

FRANCESCO IODICE

Dottorando in neuroscienze UCSC Roma

Coordinatore Sezione Italiana Giovani Neurologi – SIN

Socio Fondatore Surf4Children Onlus

*La richiesta
di competenza neurologica
nel prossimo futuro
Terza edizione*

Roma,
1-2 marzo 2019
Occidental Aran Park

Sin
SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Sin

Sezione Italiana
Giovani Neurologi



Onlus
SURF4CHILDREN
Right to fun – Diritto al divertimento

COMUNITÀ

Necessità di guardare al mondo come una grande comunità sempre più interconnessa. Quello che succede in Africa ci riguarda per la vicinanza geografica e perché i continui viaggi rendono anche in Italia frequenti delle condizioni che prima non lo erano

DATTERI

Per far crescere un progetto importante serve una preparazione adeguata che rispetti le esigenze della popolazione locale e dei volontari, anche se questo può significare andare contro le proprie convinzioni. Le fasi preparatorie possono essere a volte frustranti ma consentono poi di lavorare al meglio

VISIONE

Tutto quello che viene fatto porterà dei risultati a distanza di anni. Non è detto che quello che sia giusto oggi sia poi la soluzione migliore ma bisogna guardare 3-4 mosse avanti. Investire sulla popolazione locale determina iniziali insuccessi e costi che poi consentono la sostenibilità del progetto

La mia esperienza (1/4)

IDEA

SURF4CHILDREN ONLUS nasce nel 2016 dall'idea di giovani medici di varie università romane ed ha intrapreso un percorso di cooperazione in **Sierra Leone** per rispondere a due emergenze:

- una delle più sanguinose guerre civili della storia moderna (dal 1990 al 2002)
- epidemia di **Ebola** (virus altamente contagioso che causa emorragie interne rapidamente fatali). La Sierra Leone è Ebola-free dal 2015

STUDIO

Alla prima idea del 2014 è seguita una **lunga fase di studio** con operatori di Unicef Sierra Leone e con autorità locali. In questa fase nasce la consapevolezza che il vero bisogno era lo stato sanitario che si sarebbe venuto a creare DOPO l'emergenza

POTENZIALITÀ LOCALI

Scegliamo di operare a Bureh Town, Western Area, a circa 50 km a sud della capitale

- posto con notevoli **potenzialità turistiche**
- **posizione strategica** per poter raggiungere tutte le principali città dell'Ovest del Paese
- degli operatori di ONG internazionali avevano nel 2012 fondato un Surf Club, gestito interamente da **persone locali**

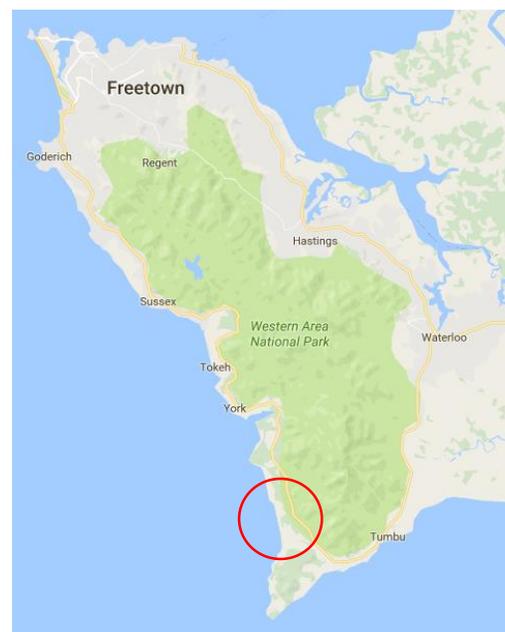
Africa, Sierra Leone, Western Area

Popolazione Africa: 1.3 miliardi

Popolazione Europa: 700 milioni

Popolazione Sierra Leone: 7.5 milioni

Attualmente NON ci sono servizi neurologici



La mia esperienza (2/4)



La mia esperienza (3/4)



La mia esperienza (4/4)



COMMUNITY HEALTH WORKERS

- Abitanti del villaggio capaci di leggere e di scrivere, formati per la gestione di interventi sanitari di base
- somministrano farmaci di prima necessità gestiscono esecuzione dei cicli di terapia e somministrazione di terapie croniche
 - conoscono le situazioni sanitarie più critiche

BASE DELLA **SOSTENIBILITÀ** DEL PROGETTO

DUTTILITÀ e VICINANZA a BISOGNI REALI

Ogni volontario viene formato per fronteggiare **TUTTE** le situazioni mediche più comuni

