapie mirate ad esempio su alterazioni genomiche specifiche che possono consentire un intervento tempestivo o la prevenzione di malattie come epilessia, miastenia gravis, disturbi dello spettro della neuromielite ottica e della sclerosi multipla.



### Società Italiana di Neurologia: bilancio dei due anni di presidenza del Prof. Berardelli

#### Prof. Alfredo Berardelli

Si è tenuto a Napoli il 53° Congresso Nazionale della SIN. Qui si è concluso il biennio di presidenza del Prof. Alfredo Berardelli, Past President società Italiana di Neurologia, Professore emerito Università La Sapienza di Roma e ci siamo fatti dare da lui un bilancio di questi due anni ricchi di novità e iniziative.



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO**

Durata: 05' 33"

Si tratta di una sorta di Rinascimento Scientifico che, per superare i limiti delle tradizionali diagnosi basate su sintomi e segni, implementa i progressi tecnologici e scientifici e punta sullo sviluppo clinico di farmaci “magici” da usare in popolazioni target eterogenee.

Siamo di fronte a un passaggio concettuale da trattamenti più o meno efficaci per “medie di popolazione” biologicamente eterogenee a terapie mirate guidate da biomarcatori su misura che definiscono l’approccio terapeutico più efficace per uno specifico individuo, in una determinata fase della malattia.

### **OLTRE I FARMACI**

Avvalendosi peraltro anche di trattamenti non farmacologici di elevata precisione come la neurostimolazione di precise aree cerebrali tramite microstimolazioni elettriche attentamente calibrate (DBS, tDCS, ecc) o di neurochirurgia con guida ad imaging per condizioni non risolvibili come l’epilessia farmaco-resistente o di chirurgia a ultrasuoni focalizzati guidati da risonanza magnetica (MRgFU) per tumori del SNC o forme intrattabili di discinesia e di malattia di Parkinson (4).

# MALATTIA DI PARKINSON

“In quest’ultimo disturbo del movimento l’individuazione precoce è fondamentale ai fini della prognosi – sottolinea il Presidente SIN Prof. **Alfredo Berardelli** Professore Emerito della Sapienza di Roma - La diagnosi della malattia di Parkinson è ancora basata su criteri puramente clinici, ma la scoperta dell’alfa sinucleina, forma mutata della proteina sinucleina che diviene tossica rendendosi verosimilmente responsabile dei fenomeni di neurodegenerazione che caratterizzano la malattia, ha aperto la strada all’identificazione di questa proteina mutata in vari distretti quali la cute, il sangue, il liquido cefalorachiano e la saliva come possibile marcatore biologico. La saliva offre grandi potenzialità per il futuro ed è dimostrato che le alterazioni dell’alfa-sinucleina salivare si correlano con lo stato clinico del paziente affetto dalla malattia”.

In popolazioni a rischio è ipotizzabile che le alterazioni della sinucleina possono essere evidenziate anche nelle fasi prodromiche: vari studi hanno dimostrato che già molti anni prima dell’esordio clinico a carico di varie strutture s’instaurano alterazioni di tipo neurodegenerativo che precedono la comparsa dei classici segni clinici di malattia.

Uno studio di quest’estate indica ad esempio che turbe gastroenteriche legate a un processo auto-infiammatorio nei confronti della sinucleina alfa32-46 (5) la precedono addirittura di una decina d’anni.

## ELETTROCEUTICA

Oltre a marker specifici, la Neurologia di Precisione si avvale anche di una nuova area d’indagine chiamata elettroceutica (6) caratterizzata dalla possibilità di acquisire informazioni grazie a moderne strumentazioni con sensori capaci di monitorare ed eventualmente anche trattare le condizioni in Real Life e in Real Time.



## DEVICE INDOSSABILI

Le informazioni ricavabili da device indossabili possono rilevare e monitorare condizioni come epilessia, dolore, malattia di Parkinson o disturbi del sonno [7].

In un recente studio sono state utilizzate cuffiette bluetooth dotate di sensori elettrochimici ed elettrofisiologici che consentono il monitoraggio simultaneo della concentrazione di lattato nel sudore auricolare e dell'attività cerebrale, creando una sorta di holter EEGrafico in Real Life [8] la cui validità andrà valutata nel tempo su più ampie casistiche.

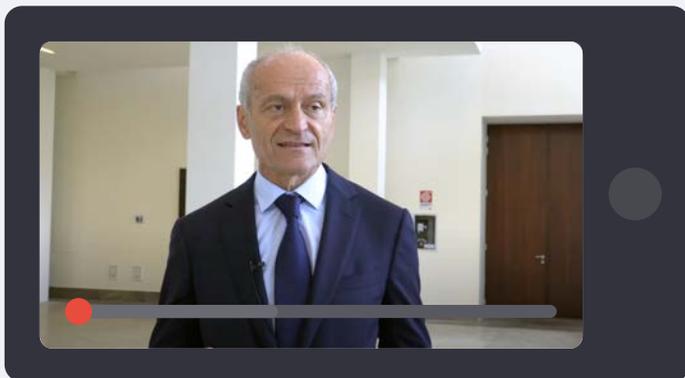
## NUOVI FARMACI DI PRECISIONE

Ma la punta di diamante della Neurologia di Precisione è stata l'impiego di farmaci chiamati anticorpi monoclonali, molecole progettate in laboratorio per colpire esattamente il meccanismo biologico che sta alla base della malattia e che per questo vengono chiamate da molti farmaci biologici o biosimilari.

Promettono di determinare una svolta nel panorama terapeutico di molte malattie comprese quelle neurologiche e prima fra tutte quella di Alzheimer, la più grave delle demenze.

## ALGORITMI DI MALATTIA

Già nel 2016 il Gruppo di ricerca clinica in *Alzheimer Precision Medicine* dell'Università della Sorbona per lo sviluppo dei nuovi farmaci anti-Alzheimer ha avviato l'Alzheimer Precision Medicine Initiative (APMI) mirata a migliorare assistenza, diagnostica e ricerca tramite programmi di neuroscienza traslazionale con algoritmi innovativi di intelligenza artificiale basati su genomica esplorativa, biologia e neurofisiologia dei sistemi [9].



