



International
School of Neurology



FOUNDATION OF THE
SOCIETY FOR THE STUDY OF
NEUROPROTECTION AND
NEUROPLASTICITY



EFNR The European Federation
of NeuroRehabilitation Societies

WFNR

World Federation for
Neurorehabilitation



"RoNeuro"
Institute for Neurological
Research and Diagnostic



FUNDATIA JURNALULUI
Journal of Medicine
and Life



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINA SI FARMACIE
BULEZDUL TRISTEANU
CLUJ-NAPOCA



ACADEMY FOR
MULTIDISCIPLINARY
NEUROTRAUMATOLOGY

20TH INTERNATIONAL SUMMER SCHOOL OF NEUROLOGY



5-6 SEPTEMBER 2025 | EUROPA HOTEL | EFORIE NORD | ROMÂNIA

www.ssnn.ro

HYBRID
EVENT

COORDONATORI PROGRAM



DAFIN F. MUREȘANU

President of the European Federation of
NeuroRehabilitation Societies (EFNR)

Secretary General AMN (Academy for Multidisciplinary
Neurotraumatology)

Professor of Neurology, Chairman Department of
Neurosciences Iuliu Hatieganu University of Medicine
and Pharmacy, Cluj-Napoca, România

President of the Society for the Study of Neuroprotection
and Neuroplasticity (SSNN)



CRISTINA TIU

Associate Professor, 'Carol Davila' University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, România

Steering Committee Member ESO-EAST and National Coordinator
SAP-E România

Past President of Romanian Society of Neurology



BOGDAN O. POPESCU

Past President of Romanian Society of Neurology

Vice-Rector Carol Davila' University of Medicine and Pharmacy

Department of Neurology, School of Medicine, 'Carol Davila'
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, România

Colentina Clinical Hospital Bucharest, România



COORDONATORI PROGRAM



VOLKER HÖMBERG

President of the World Federation for
Neurorehabilitation (WFNR)

Vice-President of the European Federation of
NeuroRehabilitation Societies (EFNR)



NATAN M. BORNSTEIN

Past Vice-President of the World Stroke Organization (WSO)

President of the SSNN International Scientific Committee

Director of Neurological Division, Shaare Zedek Medical Center

Chairman of the Israeli Neurological Association

THE SOCIETY FOR THE STUDY OF NEUROPROTECTION AND NEUROPLASTICITY COMITET ȘTIINȚIFIC



DAFIN F. MUREȘANU | ELECTED PRESIDENT

President of the European Federation of
NeuroRehabilitation Societies (EFNR)
Chairman of EAN Communication and Liaison Committee
Co-Chair EAN Scientific Panel Neurotraumatology
Past President of the Romanian Society of Neurology
Professor of Neurology, Chairman Department of Neurosciences "Iuliu
Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, România



NATAN M. BORNSTEIN | PRESIDENT OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC COMMITTEE

Director of Neurological Division, Shaare Zedek Medical Center
Vice President of the World Stroke Organization (WSO)
Chairman of the Israeli Neurological Association
Doctor Honoris Causa,
"Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy,
Cluj-Napoca, România



BOGDAN O. POPESCU | RESEARCH DIRECTOR

Past President of Romanian Society of Neurology
Vice-Rector Carol Davila' University of Medicine and Pharmacy
Department of Neurology, School of Medicine, 'Carol Davila'
University of Medicine and Pharmacy,
Colentina Clinical Hospital Bucharest, România

SPEAKERI

ÎN ORDINE ALFABETICĂ

Daniela Cristina Anghel / România
Any Axelerad / România
Alina Vasilica Blesneag / România
Dana Boering / Germany
Viorelia-Adelina Constantin / România
Nicu Cătălin Drăghici / România
Volker Hömberg / Germany
Peter Jenner / UK
Dafin F. Mureșanu / România
Bogdan O. Popescu / România
Mihaela Simu / România
József Szász / România
Iuliana Tudor / România
Delia Cristina Tulbă / România

PROGRAM ȘTIINȚIFIC



20TH INTERNATIONAL SUMMER SCHOOL OF NEUROLOGY

ZIUA 1 - VINERI, 5 SEPTEMBRIE, 2025

08:30 – 08:45

ÎNREGISTRAREA PARTICIPANȚILOR

08:45 – 09:00

CUVÂNT DE DESCHIDERE

SESIUNEA 1 | SESIUNE ÎN LIMBA ENGLEZĂ

COORDONATORI SESIUNE: Dafin F. Mureșanu (România),
Volker Hömberg (Germany)

09:00 – 09:30

Brain Reserve: the gateway to brain recovery
Dafin F. Mureșanu (România)

09:30 – 10:00

Future perspectives in neurorehabilitation
Volker Hömberg (Germany)

10:00 – 10:30

Addressing motivation to foster recovery
after acute brain lesion
Dana Boering (Germany)

10:30 – 10:45

Discuții

10:45 – 11:15

PAUZĂ DE CAFEA

SESIUNEA 2 /

COORDONATOR SESIUNE: Bogdan O. Popescu (România)

11:15 – 11:45	Stimularea dopaminergică continuă – de la neurocircuite la adaptare și neuroplasticitate, în condiții de neurodegenerare Bogdan O. Popescu (România)
11:45 – 12:15	Cât de important este somnul în boala Parkinson? Impact și abordare terapeutică Bogdan O. Popescu (România)
12:15 – 12:45	Recomandări de bune practici pentru tratamentul cu Foslevodopa-Foscarbidopa Delia Tulbă (România)
12:45 – 13:00	Discuții
13:00 – 14:30	PRÂNZ

SESIUNEA 3 /

COORDONATOR SESIUNE: Mihaela Simu (România)

14:30 – 15:00	Expertiză și bune practici în terapia Foslevodopa-Foscarbidopa. Cazuri clinice Delia Tulbă (România)
15:00 – 15:30	Care pacienți pot beneficia mai mult de pe urma terapiei Foslevodopa - Foscarbidopa? Mihaela Simu (România)
15:30 – 16:00	Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel – dovada timpului în boala Parkinson avansată Mihaela Simu (România)
16:00 – 16:30	PAUZĂ DE CAFEĂ



SESIUNEA 4 |

COORDONATOR SESIUNE: Daniela Anghel (România)

16:30 – 17:00	Revizuirea criteriilor de diagnostic SM Daniela Anghel (România)
17:00 – 17:30	Date esențiale ale terapiei de reconstituire imună – Cladribina Mihaela Simu (România)
17:30 – 17:45	CIDP- caracteristicile afecțiunii și contextul terapeutic Nicu Drăghici (România)
19:30	CINĂ

ZIUA 2 - SÂMBĂȚĂ, 6 SEPTEMBRIE, 2025

SESIUNEA 5 |

COORDONATOR SESIUNE: Bogdan O. Popescu (România)

09:30 – 10:00	Strategii privind managementul BP: de la recomandările ghidului la practica medicală Bogdan O. Popescu (România)
10:00 – 10:30	Elemente cheie în diagnosticul pozitiv și diferențial al bolii Parkinson Alina Blesneag (România)
10:30 – 11:00	Terapia maximal optimizată în stadiul incipient și intermediar al BP Daniela Anghel (România)
11:00 – 11:15	Discuții

11:15 – 11:30

PAUZĂ DE CAFEA

SESIUNEA 6 /

COORDONATORI SESIUNE: József Szász (România), Any Axelerad (România)

11:30 – 12:00

Conceptul de stimulare dopaminergică continuă pentru pacienții cu boala Parkinson avansată
Any Axelerad (România)

12:00 – 12:30

Exploiting COMT inhibition for the treatment of Parkinson's disease?
Peter Jenner (UK) (Prezentare în Limba Engleza)

12:30 – 13:00

Date clinice și experiența cu apomorfina
Delia Tulbă (România)

13:00 – 13:30

Date clinice și experiența LEGIC în boala Parkinson avansată
József Szász (România)

13.30 – 15.00

PAUZA DE PRÂNZ

SESIUNEA 7 /

COORDONATORI SESIUNE: Bogdan O. Popescu (România),
József Szász (România)

15.00– 17.00

Workshop - Sesiune cazuri video
Alina Blesneag (România), Daniela Anghel (România),
Delia Tulbă (România), Iuliana Tudor (România),
Viorelia Constantin (România), Any Axelerad (România)

17:00

CUVÂNT DE ÎNCHEIERE

19:30

CINĂ

ABSTRACTE



REVIZUIREA DIN 2024 A CRITERIILOR MCDONALD PENTRU DIAGNOSTICUL SCLEROZEI MULTIPLE

DANIELA CRISTINA ANGHEL

Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila București, România

Revizuirea din anul 2024 a Criteriilor McDonald pentru diagnosticul sclerozei multiple (SM) aduce câteva schimbări semnificative, cu scopul principal de a îmbunătăți sensibilitatea și specificitatea diagnosticului și a permite stabilirea mai precoce și mai fidelă a diagnosticului.