1. Malaria
2. Gastroenterite
3. Congiuntivite
4. Ustioni e Infezioni Cutanee
5. Allergie
6. **Convulsioni e Alterazioni Coscienza**
7. Malnutrizione
8. Malattie Infettive (STI)

e poi si dedica alla sua specifica materia in **GIORNATE DI SCREENING DEDICATE**

BASE PER LA **FIDUCIA** DEI LOCALS

PROGETTO E OBIETTIVI

Le spedizioni vengono svolte da volontari che **fanno altro** nella vita. Vengono **pianificate** per tempo e modulate in modo da avere specialisti diversi. Ogni spedizione è il punto di partenza per quella successiva.

BASE PER LA COSTRUZIONE DI UN **PROGETTO**

La neurologia in Africa

CURARE

ESSERE VICINI AI
BISOGNI REALI

EDUCARE

CAPIRE



1. EPILESSIA

Il normale rapporto di 70/30 tra **forme parziali e forme generalizzate** è invertito per la mancanza di diagnosi per le forme parziali.

Spesso sono **SECONDARIE** ma non è disponibile diagnostica radiologica. Fondamentale l'esame obiettivo neurologico

TRATTAMENTI CRONICI spesso costosi e non sostenibili:

- BZD
- FENOBARBITAL
- VALPROATO

La malattia è associata a gravissimo **STIGMA SOCIALE**

I malati spesso vivono in GHETTI e sono curati dallo SCIAMANO



OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. perfezionare l'epidemiologia del problema
2. individuare centri di diagnosi radiologica
3. Stilare Check List farmaci, centralizzare l'erogazione di farmaci predisponendo protocolli per gestione forme acute e croniche, stoccaggio in Italia
4. attività formativa mirata all'eliminazione dello stigma della malattia

2. STROKE

The burden of stroke in Africa: a glance at the present and a glimpse into the future

Mayowa O Owolabi, Sally Akarolo-Anthony, Rufus Akinyemi, Donna Arnett, Mulugeta Gebregziabher, Carolyn Jenkins, Hemant Tiwari, Oyedunni Arulogun, Albert Akpalu, Fred Stephen Sarfo, Reginald Obiako, Lukman Owolabi, Kwamena Sagoe, Sylvia Melikam, Abiodun M Adeoye, Daniel Lackland, Bruce Ovbiagele, as members of the H3Africa Consortium

Articles

Dominant modifiable risk factors for stroke in Ghana and Nigeria (SIREN): a case-control study

Mayowa O Owolabi, Fred Sarfo, Rufus Akinyemi, Mulugeta Gebregziabher, Onoja Akpa, Albert Akpalu, Kolawole Wahab, Reginald Obiako, Lukman Owolabi, Bruce Ovbiagele, on behalf of the SIREN Team* as part of H3Africa Consortium

Summary

Background Sub-Saharan Africa has the highest incidence, prevalence, and fatality from stroke globally. Yet, only little information about context-specific risk factors for prioritising interventions to reduce the stroke burden in sub-Saharan Africa is available. We aimed to identify and characterise the effect of the top modifiable risk factors for stroke in sub-Saharan Africa.

Lancet Glob Health 2018;
6: e436-46
Published Online
February 26, 2018
[http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30002-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30002-0)

Fino al 2015 dati limitati a

- SUD AFRICA
- EGITTO
- MAROCCO

Nel 2018 il SIREN STUDY (The Stroke Investigative Research and Educational Network) ha analizzato i dati di 15 centri in Ghana e Nigeria:

- Maggiore prevalenza stroke emorragici
- Maggiore prevalenza di occlusion grossi vasi
- Scarso controllo fattori di rischio

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Intercettare i Network che si stanno formando
2. Screening Ultrasonografico
3. Screening fattori di rischio

3. DEMENZE



Dementia in sub-Saharan Africa Challenges and opportunities



In Africa sub-sahariana vivono attualmente 2 milioni con demenza, stime parlano di 10 milioni in 20 anni (aumento aspettativa di vita)

Prevalenza delle forme vascolari

SETTING DIAGNOSTICI non adeguati

Difficoltà di comunicazione



OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Adattare le scale usate nei test neuropsicologici alle realtà locali
2. Creare network di raccolta dati
3. Censimento centri radiologici
4. Eventuale raccolta siero (obiettivo a lungo termine)

4. NEUROPATIE (FORMA DIABETICA)

Prevalence, severity and factors associated with peripheral neuropathy among newly diagnosed diabetic patients attending Mulago hospital: a cross-sectional study.