### **Parkinson, quali sono i nuovi farmaci in arrivo?**

#### **Prof. Angelo Antonini**

La terapia della malattia di Parkinson è alla vigilia di grandi cambiamenti. Sono tanti i farmaci in studio che dovrebbero arrivare di qui a non molto e noi ne abbiamo parlato con il Prof. Angelo Antonini, Ordinario di Neurologia, Università di Padova, terapie biologiche sperimentali per il Parkinson, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO**

Durata: 07' 12"

## **ANTICORPI MONOCLONALI**

“Da un paio d’anni gli anticorpi monoclonali vengono studiati anche nella malattia di Parkinson (14) per colpire l’alfa-sinucleina, la proteina anomala ormai considerata il marker d’eccellenza di questa malattia, ma ancora non siamo arrivati a individuare il monoclonale giusto - dichiara il Professor Berardelli e occorreranno ulteriori studi per dimostrare se lo sviluppo di monoclonali rivolti unicamente verso la questa proteina possano rappresentare una terapia efficace”.

# SCLEROSI MULTIPLA

Anche nella sclerosi multipla gli ultimi anni hanno visto un notevole miglioramento guidato dall'evoluzione di algoritmi terapeutici volti a ottimizzare e personalizzare la terapia. Siamo passati dal vecchio algoritmo di "escalation" con un iniziale trattamento basato su farmaci a bassa efficacia, ma con un ottimale profilo di sicurezza a un algoritmo di "induzione" che utilizza farmaci a più alta efficacia e un profilo di minor sicurezza.

Fra questi trattamenti figurano i farmaci monoclonali ad alta efficacia che sono sempre più utilizzati nelle prime fasi di malattia permettendo alla maggior parte dei pazienti trattati di rimanere clinicamente stabili con un ottimo profilo di sicurezza. [10].

## SOGLIA DI MALATTIA

"La terapia d'induzione prevede l'uso precoce di farmaci ad alta efficacia – spiega il Prof. **Claudio Gasperini** del San Camillo Forlanini di Roma e Coordinatore del Gruppo di studio SM della SIN - per impedire che la malattia superi una certa soglia di danno strutturale oltre la quale i meccanismi di neuroplasticità di compenso vengono esautorati [11]".

Oggi questa malattia è vista come un continuum dove componente infiammatoria e degenerativa si presentano fin dall'esordio clinico e la comparsa di deficit funzionali viene inizialmente limitata dai meccanismi di neuroplasticità.

Ma se non si interviene tempestivamente sui processi neurodegenerativi con farmaci ad alta efficacia, col passare del



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO**

Durata: 05' 12"

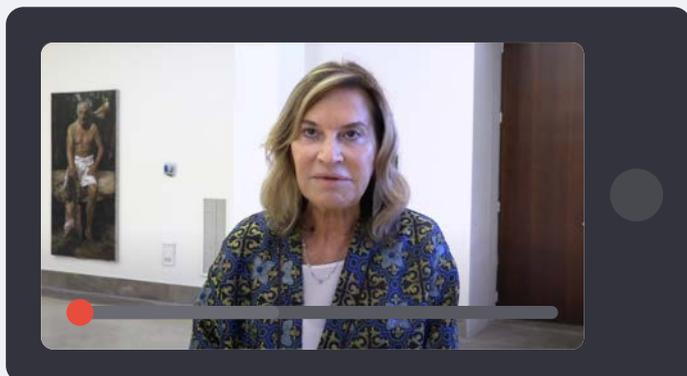
### **Covid e sclerosi multipla: vaccini e farmaci preventivi per proteggere i più fragili** **Prof.ssa Maria Rosa Ciardi** **Prof. Claudio Gasperini**

L'infezione da Covid non presenta rischi particolari per le persone con sclerosi multipla, tranne per coloro che assumono determinate terapie. E' dunque particolarmente importante che vengano adottate tutte le misure preventive possibili, partendo dalla vaccinazione e anche con l'utilizzo di anticorpi monoclonali che possono assicurare una ulteriore protezione preventiva. Ne abbiamo parlato con la Prof.ssa Maria Rosa Ciardi, Professore malattie infettive Università Sapienza Roma e con il Prof. Claudio Gasperini, Coordinatore gruppo di studio SM-SIN, Direttore UOC Neurologia e Neurofisiopatologia, San Camillo Forlanini, Roma.

tempo il sistema nervoso non sarà più in grado di compensare i danni e si appaleserà una progressione della disabilità su cui non si potrà più intervenire.

Alla luce di queste nuove acquisizioni, gli algoritmi terapeutici della sclerosi multipla si sono modificati in maniera sostanziale nel corso degli anni, e il trattamento precoce con farmaci ad alta efficacia è emerso come un momento cruciale nella gestione della sclerosi multipla.

Restano sfide e rischi associati a questa strategia, ma l'obiettivo di rallentare la progressione della SM e migliorare la qualità della vita dei pazienti la rende un punto fermo nella gestione moderna di questa malattia.



### **Sclerosi multipla, importanza dei farmaci orali e nuovi dati su ponesimod**

**Prof.ssa Maria Pia Amato**

I farmaci orali si stanno sempre più affermando nella terapia della sclerosi multipla. Abbiamo fatto il punto su questi temi, soprattutto sull'ultimo arrivato dei farmaci orali che prende il nome di ponesimod, con la Prof.ssa Maria Pia Amato, Ordinario a Firenze, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

 **CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 09' 09"

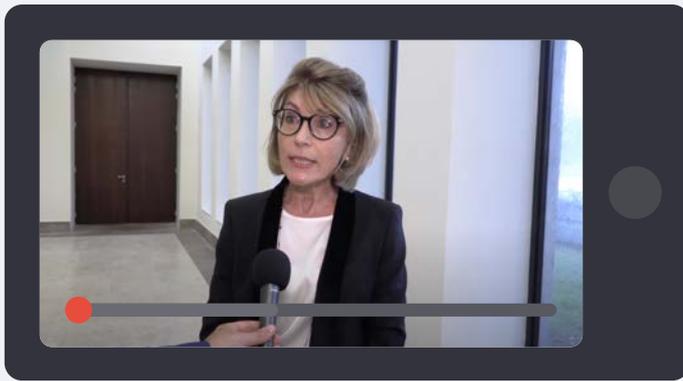


### **Sclerosi multipla: esperienza sul campo con ofatumumab e impatto sulla qualità di vita**

**Prof. Marcello Moccia**

Come sta cambiando l'approccio terapeutico alla sclerosi multipla? Quali sono i farmaci da utilizzare in prima battuta e soprattutto quali sono i dati di Real World di uno di questi farmaci cosiddetti ad alta efficacia che prende il nome di ofatumumab? Lo abbiamo chiesto al Prof. Marcello Moccia, Professore Associato di Neurologia, Università Federico II di Napoli, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