Una dintre schimbările majore este includerea nervului optic drept a cincea localizare pentru demonstrarea diseminării în spațiu a leziunilor demielinizante. În plus se pot folosi doi noi markeri imagistici- semnul venei centrale (central vein sign CVS) și leziunile cu margine paramagnetică (paramagnetic rim lesions PRL). În domeniul biomarkerilor din lichidul cefalorahidian se pot folosi lanțurile libere ușoare kappa (kappa free light chains kFLC) alături de sau în locul benzilor oligoclonale. În ceea ce privește criteriul diseminării în timp a leziunilor, acesta nu este mereu necesar, dacă este demonstrată diseminarea în spațiu.

Sindromul radiologic izolat este diagnosticat drept SM în anumite condiții, mai exact dacă pacienții îndeplinesc criteriul de diseminare în spațiu și unul dintre următoarele: diseminarea în timp, biomarkerii din LCR sau prezenta a cel puțin 6 leziuni cu CVS.

Criteriile propuse vor facilita diagnosticul precoce în SM, deoarece biomarkerii ca CVS și PRL asigură susținerea diagnosticului chiar la pacienții asimptomatici.

Se menționează importanța aplicării corecte a criteriilor pentru pacienții peste 50 de ani, cu cefalee (inclusiv migrenă) sau cu afecțiuni vasculare.

TERAPIA MAXIMAL OPTIMIZATĂ ÎN STADIUL INCIPIENT ȘI INTEREDIAR AL BOLII PARKINSON

DANIELA CRISTINA ANGHEL

Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila București, România

Tratamentul manifestărilor motorii ale bolii Parkinson în etapa incipientă și intermediară a bolii reprezintă o etapă critică în managementul acestei afecțiuni neurodegenerative progresive, în care optimizarea și individualizarea schemelor terapeutice devin esențiale pentru menținerea funcționalității și a calității vieții. Pacienții aflați în stadiul intermediar de evoluție se vor confrunta ulterior cu

fluctuații motorii, diskinezii, dar și cu manifestări non-motorii complexe, care necesită identificare corectă și o abordare personalizată.

Levodopa (LD) rămâne tratamentul de referință, demonstrând eficacitate superioară asupra simptomelor motorii. Totuși, utilizarea sa pe termen lung poate fi asociată cu risc de complicații motorii, ceea ce justifică strategii de ajustare a dozelor și combinarea timpurie cu alte clase de medicamente. La pacienții mai tineri, cu simptomatologie ușoară, se recomandă inițierea terapiei cu inhibitori de monoaminooxidază B (IMAO-B) sau agoniști dopaminergici (AD), iar la pacienții vârstnici sau cei cu necesitatea ameliorării rapide a simptomelor motorii, levodopa rămâne prima opțiune.

În stadiile intermediare, asocierea precoce a dozelor mici de LD (300–400 mg/zi) cu agoniști dopaminergici sau IMAO-B reprezintă o strategie eficientă pentru întârzierea complicațiilor motorii și reducerea necesarului total de LD. Intensificarea tratamentului este necesară atunci când controlul simptomelor devine insuficient; aceasta poate include ajustarea dozelor de LD, adăugarea inhibitorilor COMT, utilizarea preparatelor cu eliberare prelungită sau terapii „on-demand” precum apomorfina injectabilă subcutanată ori LD inhalatorie (daca este disponibilă).

Particularitățile pacientului (vârsta, comorbiditățile, profilul cognitiv și psiho-comportamental) influențează selecția terapeutică. Astfel, agoniștii dopaminergici pot fi evitați la vârstnici cu risc de halucinații, iar LD trebuie administrată cu precauție la femeile cu greutate scăzută, care prezintă risc mai mare de diskinezii pe termen lung. În plus, manifestările non-motorii (depresie, anxietate, tulburări cognitive sau vegetative) impun integrarea unor strategii adjuvante, inclusiv intervenții non-farmacologice – exerciții fizice, reabilitare cognitivă, suport psihologic și de nutriție

Prezentarea va integra aspecte practice privind inițierea, monitorizarea și ajustarea tratamentului dopaminergic, strategiile de asociere și rolul dialogului medic–pacient în deciziile terapeutice. Abordarea corectă a stadiilor intermediare ale bolii Parkinson necesită un echilibru între controlul simptomelor, prevenirea complicațiilor și menținerea unei calități optime a vieții, printr-o combinație adaptată de terapii farmacologice și intervenții multidisciplinare.



CONCEPTUL DE STIMULARE DOPAMINERGICĂ CONTINUĂ PENTRU PACIENȚII CU BOALA PARKINSON AVANSATĂ

ANY AXELERAD

Universitatea "Ovidius", Constanta, România

Boala Parkinson este o afecțiune neurodegenerativă progresivă caracterizată prin evoluția inevitabilă către complicații motorii și non-motorii. Deși levodopa rămâne standardul de aur al terapiei, administrarea intermitentă determină în timp apariția fluctuațiilor motorii și a diskineziilor, afectând semnificativ calitatea vieții pacienților. Aceste complicații reflectă natura pulsatilă a stimulării receptorilor dopaminergici, în contrast cu modul fiziologic de eliberare tonic-continuu a dopaminei la nivel striatal. Conceptul de stimulare dopaminergică continuă (SDC) a fost dezvoltat tocmai pentru a răspunde acestei discrepanțe și pentru a oferi un control mai stabil al simptomatologiei în BP avansată.

Dovezile clinice și experimentale au arătat că stimularea intermitentă contribuie la remodelarea patologică a căilor neuronale și la dezvoltarea complicațiilor motorii, în timp ce strategiile de SDC – fie prin infuzii intestinale de levodopa, fie prin administrarea subcutanată a apomorfinei – pot reduce timpul OFF și pot crește durata perioadelor ON fără diskinezii supărătoare.

În plus, analiza evoluției răspunsului la levodopa evidențiază trecerea de la răspunsul de lungă durată (LDR) către răspunsul de scurtă durată (SDR), ceea ce reflectă îngustarea progresivă a „ferestrei terapeutice” și accentuează necesitatea unor intervenții capabile să mențină o stimulare stabilă a receptorilor dopaminergici. Acest raționament justifică tranziția de la terapiile orale optimizate la terapii asistate de dispozitiv (TAD), cu scopul de a preveni invaliditatea și de a păstra autonomia pacienților.