Twaha Kisozi^{1,2}, Edris Mutebi^{1,2}, Musubire Kisekka^{1,2}, Samden Lhatoo³, Martha Sajatovic³,
Mark Kaddumukasa^{1,2}, Fredrick Nelson Nakwagala^{1,2}, Elly Katabira^{1,2}

1. Department of Medicine, Mulago Hospital, P.O. Box 5052 Kampala, Uganda
2. Department of Medicine, School of Medicine, Makerere University, College of Health Sciences, P.O. Box 7072 Kampala, Uganda.
3. Neurology Institute, University Hospitals Case Medical Center, 11100 Euclid Avenue, Cleveland, OH 44106, USA

Spesso è il sintomo di esordio del
DIABETE

Forme di Neuropatia si ritrovano in ¼ di
diabetici

Il paziente va dal medico per il **DOLORE**
(spesso estremamente invalidante e
resistente a FANS, Gabapentin e
Pregabalin e gestito con oppiacei)

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Adattare le SCALE DIAGNOSTICHE per neuropatia
2. Introdurre Elettromiografia
3. Stilare check list di farmaci e LINEE GUIDA per la gestione del DOLORE NEUROPATICO

5. INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015

GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators*

Background Non-fatal outcomes of disease and injury increasingly detract from the ability of the world's population to live in full health, a trend largely attributable to an epidemiological transition in many countries from causes affecting children, to non-communicable diseases (NCDs) more common in adults. For the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015), we estimated the incidence, prevalence, and years lived with disability for diseases and injuries at the global, regional, and national scale over the period of 1990 to 2015.



Lancet 2016; 388: 1545–602

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com on January 5, 2017

See Editorial page 1447

Spesso misdiagnosticate

Necessità di strumenti radiologici e sierologici adeguati

Spesso resistenti a trattamenti comuni

Capire i trend a casa può dare informazioni su quello che succede da noi

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Database di raccolto centralizzato
2. Check list di farmaci da condividere nella rete

Miopatie
Disturbi del sonno
Cefalea
Low back pain
Depressione

.....

7. Menzione speciali: DISTURBI POST-TRAUMATICI



RESEARCH ARTICLE

Less Empathic and More Reactive: The Different Impact of Childhood Maltreatment on Facial Mimicry and Vagal Regulation

Martina Ardizzi^{1,2*}, Maria Alessandra Umiltà³, Valentina Evangelista², Alessandra Di Liscia^{2,4}, Roberto Ravera^{2,4}, Vittorio Gallese^{1,5}

1 Department of Neuroscience, University of Parma, Parma, Italy, **2** Ravera Children Rehabilitation Centre (RCRC), Lakka, Freetown, Sierra Leone, **3** Department of Pharmacy, University of Parma, Parma, Italy, **4** Department of Health Psychology, Hospital of Sanremo, Sanremo, Italy, **5** Institute of Philosophy, School of Advanced Study, University of London, London, United Kingdom

* martina.ardizzi@nemo.unipr.it, ardizzi.martina@gmail.com



Realtà sociali spesso difficili con famiglia disgregate a causa della povertà

Impatto di crisi sociali e sanitaria (in Sierra Leone ci sono state in sequenza guerra civile ed epidemia di Ebola)

Connubio tra fase di ricerca e di fase del trattamento psicologico e medico

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Adattare le SCALE DIAGNOSTICHE alle differenti realtà sociali
2. Intercettare i network già esistenti e garantire la compenetrazione della fase scientifica con la fase clinica

TO DO LIST.....

1. Valutare accordi con i centri per il periodo di assenza (ferie)
2. Valutare bandi per condivisione dei costi
3. Censimento della varie associazioni e creazione di un network con standard di qualità e sicurezza
4. Definire Check List di farmaci condivisi
5. Adattare le scale diagnostiche in realtà locali
6. Introdurre e condividere nuove tecnologie (Elettromiografia, Doppler)
7. Database di raccolta dati condivisi (con riferimento allo scambio di conoscenze sui trattamenti effettuati)

Riunione fondativa del nuovo gruppo di studio
della Società Italiana di Neurologia

Società Italiana di Neurologia e paesi in via di sviluppo

Milano, 20 marzo 2019
Istituto Neurologico Besta, Biblioteca Centrale



GRAZIE e.....

KEEP IN TOUCH