 **CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 04' 29"



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 02' 41"

### **Sclerosi multipla: i farmaci ad alta efficacia vanno utilizzati prima. Nuovi dati su ofatumumab**

**Dr.ssa Paola Perini**

L'approccio terapeutico alla sclerosi multipla sta profondamente cambiando e c'è un orientamento generale all'utilizzo sempre più precoce dei farmaci cosiddetti ad alta efficacia. Uno di questi farmaci è ofatumumab, una terapia disponibile recentemente e noi Abbiamo fatto il punto su questo farmaco e soprattutto sull'approccio terapeutico con la Dr.ssa Paola Perini, Dirigente medico di primo livello, Direttore centro SM Clinica Neurologica dell'AO di Padova, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 06' 16"

### **Sclerosi multipla secondariamente progressiva, che cos'è e ruolo di siponimod**

**Prof. Antonio Gallo**

In una quota purtroppo elevata di casi la sclerosi multipla, dalla sua forma recidivante remittente la malattia evolve in una forma più grave che è quella cosiddetta secondariamente progressiva. Abbiamo fatto il punto su questa fase della malattia e su come deve essere trattata con il Prof. Antonio Gallo, Professore Associato di Neurologia, Dipartimento Scienze mediche e cliniche avanzate, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

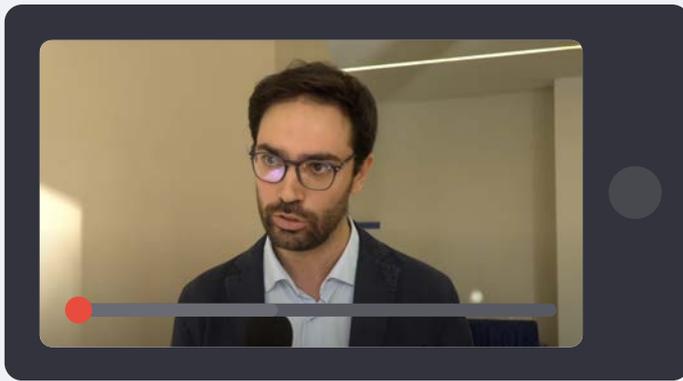


**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 04' 47"

### **Sclerosi multipla, ruolo dei farmaci ad alta efficacia e vantaggi di natalizumab sottocute**

**Prof.ssa Roberta Lanzillo**

Qual è il ruolo dei farmaci cosiddetti ad alta efficacia nella terapia della sclerosi multipla e quali sono i vantaggi della formulazione sottocute di uno di questi farmaci che prende il nome di natalizumab? Lo abbiamo chiesto alla Prof.ssa Roberta Lanzillo, professore associato dip. Di Neuroscienze, Università Federico II di Napoli, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

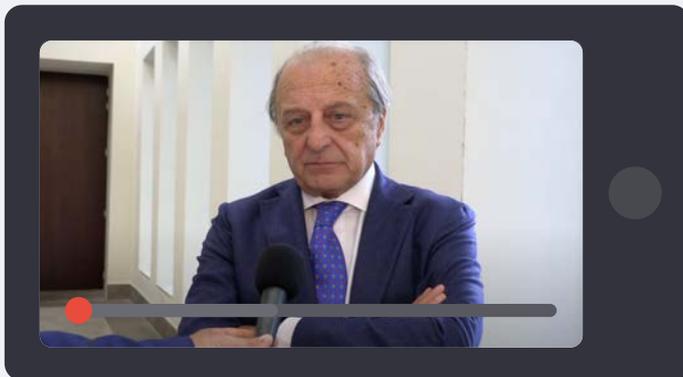


**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 04' 32"

### **Sclerosi multipla, ruolo del biomarcatore RIM e come viene modificato da natalizumab**

**Dott. Riccardo Nistri**

L'utilizzo dei biomarcatori in medicina si sta facendo sempre più importante anche nel mondo della sclerosi multipla. Al 53° congresso della società italiana di neurologia è stato presentato uno studio italiano condotto dall'Università La Sapienza di Roma che ha valutato l'impiego di un biomarker che prende il nome di RIM che servirà per capire l'aggravamento della patologia. Ne abbiamo parlato con il Dott. Riccardo Nistri, Dottorando Dipartimento Neuroscienze Università la Sapienza.



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 05' 22"

### **Nuova classificazione della sclerosi multipla: premesse biologiche e conseguenze terapeutiche**

**Prof. Giancarlo Comi**

La ricerca internazionale sta andando verso una nuova classificazione della sclerosi multipla. Ci siamo fatti spiegare le premesse biologiche di questa nuova classificazione e quali potrebbero essere le conseguenze terapeutiche dal Prof. Giancarlo Comi, Dipartimento di Neuroscienze riabilitative Casa di Cura Igea, Milano, Presidente European Charcot Foundation, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

# ALZHEIMER

A proposito dei monoclonali il concetto di disease-modifying treatment, cioè di trattamento capace di modificare il corso della malattia, è stato impiegato spesso nella malattia di Alzheimer.

È importante però far capire ai pazienti che non sono la cura della malattia, ma che soltanto la rallentano, anche se per la prima volta in modo vigoroso.

“Va chiarito anche che non vanno bene per tutti – commenta il Prof. **Alessandro Padovani** dell’Università di Brescia e Presidente Eletto SIN - ma sono indicati in pazienti con malattia precoce e con ridotta probabilità di effetti collaterali, un’eventualità prevedibile con una risonanza magnetica onde escludere problemi del microcircolo cerebrale”.