Prezentarea va explora fundamentele științifice ale SDC, subliniind importanța unei selecții personalizate a pacienților și a unei abordări multidisciplinare. Vor fi discutate recomandări recente ale ghidurilor, implicațiile pentru practica neurologică și perspectivele viitoare, incluzând terapii de infuzie inovatoare și modele ce pot contribui la optimizarea managementului complicațiilor motorii. SDC nu reprezintă doar un concept teoretic, ci o strategie terapeutică esențială pentru controlul simptomelor complexe ale bolii Parkinson și pentru îmbunătățirea parcursului evolutiv al pacienților. **CUVINTE CHIE:** boala Parkinson, stimulare dopaminergică continuă, fluctuații motorii, aderență la tratament.

ELEMENTE CHEIE ÎN DIAGNOSTICUL POZITIV ȘI DIFERENȚIAL AL BOLII PARKINSON

ALINA BLESNEAG

Universitatea de Medicina și Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, România

Boala Parkinson (BP) este a doua afecțiune neurodegenerativă ca frecvență după boala Alzheimer, caracterizată printr-un tablou clinic complex, dominat de simptome motorii (bradikinezie, rigiditate, tremor de repaus) și completat de numeroase manifestări non-motorii. Diagnosticul pozitiv și diferențial rămâne o provocare majoră pentru practica neurologică, având implicații esențiale asupra prognosticului și strategiilor terapeutice.

Diagnosticul pozitiv al bolii Parkinson este eminemente clinic și presupune prezența parkinsonismului (bradikinezie plus tremor de repaus sau rigiditate), absența criteriilor absolute de excludere și existența a cel puțin două criterii suportive: răspuns susținut la terapia dopaminergică, prezența fluctuațiilor motorii și a diskineziilor induse de levodopa, tremor de repaus sau teste complementare sugestive (ex. hiposmie, denervare simpatică cardiacă). Este important ca pacienții să fie informați că diagnosticul inițial se bazează pe probabilități și necesită reevaluări periodice.

Diagnosticul diferențial include o gamă largă de afecțiuni: parkinsonism secundar (vascular, medicamentos, toxic), tremor esențial, dar și alte boli neurodegenerative încadrate ca sindroame parkinsoniene atipice – atrofia multisistem (MSA), paralizia supranucleară progresivă (PSP), degenerescența corticobazală (CBD) și demența cu corpi Lewy (DLB). Lipsa răspunsului la levodopa, simetria simptomelor, progresia rapidă sau apariția precoce a tulburărilor vegetative și a căderilor constituie elemente de alarmă („red flags”) care impun reconsiderarea diagnosticului.

Prezentarea „Elemente cheie în diagnosticul pozitiv și diferențial al bolii Parkinson” va integra aspecte actuale privind criteriile clinice de diagnostic, fenotipurile variabile ale bolii, semnele precoce și provocările diferențiale. Vor fi discutate criteriile IMDS 2015, rolul evaluării multidisciplinare și limitele absenței biomarkerilor specifici. Prin corelarea datelor din ghidurile internaționale cu experiența clinică locală, prezentarea își propune să ofere un cadru practic și actualizat pentru identificarea corectă și timpurie a BP și pentru diferențierea sa de alte cauze de parkinsonism.

ADRESSING MOTIVATION TO FOSTER RECOVERY AFTER ACUTE BRAIN LESION

DANA BOERING

Secretary General of European Federation of Neurorehabilitation Societies (EFNR)

Current literature increasingly considers motivation as a long time eluded, yet very important aspect of rehabilitation and there is a growing body of literature emphasizing neurobiological, psychological, and clinical issues of patient motivation during neurorehabilitation after stroke. Nevertheless there is only a scarce interconnection and transfer between the various fields: neurobiology of motivation, psychology of motivation, the role of behavioral or pharmacological manipulation on motivation, disentangling motivation from other volitional and emotional disturbances after acute brain injury

The talk will intent to build a framework for a comprehensive transdisciplinary motivation enhancing approach in neurorehabilitation and give a conceptual draft stressing motivation assessment and motivation increasing tools in day by day clinical practice.

PREZENTARE DE CAZURI CLINICE TERAPIILE ASISTATE DE DISPOZITIV ÎN BOALA PARKINSON : SOLUȚII LA DILEMELE MEDICULUI, PREFERINȚELE PACIENTULUI ȘI EVOLUȚIA BOLII

VIORELIA-ADELINA CONSTANTIN

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu-Mures, România

În stadiile avansate de boală Parkinson (BPA) apar o serie de complicații motorii și non-motorii refractare la terapiile convenționale orale/transdermale care impun tranziția către terapiile asistate de dispozitiv. Complicațiile motorii sunt reprezentate de fluctuațiile motorii (alternanța dintre perioadele de mobilitate -faza de ON și perioadele de bradikinezie-faza de OFF, care se repetă de mai multe ori pe durata unei zile, cu severitate variabilă) și diskineziile care sunt mișcări involuntare mai mult sau mai puțin supărătoare ce apar pe durata perioadei de ON. La aceste complicații motorii se adaugă și fluctuații non-motorii reprezentate de anxietate, atacuri de panică, palpitații, disconfort epigastric. De asemenea pot să apară episoade de blocaj motor (freezing). Impactul acestora asupra calității vieții este perceput diferit de către pacient, aparținător și de către neurologul curant. Un prim pas pentru ameliorarea acestor complicații din faza OFF îl reprezintă

utilizarea apomorfinei (Apo) sub formă de injecții cu administrare subcutanată intermitentă. Ulterior, când simptomatologia motorie nu mai poate fi controlată cu această opțiune se impune tranziția către terapiile asistate de dispozitiv: stimularea cerebrală profundă (DBS), infuzia enterală continuă cu levodopa (cu sau fără entacapone), infuzia continuă subcutanată cu apomorfina și mai nou intrată în arsenalul terapeutic infuzia continuă subcutanată cu levodopa-carbidopa fosfat.

FUTURE PERSPECTIVES IN NEUROREHABILITATION

VOLKER HÖMBERG

President of World Federation for Neurorehabilitation (WFNR)

Vice President of European Federation of Neurorehabilitation Societies (EFNR)

Over the last decades significant progress has been made in the field of neurological rehabilitation along with the advances in neurosciences in general.

Several caveats have to be introduced:

We have so far not yet been able to clearly differentiate aspects of restoration of function or reduction of impairment versus mere compensation of activities when restoration is not possible. We are still in a situation that we are lacking a deeper understanding of the underlying neurological restorative processes which will in future become more and more important to shape appropriate restorative custom tailored strategies.

This includes our understanding of the genetic and idiosyncratic individual underpinnings for chances to respond to particular form of treatment. This is the major obstacle to define rehabilitation in a manner to address the individual patient's need and come to a focal personalised form of intervention.

We have made some progress in the field of pharmacological influences on brain recovery in the immediate postacute phase after stroke and traumatic brain injury especially by using new substances with multimodal ways of action. Also important progress was made by the application of more refined ways of biometric analyses especially the agglutination of multiple variables to cover the wide range of possible outcomes.

We are still faced with the situation that hundreds of millions of people in the world do not have any access to decent rehabilitation procedures and facilities.

If we have learned anything beneficial from the bad Corona pandemic, it was an improvement in our ease to use digital communication strategies. This in future in combination with clever use of artificial intelligence will provide new avenues for

spreading in a low threshold and affordable way knowledge and skills in the field. Over the decade high-tech and low-tech options have been described in detail to bring the efficacy and efficiency of neurological rehabilitation forward.

In this talk I will give a synopsis of available high-tech options (Robots, brain computer interfaces, the VR and AR technologies, neuro modulation) and contrast them with the available low-tech options such as strategies related to motor or cognitive learning. These low-tech options have the advantage in being affordable and easily accessible also for nonprofessional caregivers and relatives.

Finally I will address the issue of use of so called “artificial intelligence” in helping to dealing with “big data” sets and eventually ease the rapid update of available knowledge for e.g. guideline design.