**ARIA** L’effetto collaterale più frequente è noto con la sigla ARIA, acronimo di amyloid-related imaging abnormalities cioè alterazioni correlate all’amiloide rilevabili tramite imaging.

Possono essere di due tipi: E o H [12], dove E sta per *edema/effusions* e H per *hemorrhage/hemosiderin deposition*

A svelare la loro presenza possono essere sintomi come vertigine, cefalea, disturbi visivi e aumento dello stato confusionale.

La loro comparsa controindica il trattamento richiedendo un’attenta valutazione da condurre sempre con attenzione perché nell’80% circa dei casi tali sintomi possono anche mancare cosicché senza un preventivo monitoraggio il trattamento può peggiorare il quadro. Nel caso del lecanemab, ad esempio, è bastato sospenderlo per risolvere l’80% delle ARIA [13].



Con cautela va considerato anche chi è in trattamento con anticoagulanti e chi ha nel suo corredo genetico l'allele APOEε4 il più forte fattore di rischio genetico noto per l'Alzheimer sporadico.

### **MARKER E GENOMICA**

Presto saranno disponibili marcatori plasmatici che, insieme ai dati di genomica e metabolomica, potranno definire meglio il rischio di malattia.

Ciò sarà fondamentale se i farmaci biologici contro l'amiloide, per i quali siamo in attesa di sapere come l'EMA accoglierà nei prossimi mesi le richieste di approvazione, risulteranno in grado di garantire un significativo beneficio sulla progressione di malattia.

A seconda delle condizioni generali del paziente, si potrà così decidere se per una diagnosi certa, oltre alla Risonanza Magnetica Cerebrale, sono da effettuare anche altre indagini più invasive o costose come l'esame del liquor e la PET Amiloide.

### **COFATTORI PREVENTIVI**

Stanno intanto emergendo sempre maggiori evidenze secondo cui il controllo di diversi fattori ridurrebbe il rischio di malattia. Non solo scolarità, isolamento, attività fisica, dieta, inquinamento ambientale, eccetera, ma anche fattori di rischio cardiovascolare, incluso diabete, ipertensione arteriosa, obesità e sempre più importante appare il ruolo protettivo di un adeguato e tempestivo trattamento dei disturbi del sonno e/o della depressione.



 **CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 07' 22"

## **Alzheimer: dove sta andando la ricerca? Biomarcatori, farmaci, stile di vita e nutraceutici**

### **Prof. Alessandro Padovani**

Lo sforzo della ricerca globale per trovare una cura contro la malattia di Alzheimer è veramente impressionante. I primissimi risultati cominciano a vedersi ma bisogna anche considerare che non ci sono solo i farmaci, c'è anche lo stile di vita e ci può essere anche un approccio cosiddetto con i nutraceutici che consente di ottenere qualche risultato. Ne abbiamo parlato con il Prof. Alessandro Padovani, Direttore clinica neurologia Università degli Studi di Brescia, Presidente SIN, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).



 **CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 08' 41"

## **Alzheimer: ruolo attuale e futuro dei biomarcatori**

### **Prof.ssa Federica Agosta**

Sulla base di quali elementi deve essere fatta la diagnosi di Alzheimer e qual è il ruolo attuale e futuro dei biomarker visto che dovrebbero arrivare farmaci a maggiore efficacia anche nel nostro Paese? Ne abbiamo parlato con la Prof.ssa Federica Agosta, Professore associato di Neurologia, Università Vita e Salute San Raffaele, Milano, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

## EMICRANIA

I monoclonali hanno cambiato anche il trattamento della cefalea più nota: l'emicrania. In questa malattia una somministrazione sottocutanea mensile, bi- o tri-mensile a seconda del brand elimina gli attacchi dolorosi in chi ne aveva anche 2 o 3 al giorno – afferma il Professor **Gioacchino Tedeschi**, Past President SIN e Presidente del congresso di Napoli - Per quanto anche l'uso della tossina botulinica si sia dimostrato assai efficace nella prevenzione dell'emicrania cronica, queste nuove molecole sono capaci, in tempi brevi, di dimezzare il numero di giorni di emicrania in circa il 70% dei pazienti fino ad arrivare, in una piccola ma non trascurabile percentuale di pazienti, alla completa scomparsa degli episodi emicranici”.

È stata una rivoluzione che da una parte ha scardinato farmaci di prevenzione gravidi di effetti collaterali che duravano da cinquant'anni e dall'altra ha eroso l'egemonia di farmaci di trattamento acuto da prendere al bisogno come i triptani che dominavano lo scenario della terapia antiemicrania del nuovo millennio.



## TRATTAMENTO ACUTO DELL'ATTACCO

Anche nel trattamento acuto non si possono dimenticare i ditani (lasmiditan) che potremmo definire una sorta di “evoluzione” dei triptani sia in termini di efficacia che di sicurezza, soprattutto in pazienti con comorbidità cardiovascolari.

Ci sono poi i gepanti (quali rimegepant, e a breve l'atogepant) che agiscono sempre sul recettore del CGRP e promettono una rivoluzione nell'approccio terapeutico a questi pazienti perchè potranno essere usati sia come terapia dell'attacco acuto sia come terapia preventiva.

Sono risultati di elevata efficacia e pressoché privi di effetti avversi e, da quanto emerso dagli studi preclinici, sono anche caratterizzati da una minor tendenza a indurre i fenomeni di sensitizzazione centrale che sottendono la cronicizzazione dell'emicrania.



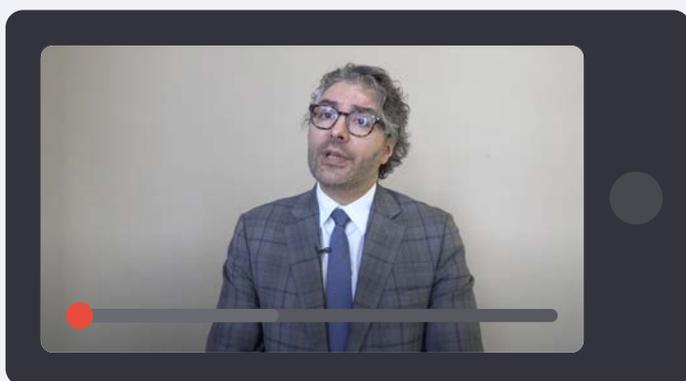
### **Emicrania, come è cambiato l'approccio alla cura?**

#### **Prof. Gioachino Tedeschi**

L'approccio alla cura dell'emicrania è profondamente cambiato grazie all'ingresso di nuovi farmaci e altri sono all'orizzonte. Abbiamo fatto il punto sull'orientamento terapeutico con il Prof. Gioachino Tedeschi, Direttore clinica neurofisiopatologica, Università della Campania, Federico Vanvitelli, Presidente 53 Congresso SIN, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

 **CLICCA E GUARDA IL VIDEO**

Durata: 07' 11"



### **Emicrania, 10 anni di tossina botulinica. Qual è il bilancio in termini di efficacia?**

#### **Prof. Antonio Russo**

La tossina botulinica è disponibile nel nostro Paese da circa 10 anni per la terapia dell'emicrania. Che bilancio si può fare in termini di efficacia e come si inserisce questo trattamento in un contesto terapeutico che si è evoluto? Lo abbiamo chiesto al Prof. Antonio Russo, Professore Associato di Neurologia Università della Campania, Federico Vanvitelli, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

 **CLICCA E GUARDA IL VIDEO**

Durata: 05' 12"

# EPILESSIA

Un'altra malattia in cui il trattamento con monoclonali sta muovendo solo i primi passi è l'epilessia, o meglio le epilessie dato che secondo l'ultima classificazione ILAE 2017 si distinguono almeno una trentina di diverse sindromi epilettiche.

Come spiega il Prof. **Antonio Labate** dell'Università di Messina e Coordinatore Nazionale del Gruppo di Studio sull'Epilessia della SIN "Se finora siamo ancora solo in fase di studio per il monoclonale anti-HMGB1, acronimo di *High mobility group box-1* [15], il trattamento di queste malattie ha avuto comunque un'importante evoluzione e oggi possono essere trattate sia con farmaci, sia con terapie adiuvanti di neurostimolazione che consentono di evitare le crisi o di ridurre frequenza e intensità nella stragrande maggioranza dei casi, quietando l'ipereccitabilità del focus epilettico. Ciò a patto però di una regolare assunzione dei farmaci e di una loro adeguata concentrazione plasmatica (che va sempre controllata con costanti dosaggi ematici)".

## AMPIO PORTAFOGLIO

I farmaci oggi disponibili sono moltissimi: dal vecchio fenobarbital ai nuovi cenobamato e felbamato [16]. Fra i più recenti ci sono il cannabidiolo e la fenfluramina prima utilizzata per l'obesità e risultata adatta nelle encefalopatie epilettiche dell'età pediatrica [17].

Considerando la variabilità interindividuale ormai si sa quanta e che tipo di efficacia ci si può attendere da ognuno di questi farmaci nelle varie forme di epilessia e infatti, a seconda dei casi, uno stesso farmaco può essere, di volta in volta, considerato di prima o di seconda scelta o di associazione oppure si può iniziare combinando direttamente farmaci dal diverso meccanismo d'azione.

## NEUROCHIRURGIA DI PRECISIONE

Fa eccezione a queste regole un 30% di sfortunati pazienti farmacoresistenti nei quali risultano inefficaci anche i trattamenti adiuvanti di neurostimolazione.

In questi casi è comunque sempre possibile ricorrere ai trattamenti ablativi in stereotassi con guida in risonanza magnetica che eliminano il focus epilettico, una tecnica neurochirurgica dalla precisione sempre più affinata dimostratasi di particolare efficacia nei giovani [18].

# TELEMEDICINA

Durante la recente pandemia la telemedicina ha dimostrato di migliorare il trattamento dell'epilessia, ma un recente studio tedesco [19] denuncia il gap socio-economico che ancora oggi sussiste nell'assistenza digitale ed esorta a migliorare l'informazione su tali servizi soprattutto in pazienti svantaggiati dal punto di vista socioeconomico che non hanno familiarità con l'uso della telemedicina e delle applicazioni mobili (app) per l'epilessia.

Il monito è adatto a tutte le malattie dove la telemedicina è sempre più usata, ma va detto che per quanto riguarda l'epilessia nel nostro Paese tale utile strumento assistenziale deve essere ancora regolamentato dal punto di vista legislativo invece di essere lasciato all'iniziativa del singolo specialista.

## MHEALTH

La mHealth (salute mobile) è secondo l'OMS una branca dell'eHealth che prevede l'uso delle tecnologie di telecomunicazione mobile e multimediali integrate in sistemi wireless di erogazione dell'assistenza sanitaria [20].

“Con il contributo delle Case e degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali le forme di telemedicina e di mhealth stanno assumendo un'importanza crescente nell'intensificazione dei modelli erogativi a domicilio - afferma il dr. **Rocco Quatralè**, Direttore del Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre. I modelli organizzativi di rete consentono un'interdipendenza fra i diversi servizi offerti al paziente nelle varie fasi della malattia, ma anche un'integrazione tra servizi sanitari e non sanitari per la presa in carico della persona e del suo nucleo familiare, nell'ottica della cosiddetta Neurologia di prossimità”.

## NEUROLOGIA DI PROSSIMITA'

Sul territorio sta nascendo la figura di un nuovo neurologo che s'inserirebbe all'interno dei diversi contesti assistenziali per gestire il collegamento tra ospedali, territorio e famiglia/caregiver.



Ciò promette di garantire:

1. una migliore gestione
2. un più efficace e sistematico coordinamento dell'intero processo in entrata e in uscita dall'ospedale
3. un ottimale collegamento tra i vari livelli del percorso assistenziale, a ponte tra ospedale e territorio
4. una reale assistenza di prossimità.