EXPLOITING COMT INHIBITION FOR THE TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE

PETER JENNER

Institute of Pharmaceutical Science, Faculty of Life Sciences and Medicine,
King's College London, UK

Optimising the plasma pharmacokinetics of levodopa is essential for ensuring continuous drug delivery to brain and achieving the continuous dopaminergic stimulation thought to control its clinical efficacy in Parkinson's disease (PD). Levodopa has erratic absorption but once in the systemic circulation its efficacy and duration of effect is largely controlled by enzymatic metabolism which underlies its short plasma half-life. Consequently, peripheral dopa decarboxylase inhibitors and monoamine oxidase B inhibitors are routinely employed at all stages of the illness to maximise its clinical effect. However, metabolism by catechol O-methyl transferase (COMT) also plays a key role in the peripheral metabolism of levodopa but this is less appreciated and less well understood.

The use of COMT inhibitors in PD began with the discovery of drugs of the ‘capone’ family – these include tolcapone, entacapone and more recently opicapone. Only entacapone has so far gained universal use having been shown to improve the plasma pharmacokinetics of oral levodopa and to improve ‘ON’ time (and reduce ‘OFF’ time) in patients with ‘wearing off’. However, entacapone is short acting and requires administration with every levodopa dose and has other pharmacokinetic flaws following its oral administration that results in low bioavailability.

In recent times, the treatment of late-stage PD with levodopa has changed with the introduction of advanced therapies, notably levodopa/carbidopa intestinal gel (LCIG) to avoid the problems of its erratic absorption and short plasma half-life. However, LCIG is not perfect – it does not abolish ‘OFF’ time and requires supplementary oral therapy in most patients. Notably, oral COMT inhibitor administration (mainly entacapone) has been shown to increase LCIG effectiveness and allow levodopa dose reduction.

A logical progression has been to include entacapone in to (LCIG) to produce the simultaneous and continuous administration of levodopa, entacapone and carbidopa in LECIG which has now been introduced as an advanced therapy and shown to have advantage in clinical efficacy. This is due to the improvement in levodopa pharmacokinetics induced by the continuous delivery of entacapone but also because continuous delivery overcomes the short half-life and low availability associated with oral administration of the drug. This triple combination shows how ingenuity in the design of drug delivery and inclusion of COMT inhibition into all stages of the treatment of PD leads to therapeutic advance. This presentation will explore the underrated role that COMT inhibition has in the treatment of PD.

BRAIN RESERVE: THE GATEWAY TO BRAIN RECOVERY

DAFIN F. MUREȘANU

Chairman Department of Clinical Neurosciences, University of Medicine and Pharmacy
Iuliu Hatieganu, Cluj-Napoca, România

The concept of brain reserve (BR) has emerged as a critical factor in understanding the neurobiological resilience of the brain in response to injury and disease. This presentation delineates the neurobiological basis and clinical implications of BR. We discuss the quantification of BR through biomarkers, emphasizing their potential to predict and tailor neurorecovery strategies. A key focus is the operationalization of BR into an Individual Resilience Index (IRI), integrating structural, functional, cognitive, psychological, genetic, epigenetic, lifestyle, and socioeconomic factors.

Recent advancements in neurorehabilitation science highlight the importance of understanding post-lesional brain regulation and recovery mechanisms. Despite significant progress, gaps remain in integrating medical interventions with endogenous processes governing brain function. This presentation reviews the evolution of the BR concept, from the early cognitive reserve studies to contemporary neurobiological models.

We propose a dynamic, interactive definition of BR that encompasses the brain's lifelong capacity to resist various harms. Operationalizing this concept involves developing empirical models to measure and apply BR in clinical settings, with the goal of enhancing patient outcomes in neurorehabilitation.

The role of new technologies in enhancing BR and the implications for clinical care are explored, along with future research directions. This includes the necessity for large-scale, prospective studies to validate the IRI model and its components. Ultimately, integrating BR into clinical research shifts the paradigm, considering outcomes as interactions between interventions and an individual's BR, thereby refining therapeutic approaches and improving neurorehabilitation efficacy.

CONTINUOUS DOPAMINERGIC STIMULATION – FROM NEUROCIRCUITS TO ADAPTATION AND NEUROPLASTICITY ON A NEURODEGENERATIVE BACKGROUND

BOGDAN O. POPESCU

Department of Neurology, Colentina Clinical Hospital, School of Medicine, “Carol Davila”
University of Medicine, Bucharest, România

Continuous dopaminergic stimulation (CDS) represents a therapeutic paradigm aimed at reproducing the physiological tonic activation of dopaminergic pathways in order to counteract the pulsatile stimulation induced by conventional treatments. Within basal ganglia–cortical neurocircuits, CDS modulates synaptic firing patterns, reduces aberrant oscillatory activity, and stabilizes motor output. Experimental and clinical studies suggest that CDS not only improves symptomatic control in Parkinson's disease but also induces adaptive changes in synaptic connectivity, long-term potentiation, and dendritic remodeling, highlighting the capacity of the degenerating brain to sustain neuroplastic processes. On the neurodegenerative background of dopaminergic neuronal loss, maladaptive plasticity—manifested through levodopa-induced dyskinesia—may be attenuated by continuous drug delivery strategies. Thus, CDS emerges as a bridge between neurocircuit-level modulation and cellular adaptation, offering insights into how therapeutic approaches may harness residual neuroplasticity even in progressive neurodegeneration. These findings support the ongoing refinement of continuous stimulation strategies to optimize functional outcomes.

SLEEP ALTERATION IN PARKINSON'S DISEASE: IMPACT AND THERAPEUTICAL APPROACH

BOGDAN O. POPESCU

Department of Neurology, Colentina Clinical Hospital, School of Medicine, "Carol Davila"
University of Medicine, Bucharest, România

Sleep disturbances are highly prevalent in Parkinson's disease (PD), affecting both nocturnal rest and daytime vigilance, and significantly reducing quality of life. Insomnia, fragmented sleep, restless legs syndrome, REM sleep behavior disorder, and excessive daytime sleepiness emerge from a complex interplay of neurodegeneration within dopaminergic, serotonergic, and cholinergic circuits, compounded by motor symptoms, medication effects, and comorbidities. These alterations exacerbate cognitive decline, mood disorders, and motor fluctuations, thereby amplifying disease burden for patients and caregivers. The therapeutic approach is multidimensional, integrating pharmacological strategies—such as dopaminergic agents, melatonin, or wake-promoting drugs—with non-pharmacological interventions including sleep hygiene, cognitive-behavioral therapy, and optimization of motor symptom management. Tailored treatment requires careful assessment of the underlying mechanisms and comorbid sleep disorders. Recognizing sleep pathology as a core non-motor manifestation of PD underscores the need for individualized strategies that enhance restorative sleep, ultimately contributing to improved overall outcomes in Parkinson's disease management.

CARE PACIENȚI POT BENEFICIA MAI MULT DE PE URMA TERAPIEI FOSLEVODOPA-FOSCARBIDOPA?

MIHAELA SIMU

Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes", Timisoara, România

Boala Parkinson este o tulburare neurodegenerativă complexă. Termenul de boală Parkinson avansată (BPA) se referă la acei pacienți tratați cu medicație dopaminergică care, după o durată variabilă de la debutul clinic al bolii, prezintă o lipsă de control satisfăcător al simptomelor cu terapii convenționale din cauza apariției complicațiilor motorii, rezultând o scădere a calității vieții. Fluctuațiile motorii și non-motorii, dischinezia și psihoza sunt caracteristici ale bolii Parkinson avansate. Deoarece complexitatea bolii Parkinson avansate este însoțită de provocări clinice în ceea ce privește identificarea promptă și optimizarea

tratamentului, au fost dezvoltate instrumente clinice precum MANAGE-PD. Luarea deciziilor informate pentru a ajuta la gestionarea în timp util a bolii Parkinson (MANAGE-PD) este un instrument dezvoltat de clinicieni, conceput pentru a facilita identificarea și gestionarea în timp util a pacienților cu boala Parkinson avansată cu controlul suboptimal al simptomelor sub tratament convențional.