### **Ruolo della telemedicina e della medicina digitale in neurologia** **Prof. Angelo Labate**

La telemedicina e più in generale la medicina digitale che ruolo possono avere nel trattamento delle patologie neurologiche? Ne abbiamo parlato col Prof. Angelo Labate, Ordinario di Neurologia, Università di Messina, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO**

Durata: 07' 28"



### **Utilizzo della telemedicina in neurologia, esempio di un progetto in Regione Veneto** **Dott. Rocco Quatralè**

Qual è l'importanza della telemedicina in neurologia, quando è utile e in che modo utilizzarla? Lo abbiamo chiesto al Dott. Rocco Quatralè Primario della Neurologia Ospedale dell'Angelo di Mestre, che al Congresso della Società Italiana di Neurologia di Napoli ha presentato un esempio di utilizzo di questi strumenti nella Regione Veneto.



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO**

Durata: 04' 11"

# MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Un esempio dell'opportunità d'intervento di questa nuova figura di neurologo è un altro gruppo di malattie che ha vissuto un'evoluzione terapeutica a sé stante: sono le distrofie muscolari, malattie ereditarie caratterizzate da alterata produzione di proteine essenziali al funzionamento delle fibre muscolari, prima fra tutte la distrofina.

La forma peggiore è la distrofia di Duchenne: fino al 2014 non esisteva cura efficace, ma quell'anno l'EMA ha approvato il farmaco Ataluren poi autorizzato nel 2021 dall'AIFA per pazienti che ancora conservano la deambulazione e che nel loro corredo genetico sono portatori di una specifica mutazione "nonsense" che ataluren corregge.

"Il farmaco è disponibile e rimborsabile in Italia e ripristina parzialmente l'integrità della distrofina in mancanza della quale si verifica danno e morte della maggior parte delle fibre muscolari scheletriche – spiega il Prof. **Antonio Toscano** Segretario SIN e Tesoriere EAN - anche se purtroppo funziona solo in un numero limitato di pazienti portatori di una specifica mutazione".

All'ataluren è seguito l'eteplirsen che mantiene le stesse limitazioni di target terapeutico: è un inibitore della istone-deacetilasi che riduce l'infiltrazione di tessuto adiposo del tessuto muscolare.

"Entrambi questi farmaci – prosegue il Prof. Toscano - hanno modificato la storia naturale della malattia, ma poiché hanno indicazione dal secondo anno di vita, la diagnosi precoce è fondamentale: i primi sintomi della malattia compaiono peraltro proprio intorno ai 4-5 anni per essere seguiti da un ingravescente peggioramento della funzione muscolare che spesso già nella prima adolescenza costringe alla sedia a rotelle per poi progredire, fino alla necessità della ventilazione assistita creando una condizione che spesso è causa di exitus".

## **MIASTENIA**

Anche la miastenia è una malattia neuromuscolare autoimmune che provoca una debilitante debolezza muscolare che nella rara forma generalizzata mette potenzialmente il paziente in pericolo di vita.

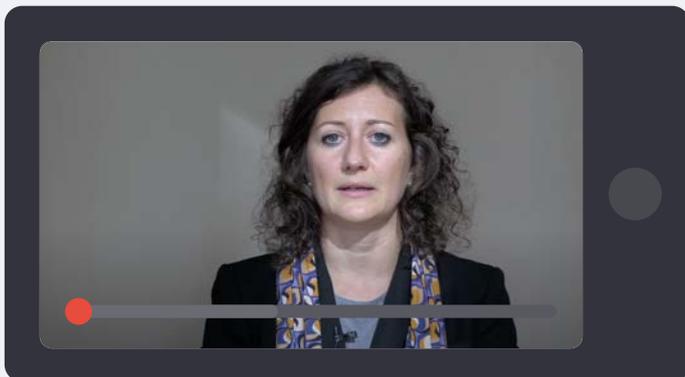
Anche in queste malattie prima trattate con cortisonici, plasmaferesi e nei casi più gravi con timectomia, sono stati sviluppati monoclonali come l'eculizumab (21) che agisce come inibitore del complemento e anche bloccanti del recettore Fc delle immunoglobuline come l'efgartigimod che hanno rivoluzionato l'approccio terapeutico di questi pazienti (22).

### **SMA**

Anche la SMA, l'atrofia muscolare spinale, è una malattia genetica che è importante sospettare e riconoscere precocemente mediante specifici esami genetici in modo da trattarla con moderni farmaci specifici (zolgensma, risdiplam, spinraza) che finalmente consentono ai pazienti di raggiungere le tappe motorie entro i normali tempi di sviluppo.

Il programma del Congresso è consultabile al seguente [link](#)

# NEUROMIELITE OTTICA



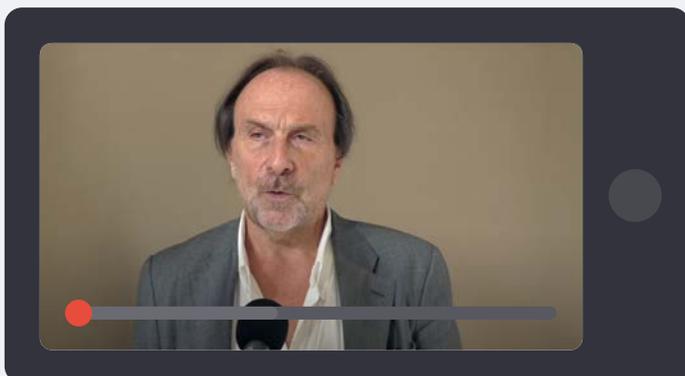
**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 06' 47"

## **Neuromielite ottica: diagnosi, bisogni dei pazienti e nuove cure**

**Dott.ssa Laura Brambilla**

Che cos'è l'NMOSD, lo Spettro dei Disturbi della Neuromielite Ottica o più semplicemente della neuromielite? In cosa si differenzia dalla Sclerosi Multipla con cui in passato veniva a volte confusa? Quali sono i principali gap che esistono nella diagnosi e trattamento dell'NMOSD e che speranze si possono riporre nelle nuove terapie?

Ne abbiamo parlato con la Dott.ssa Laura Brambilla, Unità di Neuroimmunologia e Malattie Neuromuscolari, IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano, Italia.



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 03' 04"

## **Neuromielite ottica: nuove possibilità di cura con anticorpo che mira alle cause della malattia**

**Prof. Giacomo Lus**

La neuromielite ottica è una malattia autoimmune cronica caratterizzata da attacchi acuti ricorrenti che possono causare danni neurologici irreversibili e un accumulo di disabilità.