Optimizarea maximă a terapiei este definită ca implementarea unei terapii adecvate dincolo de care nu s-ar putea obține niciun beneficiu terapeutic.) Criteriile maxime de optimizare și eligibilitatea pentru terapia asistată de dispozitiv identificată cu ajutorul MANAGE-PD pot fi utilizate pentru a ghida decizia de tratament pentru pacienții cu Parkinson avansat precoce.

Foslevodopa-foscarbidopa este o terapie asistată de dispozitiv care presupune stimulare dopaminergică continuă cu ajutorul unei pompe portabile, timp de 24 de ore în fiecare zi. Pacienții cu Parkinson cu o gamă largă de caracteristici demografice și de boală sunt candidați potriviți pentru terapia cu Foslevodopa/Foscarbidopa, așa cum arată studiile de înregistrare – cu o vârstă medie de 64-66 de ani, o durată medie de 10 ani, stare cognitivă bună, scor mediu Hoehn & Yahr mai mic de 3, doar pentru a numi câteva.

Analizele post-hoc recente arată că pacienții cu un stadiu incipient de Parkinson avansat ar putea beneficia mai mult de tratamentul cu foslevodopa Foscarbidop, de exemplu vârsta mai mică de 65 de ani și timpul de după fluctuațiile motorii mai mici de 3 ani. Aceste rezultate sunt confirmate de datele personale de expertiză de 1 an.

În concluzie, pacienții aflați în stadii incipiente și în stadii non-incipiente ale bolii Parkinson avansate au beneficiat de Foslevodopa/Foscarbidopa. Având în vedere natura progresivă a bolii Parkinson, subliniem necesitatea ca clinicienii să ia în considerare beneficiile potențiale asociate cu inițierea Foslevodopa/Foscarbidopa în stadii precoce vs. non-timpurii ale bolii Parkinson avansate.

LEVODOPA-CARBDOPA INTESTINAL GEL – DOVADA TIMPULUI ÎN BOALA PARKINSON AVANSATĂ

MIHAELA SIMU

Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes", Timisoara, România

Descoperirea levodopa, încă din 1967, reprezintă un moment istoric în tratamentul bolii Parkinson. Levodopa a fost și rămâne standardul de aur al tratamentului bolii Parkinson.

Levodopa-cabidopa gel intestinal (LCGI) este indicat în tratamentul bolii Parkinson avansate, care răspunde la levodopa, cu fluctuații motorii severe și hiperkinezie sau diskinezie, atunci când terapia cu asocieri de medicamente disponibile pentru boala Parkinson nu a dat rezultate satisfăcătoare.

LCGI a fost utilizat și studiat pe scară largă pentru tratamentul fluctuațiilor motorii la pacienții cu levodopă cu boala Parkinson (PD) avansată, atunci când alte tratamente nu au dat rezultate satisfăcătoare. Reducerea timpului Off este un obiectiv primar comun în studiile privind LCIG și este important să se evalueze durabilitatea acestui răspuns. Analiza stratificată a timpului Off a demonstrat reduceri relative medii de 47-82% la 3-6 luni și reducere de până la 83% la 3-5 ani de urmărire. Îmbunătățirea timpului On poate fi asociată cu o îmbunătățire semnificativă clinic a calității vieții legate de sănătate pe termen lung. Majoritatea studiilor au raportat îmbunătățiri semnificative ale activităților vieții de zi cu zi și ale complicațiilor motorii. Problemele de siguranță cu gelul intestinal levodopa/carbidopa sunt cel mai frecvent legate de procedură sau dispozitiv, iar apariția unor evenimente adverse neașteptate pe termen lung nu este frecventă.

Selectarea pacienților adecvați este esențială pentru a obține rezultate satisfăcătoare ale tratamentului cu LCGI. Conform expertizei globale și locale, cel mai potrivit profil al pacientului pentru tratamentul cu LCGI presupune existența bolii Parkinson avansate responsive la levodopa, cu Fluctuații motorii (ON-OFF) și/ sau diskinezie în ciuda tratamentului oral optim (mai mult de 1-2 ore) și durata bolii mai mică de 10 ani. Tratamentul ar putea fi benefic și la pacienții cu durata bolii mai mare de 10 ani, cu tulburări cognitive ușoare, freezing în ON, halucinații ușoare.

LCGI este o opțiune validă pentru pacienții cu BPA, cu persistență a eficacității pe termen lung (peste 10 ani), cu eficacitatea clinic semnificativă pentru simptomele și complicațiile motorii și non-motorii ale BPA, având reflexie consistentă și individualizată asupra calității vieții.

DATE CLINICE SI EXPERIENTA LEGIC ÎN BOALA PARKINSON AVANSATĂ

JÓZSEF SZÁSZ

Universitatea de Medicina și Farmacie Târgu Mureș, România

Boala Parkinson (BP) este o afecțiune neurodegenerativă progresivă, invalidantă. În ciuda optimizării continue a terapiei dopaminergice clasice (orale și transdermale), stadiile avansate se asociază invariabil cu complicații motorii și non-motorii severe. Fluctuațiile motorii și diskineziile afectează aproape toți pacienții cu BP

la un moment dat în evoluția bolii, cu impact major asupra statusului global de sănătate. Tranziția de la tratamentul oral la terapiile asistate de dispozitiv (Device-Aided Therapies, DAT) a devenit esențială la pacienții cu perioade OFF prelungite, diskinezii invalidante și fluctuații imprevizibile ale răspunsului motor.

Referirea pacienților către terapii asistate de dispozitiv, inclusiv infuzia enterală continuă cu levodopa, trebuie să urmeze o abordare personalizată și un ecosistem multidisciplinar ce integrează terapia optimă la momentul oportun.

În România, date retrospective și prospective au contribuit la o înțelegere mai bună a profilului pacienților eligibili pentru DAT. Analize anterioare ale unor cohorte naționale extinse, inclusiv studii realizate în România, au evidențiat că doar o minoritate dintre pacienții cu BP avansată care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru DAT, ajung să fie evaluați în centrele terțiare de inițiere. Factorii predictivi au inclus doza zilnică crescută de levodopa, prezența complicațiilor motorii semnificative și deteriorarea calității vieții. Aceste rezultate au subliniat importanța recunoașterii precoce a BP avansate și a inițierii la timp a terapiilor avansate.

Publicațiile recente s-au concentrat asupra utilizării gelului intestinal levodopa-entacapone-carbidopa (LECIG) iar experiența clinică reală din România a confirmat că infuzia cu LECIG determină o reducere semnificativă a perioadelor de OFF, o creștere a timpului ON fără diskinezii invalidante și ameliorarea unor simptome non-motorii. Pacienții au raportat o funcționalitate zilnică mai bună și o calitate a vieții îmbunătățită, iar terapia a prezentat un profil de tolerabilitate favorabil.

Prezentarea „Date clinice și experiența LECIG în boala Parkinson avansată” va sintetiza atât date provenite din studii clinice, cât și rezultate din practica reală privind terapia cu LECIG. Vor fi prezentate aspecte integrate privind selecția pacienților, parametrii de eficacitate și observațiile legate de siguranță, sprijinite de publicațiile recente și experiența Clinicii de Neurologie din Târgu Mureș. Aceste date confirmă că LECIG reprezintă o opțiune DAT sigură și eficientă, care răspunde unor nevoi terapeutice neacoperite în BP avansată și oferă noi perspective pentru îmbunătățirea managementului acestei afecțiuni în România.