Da poco tempo, per la terapia di questa patologia è disponibile un anticorpo monoclonale che prende il nome di inebilizumab e che agisce sui linfociti B principali attori nel processo di produzione degli anticorpi anti-AQP4 responsabili della malattia. Questa specificità, unitamente alla umanizzazione dell'anticorpo, dovrebbe garantire migliore profilo di sicurezza.



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 07' 23"

## **Neuromielite ottica: passato presente e futuro delle cure**

**Dott.ssa Carla Tortorella**

Come si perviene alla diagnosi dello Spettro dei Disturbi della Neuromielite Ottica (Neuromyelitis optica spectrum disorder - NMOSD) o più semplicemente della neuromielite ottica? Quali sono le sfide per una diagnosi appropriata e tempestiva?

Ne abbiamo parlato con la Dott.ssa Carla Tortorella, Direttore UOSD Malattie Degenerative del Sistema Nervoso e Responsabile del Centro Sclerosi Multipla Ospedale San Camillo Forlanini di Roma. Con l'esperta abbiamo anche fatto un excursus sul passato, il presente e il futuro dell'approccio terapeutico all'NMOSD. L'abbiamo incontrata a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

# SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

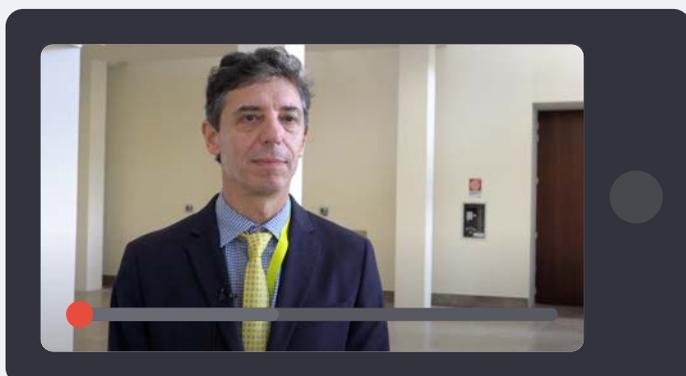


**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 07' 24"

## **SLA, come sta cambiando lo scenario terapeutico?**

### **Prof. Adriano Chiò**

Dopo un lunghissimo periodo durante il quale non c'erano sostanzialmente cure per la SLA, oggi finalmente stanno arrivando alcune terapie che non sono certo risolutive però incominciano a dare dei benefici ai pazienti. Abbiamo chiesto di farci il punto della situazione al Prof. Adriano Chiò, Professore Ordinario di Neurologia, Dipartimento di Neuroscienze 'Rita Levi Montalcini', Università degli Studi di Torino, Novità nella SLA, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 04' 22"

## **SLA, come agisce PB TURSO e cosa sappiamo sulla sua efficacia?**

### **Prof. Giovanni Manfredi**

Negli Stati Uniti, ma non ancora in Europa, è stato approvato di recente un nuovo farmaco per la SLA conosciuto con il nome di PB TURSO. Ci siamo fatti spiegare in cosa consiste questo farmaco e quali sono i dati condotti sull'animale dal Prof. Giovanni Manfredi, Dipartimento Neurologia e Neuroscienze, Weill Cornell Medical College, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

# INSONNIA CRONICA



 **CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 02' 01"

## **Insonnia, cosa è l'orexina, qual è il suo ruolo fisiologico, quando è giusto bloccarla?**

### **Prof. Alessandro Silvani**

Da poco tempo è disponibile nel nostro Paese un nuovo farmaco per la terapia dell'insonnia. Questo farmaco agisce sul sistema dell'orexina e dunque è importante comprendere che cos'è questa molecola, quali sono le sue funzioni e perché può essere utile bloccarla, almeno in certi casi. Lo abbiamo chiesto al Prof. Alessandro Silvani, Professore di fisiologia università di Bologna, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

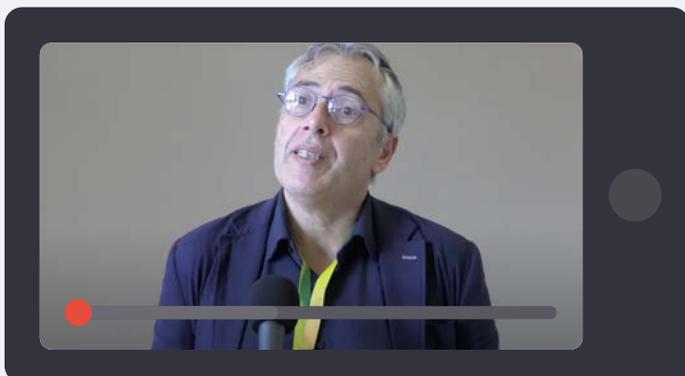


 **CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 06' 34"

## **Insonnia, meccanismo d'azione di daridorexant e quali sono i dati di efficacia**

### **Prof. Luigi Ferini Strambi**

Da poco tempo per la terapia dell'insonnia è disponibile nel nostro Paese il primo di una nuova classe di farmaci che prende il nome di daridorexant. Ci siamo fatti spiegare qual è il suo meccanismo d'azione e soprattutto quali sono i suoi dati di efficacia anche nella vita reale dal Prof. Luigi Ferini Strambi, Professore Ordinario di Neurologia e Direttore del Centro di Medicina del Sonno dell'IRCCS Ospedale San Raffele di Milano, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).



 **CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 04' 16"

## **Cosa fare quando insonnia e altre patologie neurologiche coesistono. Ruolo di daridorexant**

### **Prof. Andrea Romigi**

Come gestire i pazienti nei quali l'insonnia si accompagna ad altre gravi patologie neurologiche? Quale può essere anche il ruolo del daridorexant, un nuovo farmaco per la cura dell'insonnia? Ne abbiamo parlato con il Prof. Andrea Romigi, Professore ordinario di neurologia, Facoltà di Psicologia; Università telematica internazionale Uninettuno, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

# PREVENZIONE DELL'ICTUS



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO**

Durata: 06' 54"

## **Anticoagulanti orali: come funziona l'antidoto andexanet e vantaggi** **Prof. Danilo Toni**

La disponibilità dei nuovi anticoagulanti orali ha molto cambiato le possibilità di cura dei pazienti che li devono assumere per la profilassi e nel trattamento delle malattie tromboemboliche. Sono molto più maneggevoli del warfarin e anche più sicuri perché danno minor incidenza di sanguinamenti. In una quota di pazienti che li assumono possono tuttavia verificarsi emorragie intracraniche. Per questi casi oggi è disponibile un antidoto che prende il nome di andexanet, in grado di bloccare emorragie o da utilizzare in caso di interventi chirurgici non rimandabili. Andexanet ha la capacità di legare sia gli inibitori del fattore Xa diretti (rivaroxaban, apixaban, edoxaban) che gli inibitori del fattore Xa che agiscono attraverso l'antitrombina (eparine a basso peso molecolare e fondaparinux). Ne abbiamo parlato con il Prof. Danilo Toni, Direttore Unità di Trattamento Neurovascolare Policlinico Umberto I di Roma. Lo abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

# DEMENZA

## FRONTO-TEMPORALE

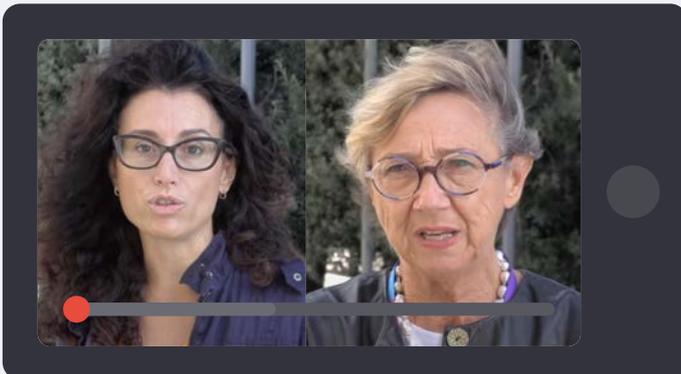


**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 05' 46"

### **Demenza fronto-temporale: cos'è, segni e sintomi**

#### **Professor Stefano Cappa**

La demenza fronto-temporale era pressoché sconosciuta al grande pubblico, ma oggi sta conoscendo un momento di notorietà perché purtroppo ha colpito l'attore Bruce Willis. Noi ci siamo fatti raccontare cos'è questo particolare tipo di demenza, quali sono i suoi segni, i suoi sintomi e soprattutto come può essere gestita dal Professor Stefano Cappa, ordinario di Neuroscienze cognitive, Università Vita Salute S.Raffaele di Milano, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).



**CLICCA E GUARDA IL VIDEO** Durata: 04' 10"

### **Demenza fronto temporale, impegno dell'Associazione pazienti**

#### **Invernizzi/Morson**

La demenza fronto-temporale è una delle tante forme di demenza meno conosciute. Ha avuto l'onore dei riflettori perché ha colpito l'attore Bruce Willis. Cos'è questa patologia, qual è il suo impatto sulla vita delle persone e qual è l'attività dell'associazione di pazienti che in Italia se ne prende cura? Ne abbiamo parlato con Laura Invernizzi, Vice Presidente Associazione Italiana Malattia Fronto-temporale e con Silvana Morson, Presidente Associazione Italiana Malattia Frontotemporale, che abbiamo incontrato a Napoli in occasione del 53° congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN).

## BIBLIOGRAFIA

1. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.13330>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9293350/>
3. <https://www.hindawi.com/journals/pd/2017/6139716/>
4. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2202721>
5. [https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273\(23\)00548-2](https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273(23)00548-2)
6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780081004494000075>
7. <https://www.hindawi.com/journals/pd/2017/6139716/>
8. <https://www.nature.com/articles/s41551-023-01095-1>
9. <https://doi.org/10.3233/jad-179932>
10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211034823002171>
11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2022.824926/full>
12. <https://academic.oup.com/brain/advance-article/doi/10.1093/brain/awad188/7191051>
13. [https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2023/761269s000lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2023/761269s000lbl.pdf)
14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10259150/>
15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1347861319310515?via%3Dihub>
16. <https://www.ilae.org/congresses/webinars/2nd-rome-debate-on-severe-epilepsies-and-developmental-and-epileptic-encephalopathies>
17. [https://journals.physiology.org/doi/abs/10.1152/physrev.00063.2021?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.physiology.org/doi/abs/10.1152/physrev.00063.2021?rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
18. <http://www.studioaes.it/wp-content/uploads/2018/07/Razionale-ProgrammaCV-Relatori-Mestre-26.11.18-v.-2.pdf>
19. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2022.0238>
20. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:250343496>
21. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000001088>
22. [https://www.jns-journal.com/article/S0022-510X\(21\)00770-X/fulltext](https://www.jns-journal.com/article/S0022-510X(21)00770-X/fulltext)



# 53° CONGRESSO SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

21-24 ottobre 2023

Centro Congressi Mostra



**CLICCA QUI  
PER VEDERE  
LA FOTOGALLERY**



## **PHARMASTAR**

[www.pharmastar.it](http://www.pharmastar.it)

Registrazione al Tribunale di Milano

n° 516 del 6 settembre 2007

## **EDITORE**

MedicalStar

Via San Gregorio, 12 - 20124 Milano

[info@medicalstar.it](mailto:info@medicalstar.it) - [www.medicalstar.it](http://www.medicalstar.it)

## **AVVERTENZE PER I LETTORI**

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere copiata o riprodotta anche parzialmente senza l'autorizzazione dell'Editore.

L'Editore declina ogni responsabilità derivanti da errori od omissioni in merito a dosaggio o impiego di medicinali o dispositivi medici eventualmente citati negli articoli e invita il lettore a controllare personalmente l'esattezza delle informazioni, facendo riferimento alla bibliografia relativa.

## **DIRETTORE RESPONSABILE**

Danilo Magliano

## **PROGETTO E GRAFICA**

Francesca Bezzan - [www.franbe.it](http://www.franbe.it)

Si ringrazia per la collaborazione

**GAS** |  
communication | NOW PART OF  
AIM COMMUNICATION

**PHARMASTAR**★  
il Giornale online sui Farmaci  
[WWW.PHARMASTAR.IT](http://WWW.PHARMASTAR.IT)