DE LA OFF LA ON: SOLUȚII PERSONALIZATE CU APOMORFINA ȘI LECIGON ÎN BOALA PARKINSON AVANSATĂ

IULIANA TUDOR¹, A. ENE¹, C. TIU^{1,2}

1. Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București

2. Universitatea de Medicina și Farmacie “Carol Davila”, București

Introducere:

În boala Parkinson (BP) avansată, terapiile dopaminergice orale își pierd treptat eficacitatea din cauza fluctuațiilor motorii și non-motorii, ceea ce afectează calitatea vieții. Terapiile asistate de dispozitiv (TAD), precum perfuzia continuă subcutanată cu apomorfina (Apo POD) și infuzia intrajejunală cu levodopa/carbidopa/entacaponă (Lecigon), au devenit opțiuni valoroase atunci când schemele orale optimizate nu mai sunt eficiente.

Obiectiv:

Ilustrarea strategiilor de optimizare terapeutică în BP avansată prin două cazuri clinice gestionate în cadrul Departamentului de Neurologie al Spitalului Universitar de Urgență București, evidențiind rolul apomorfinei și al infuziei intrajejunale de Levodopa/Carbidopa/Entacapone.

Metode:

Au fost analizate retrospectiv două cazuri reprezentative de BP cu durată lungă de evoluție și complicații motorii necontrolate prin terapia orală optimizată. Cazul 1 a implicat inițierea terapiei cu apomorfina, iar cazul 2 tranziția către infuzia intestinală cu Lecigon. Evaluarea clinică a inclus scorul UPDRS, simptomatologia motorie și non-motorie și status-ul funcțional.

Rezultate:

- Caz 1 (Apomorfina): Pacientă de 43 de ani, cu 7 ani de evoluție BP, ce prezintă episoade de „wearing-off” și diskinezii de vârf de doză, în ciuda tratamentului optimizat cu levodopa și adjuvanți. Titrare cu PEN de apomorfina a demonstrat reducerea semnificativă a perioadelor OFF, ameliorarea funcției motorii (scăderea scorului UPDRS de la 36 în OFF la 16 în ON) și tolerabilitate acceptabilă, confirmând eligibilitatea pentru perfuzie continuă.
- Caz 2 (Lecigon): Pacient de 70 de ani cu BP avansată (Hoehn & Yahr stadiul 3) și multiple comorbidități care a dezvoltat fluctuații motorii imprevizibile, „delayed ON” și simptome non-motorii. Tranziția către Lecigon prin PEG-J, după titrare, a dus la o ameliorare clinică susținută, răspuns motor stabil și îmbunătățirea calitatii vieții, fără diskinezii invalidante.

Concluzii:

Terapiile asistate de dispozitiv sunt esențiale în managementul bolii Parkinson avansate, mai ales când terapiile orale nu mai oferă stabilitate. Apomorfina aduce un răspuns simptomatic rapid și flexibil, în timp ce Lecigon asigură o stimulare dopaminergică continuă, cu beneficii semnificative la pacienții atent selectați. Alegerea individualizată, bazată pe profilul motor, comorbidități, statusul cognitiv și preferințele pacientului, rămâne cheia optimizării rezultatelor pe termen lung.

DATE CLINICE ȘI EXPERIENȚA CU APOMORFINA

DELIA CRISTINA TULBĂ

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Departamentul de Neuroștiințe
Clinice – București, România

Pe măsură ce boala Parkinson progresează, majoritatea pacienților dezvoltă complicații motorii induse de medicația dopaminergică orală, în speță fluctuații motorii și diskinezii, care marchează tranziția către stadiul de boală avansată. Gestionarea acestor complicații necesită o strategie terapeutică personalizată, bazată pe echilibrul dintre controlul simptomatic și tolerabilitate, precum și pe integrarea optimă a terapiilor asistate de dispozitiv (TAD).

Apomorfina, singurul agonist dopaminergic cu eficacitate comparabilă cu levodopa, reprezintă o opțiune terapeutică valoroasă pentru pacienții cu fluctuații motorii necontrolate satisfăcător cu medicația orală. Administrată sub formă de injecții subcutanate intermitente, apomorfina asigură o ameliorare rapidă și predictibilă a episoadelor OFF, cu îmbunătățirea calității vieții pacienților. Suplimentar, are beneficii în anterocolis/ptoza capului și durerea asociată stării de OFF.

Infuzia continuă cu apomorfina s-a dovedit eficientă nu doar în reducerea timpului OFF și creșterea timpului ON fără diskinezii invalidante, dar și în ameliorarea simptomelor axiale (de ex., freezing al mersului, vorbire, căderi) și camptocormiei; în plus, poate fi benefică și în simptome non-motorii precum tulburările de somn, anxietatea sau depresia. De asemenea, profilul cognitiv al pacienților pare să fie mai bine protejat comparativ cu alte TAD, conform unor analize comparative recente.

Selectarea pacientului rămâne cheia succesului terapiei. Criteriile de eligibilitate includ prezența fluctuațiilor motorii refractare la terapia orală, absența contraindicațiilor majore și capacitatea pacientului (sau a îngrijitorului) de a gestiona dispozitivul. Tolerabilitatea este în general bună, reacțiile adverse fiind în

principal legate de locul infuziei, dar acestea pot fi reduse prin ajustări atente și măsuri de prevenție.

Prezentarea „Date clinice și experiența cu apomorfina” își propune să evidențieze rolul terapiei cu apomorfina în algoritmul terapeutic al bolii Parkinson, sintetizând date din studii clinice și experiența reală din practica medicală. Vor fi discutate indicațiile, protocoalele de inițiere, rezultatele comparative cu alte TAD și perspectivele privind integrarea apomorfinei în stadiile intermediare și avansate ale bolii Parkinson.

RECOMANDĂRI DE BUNE PRACTICI PENTRU TRATAMENTUL CU FOSLEVODOPA/FOSCARBIDOPA

DELIA CRISTINA TULBĂ

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Departamentul de Neuroștiințe Clinice – București, România

Pe măsură ce boala Parkinson progresează, (aproape) inevitabil apar complicațiile motorii (fluctuații motorii și diskinezii) induse de medicația dopaminergică orală, impunând ajustări multiple ale terapiei orale și în cele din urmă inițierea terapierilor asistate de dispozitiv (TAD).

Infuzia subcutanată continuă cu foslevodopa-foscarbidopa este ultima TAD inclusă în armamentariumul terapeutic al bolii Parkinson avansate, având caracteristici unice ce o recomandă. În primul rând, este singura TAD minim invazivă/complet reversibilă bazată pe levodopa (utilizând un precursor al levodopei ce suferă un proces de defosforilare la nivel subcutanat, fiind convertită la levodopa). În al doilea rând, este o terapie cu administrare continuă timp de 24 ore, ceea ce oferă un potențial avantaj privind simptomatologia nocturnă motorie și non-motorie.

În prezent, pe lângă studiile pivotale care au dovedit eficiența (reducere semnificativă a perioadei de OFF și creșterea perioadei de ON fără diskinezii supărătoare) și siguranța infuziei subcutanate continue cu foslevodopa/foscarbidopa pe termen mediu și lung, există din ce în ce mai multe date provenite din studiile open-label care dovedesc beneficiile acestora în diverse scenarii clinice: îmbunătățirea calității vieții și a statusului motor în fazele precoce de boală avansată (“early advanced”), îmbunătățirea calității somnului și a akineziei matinale, dorința de monoterapie.

Modul de administrare al acestei terapii este unul versatil, folosind o pompă de infuzie portabilă, cu posibilitatea administrării mai multor debite, în funcție de

statusul motor al pacientului și momentul zilei; suplimentar, se poate recurge și la doza suplimentară sau cea de încărcare, în funcție de situație.

Un prim pas în reușita acestei TAD este selecția corectă a pacientului pe baza criteriilor de eligibilitate. Pe lângă complicațiile motorii refractare la terapia orală optimizată și absența contraindicațiilor majore, este importantă și capacitatea pacientului (sau a îngrijitorului) de a gestiona dispozitivul. Contraindicațiile relative impun precauție, însă există modalități de mitigare a riscurilor. Cele mai frecvente reacții adverse sunt cele locale/cutanate, legate de locul infuziei, acestea putând fi de asemenea prevenite/reduce prin ajustări atente și măsuri de prevenție. Un alt pas important în succesul terapeutic este reprezentat de calcularea corectă a dozei zilnice echivalente de levodopa și conversia acesteia la foslevodopa. După inițierea terapiei, similar celorlalte TAD dopaminergice, este necesară optimizarea dozelor prin evaluarea atentă a pacienților.

EXPERTIZĂ ȘI BUNE PRACTICI ÎN TERAPIA FOSLEVODOPA-FOSCARBIDOPA. CAZURI CLINICE

DELIA CRISTINA TULBĂ

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Departamentul de Neuroștiințe Clinice – București, România

În această sesiune, vom prezenta câteva cazuri din Clinica de Neurologie a Spitalului Clinic Colentina - pacienți cu boală Parkinson în diverse stadii de boală, îndeplinind criteriile de eligibilitate pentru terapie asistată de dispozitiv (TAD), care au beneficiat de infuzie subcutanată continuă cu foslevodopa/foscarbidopa. Vom detalia particularitățile fenotipice (motorii și non-motorii) ale acestor pacienți, raționamentul din spatele alegerii acestei TAD (incluzând indicații/contraindicații/simptomatologie non-motorie asociată/comorbidități), modalitatea de inițiere/optimizare a terapiei, precum și beneficiile obiectivate. Sesiunea va fi una interactivă, cu noțiuni teoretice și sfaturi practice, vizând o mai bună cunoaștere și utilizare a acestei TAD.



CURRICULUM VITAE



DANIELA CRISTINA ANGHEL

ROMÂNIA

Dr Daniela Cristina Anghel este sef de lucrari neurologie la Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" din Bucuresti si medic primar neurolog in Clinica Neurologie a Institutului Clinic Fundeni din Bucuresti.

A absolvit Facultatea de Medicina la Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" din Bucuresti in anul 1997. A lucrat ca medic rezident neurologie la Spitalul Universitar de Urgența Bucuresti si la Institutul Clinic Fundeni, apoi ca medic specialist neurolog la Institutul Clinic Fundeni, iar din 2011 este medic primar neurologie in aceeași clinica. Intre anii 2002-2005 a fost preparator universitar, intre anii 2005-2025 a fost asistent universitar, iar din anul 2025 este sef lucrari Disciplina Neurologie, Facultatea de Stomatologie, U.M.F. Carol Davila Bucuresti.

A susținut lucrarile practice de neurologie pentru studenții Facultatii de Stomatologie, a participat la organizarea programului de educatie medicala adresat medicilor rezidenti si specialisti din Clinica Neurologie, a contribuit la programul stiintific si a sustinut, in calitate de lector, cursuri postuniversitare, workshop-uri, conferinte si programe de formare medicala. A sustinut teza de doctorat in anul 2013 cu o cercetare in domeniul complicatiilor neurologice dupa transplantul hepatic, renal si de celule stem hematopoetice. Din studiul doctoral, a contribuit la cartea „Transplantul hepatic” pentru care a primit Premiul „Eugen Proca”/2011 al Academiei Oamenilor de Stiinta din România.

A participat in calitate investigator la studii internationale, multicentrice, randomizate. Este membra a Comisiei de Avizare a transplantului de organe din Institutul Clinic Fundeni. Este coordonator al Programului de Tratament al Sclerozei tuberoase in Institutul Clinic Fundeni.

Domeniile de interes si cercetare sunt scleroza multipla si bolile demielinizante, bolile neurodegenerative, tulburarile de miscare, boala cerebro-vasculara, complicatiile neurologice posttransplant.



ANY AXELERAD **ROMÂNIA**

Prof. Univ. Dr. Any Axelerad deține titlul de Medic Primar Neurolog și ocupă funcția de Medic Șef al Secției Clinice de Neurologie în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" din Constanța. Totodată, este Profesor Universitar la Facultatea de Medicina a Universitatii Ovidius din Constanța, fiind activ implicată în formarea viitoarelor generații de medici. Activitatea sa științifică este impresionantă, incluzând peste 100 de lucrări publicate, dintre care un număr semnificativ în reviste de prestigiu indexate ISI și BDI, precum și contribuții la cărți și volume colective internaționale. Este membră în organizații științifice internaționale și a participat la numeroase congrese și conferințe naționale și internaționale de specialitate. A fost distinsă cu premii și recunoașteri academice, fiind inclusă în Dicționarul Personalităților din România și certificată de Academia Europeană de Conducere Clinică. În plus, deține o vastă experiență în domeniul cercetării clinice, în calitate de investigator principal și subinvestigator în multiple studii clinice.



ALINA VASILICA BLESNEAG **ROMÂNIA**

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

2013-prezent - Medic primar neurolog
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca (str. Clinicilor nr.3-5, Cluj Napoca, www.scjucluj.ro)

2008-2013 - Medic specialist neurolog
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca (str. Victor Babeș, nr.8, Cluj Napoca, www.umfcluj.ro)
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca (str. Clinicilor nr.3-5, Cluj-Napoca, www.scjucluj.ro)

- Activitate clinică în secție cu paturi
- Activități didactice, practice cu grupe de studenți
- Activități practice, clinice cu medicii rezidenți
- Activitate de cercetare clinică
- Participare la congrese

2003-2007 - Medic rezident în Specialitatea Neurologie adulți
Spitalul Clinic Județean de Urgență Iași (str. Ateneului, nr.2, Iași)

- Activitate clinică la patul bolnavului
- Activități didactice, practice, desfășurate cu studenții
- Activitate de cercetare clinică
- Participare la congrese

2001-2002 - Medic stagiar
Spitalul Clinic Județean „C.I. Parhon” Iași

- Activitate clinică la patul bolnavului
- Activitate de cercetare clinică
- Participare la congrese

ACADEMICĂ

2018-prezent - Șef lucrări, Disciplina Neurologie, Departamentul de Neuroștiințe,
Facultatea de Medicină
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România

2009-2017 - Asistent universitar, Disciplina Neurologie, Departamentul de Neuroștiințe,
Facultatea de Medicină
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România

- Activități didactice complexe, practice și teoretice cu studenții și medicii rezidenți
- Îndrumător și coordonare pt conceperea și redactarea lucrărilor de licență a studenților din anul VI

Activități de cercetare clinică și participare la congrese naționale și internaționale

CLINICĂ

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

2015 - Doctor în Științe Medicale
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România
Document de confirmare: Ordinul Ministrului Sănătății Nr. 5304/25.09.2015

Studii postuniversitare

Absolvire- Actualități în diagnosticul și tratamentul bolilor neurologice rare, EAN Task Force for rare neurologic Diseases 2nd Teaching Course, septembrie 2018, Cluj-Napoca, România
Promovat- raining de abordare multidisciplinară în managementul pacientului cu boală Parkinson avansată care primește indicație pentru LCGI, București, Septembrie 2016
Absolvire- Curs de formare continuă Est-European de epilepsie, Brasov, Iunie 2016
Absolvire- Movement Disorders Teaching Course, EACCME, Aprilie, 2016, Brașov România

Absolvire- seminariile departamentului de Neuroștiinte al 4-lea RoNeuro, Septembrie 2015, Cluj Napoca

Promovat- Curs EEG-Epilepsia în Boli Sistemice, Noiembrie 2015, București

Promovat- Curs de formare continuă RoNeuro Brain Days, 5th-6th European Teaching Course, 14th-15 th Congress of European Society for Clinical Neuropharmacology, Iulie, 2015, Iunie 2016, Cluj-Napoca, România

Absolvire-Al 4-lea și al 5-lea curs național cu participare internațională: Tulburări ale Comportamentului Motor, Martie 2015, aprilie 2016., Poiana Brașov, România

Absolvire- Seminariile Departamentului de Neuroștiinte, Februarie 2015, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

2008 - Atestat de studii complementare în Electroencefalografie, Centrul Național de perfecționare în domeniul sanitar, București, Certificat Seria C nr.021599 din Mai 2008

2010 - 2015 - Doctorand în Neurologie

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România

2013 - Medic primar în Neurologie

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, România

Document de confirmare Nr. 7833/02.09.2013, Ordinul Ministrului Sănătății Nr. 1044/2013, Adeverința Seria P1, nr. 008071

2003-2007- Medic Specialist în Neurologie

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România

Document de confirmare Nr. 2395/27.02.2008, Ordinul Ministrului Sănătății Nr. 2140/2007, Adeverința Seria S, nr. 0002497

1995 - 2001 - Doctor-Medic

Facultatea de Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România Medicină Generală

PARTICIPĂRI LA CONGRESE ȘI CONFERINȚE INTERNAȚIONALE

- Diplomă de absolvire Seria T Nr.0039263 din 6 Noiembrie 2001
- The 2024 International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders (MDS Congress), Philadelphia
- The 2023 International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders took place in Copenhagen, Denmark
- 30th World Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders, New York City, USA
- World Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders (IAPRD), Lisbon, Portugal



DANA BOERING
GERMANY

EDUCATION:

1. Secondary School I. Slavici Arad, România
2. Medical School: Faculty of Medicine and Pharmacy I.M.F. Cluj-Napoca, România

ACADEMICAL QUALIFICATIONS:

1. Dr. medic: I.M.F. Cluj Napoca 1981
2. German acknowledgement as Dr. med. 1987
3. Specialty qualification: Neurologist 1994
4. Further specialty qualification: Neurorehabilitationist 2001, Neurophysiologist 2002

EMPLOYMENT:

- St. Mauritius Therapiekllinik Meerbusch 2002-2016
SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen since 2016

PROFESSIONAL APPOINTMENTS, SCIENTIFIC ACTIVITIES:

1994-2002: Collaboration with the University of Essen in the field of plasticity after stroke, with an emphasis on the role of the cerebellum in motoric learning tasks;
Since 2002: Collaboration with the University of Düsseldorf in the field of plasticity after stroke;
Since 2009: Collaboration with the Coma Science Group Liege Belgium Member of the DOC special interest group of the IBIA;
Secretary General of the European Federation of NeuroRehabilitation Societies (EFNR).



VIORELIA-ADELINA CONSTANTIN

ROMÂNIA

Medic primar neurolog in cadrul Clinicii Neurologie II Tg. Mures, Spitalul Clinic Județean de Urgenta Tg.Mures

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

2022-Doctor in Științe Medicale.

Titlul tezei de doctorat: "Aspecte clinico-terapeutice în boala Parkinson avansată"

2020-prezent

Medic primar neurolog

Clinica Neurologie II, Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș

2007-2019

Medic specialist neurolog

Clinica Neurologie II, Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș

2002-2007

Medic rezident neurolog

Clinica Neurologie I, Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș

2000-2001

Medic stagiar, Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș

STUDII

1993-1999

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș

Facultatea de Medicină

1989-1993

Liceul Sanitar Brăila

INFORMAȚII SUPLIMENTARE

Membra a Societatii Romane de Neurologie din 2002

Membra a Movement Disorders Society din 2013

Coordonator site si Investigator in studii clinice in Boala Parkinson din 2005 (din care 9 studii in Boala Parkinson avansata)

Investigator in studii clinice din 2002-Scleroza Multipla, Durere Neuropata, Polineuropatie

diabetica, Epilepsie, Stroke

STUDII POSTUNIVERSITARE

2022- Doctor în Științe Medicale UMF Victor Babeș Timișoara. Titlul tezei de doctorat: "Aspecte clinico-terapeutice în boala Parkinson avansată"

2005-2006- Masterat, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu: Managementul sistemului sanitar

2012. feb. 20-24: Curs Internațional: Aspecte practice ale tratamentului cu Levodopa-carbidopa gel intestinal (Duodopa®), Basel, Elvetia

PUBLICATII IMPORTANTE

- Constantin VA, Szász JA, Orbán-Kis K, Rosca EC, Popovici M, Cornea A, Bancu LA, Ciorba M, Mihály I, Nagy E, Szatmári S, Simu M. Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel Infusion Therapy Discontinuation: A Ten-Year Retrospective Analysis of 204 Treated Patients. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16:1835-1844 <https://doi.org/10.2147/NDT.S256988>
- József Attila Szász, Viorelia Adelina Constantin, Károly Orbán-Kis, Ligia Ariana Bancu, Marius Ciorba, István Mihály, Elod Erno Nagy, Róbert Máté Szász, Krisztina Kelemen, Mihaela Adriana Simu, Szabolcs Szatmári. Management Challenges of Severe, Complex Dyskinesia. Data from a Large Cohort of Patients Treated with Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel for Advanced Parkinson's Disease. *Brain Sci.* 2021, 11, 826. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070826> IF: 3.394
- József Attila Szász, Constantin Viorelia Adelina, Orbán-Kis Károly, Attila Rácz, Ligia Ariana Bancu, Dan Georgescu, János Szederjesi, István Mihály, Ana-Mária Fárr, Krisztina Kelemen, Tamás Vajda, Szabolcs Szatmári. Profile of Patients With Advanced Parkinson's disease Suitable For Device-Aided Therapies: Restrospective Data Of A Large Cohort Of Romanian Patients. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2019 15:3187–3195. ISSN: 1178-2021 DOI: 10.2147/NDT.S230052 IF: 2,157
- Szász JA, Szatmári Sz, Constantin VA, Mihály I, Rácz A, Domokos LCs, Vajda T, Orbán-Kis K. Characteristics of levodopa treatment in advanced Parkinson's disease in the experiences of the neurology clinics of Târgu Mureș, România. *Orv Hetil.* 2019; 160(17): 662–669. ISSN: 0030-6002 doi: 10.1556/650.2019.31354 IF: 0,497
- Szász J, Constantin V, Orbán-Kis K, Bancu LA, Georgescu D, Szederjesi J, Mihály I, Szatmári Sz. Characteristics of dopaminergic treatments in advanced Parkinson's before levodopa-carbidopa intestinal gel infusion: Data from 107 tested patients. *Mov Disord.* 2018;33:171. IF 8.324





NICU CĂTĂLIN DRĂGHICI

ROMÂNIA

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

2020 - Prezent - Medic Primar neurolog

- Institutul IMOGEN, Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj - Napoca
- Medic Coordonator Institutul IMOGEN, (2024 - 2025)
- Institutul RoNeuro - Centrul de Diagnostic si Tratament al Bolilor Neurologice, Cluj - Napoca

2017 - Prezent - Asistent Universitar

Activitate în cadrul instituției

Universitatea de Medicina si Farmacie 'Iuliu Hatieganu' Cluj - Napoca

Activitate didactică, Cercetare

2015 - 2020 - Asistent cercetare

Institutul IMOGEN - Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Strada Clinicilor 3-5, Cluj-Napoca

2015 - 2020 - Medic specialist neurolog

- Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj - Garzi de tromboliza in Unitatea Primire Urgente
- Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj - Garzi pe Secțiile Neurologie 1 și Neurologie 2
- Institutul RoNeuro - Centrul de Diagnostic si Tratament al Bolilor Neurologice, Cluj -Napoca

2021 - Doctor in Medicina

- Analiza parametrilor morfologici și electroneurografici în sindromul de tunel carpian asociat neuropatiei diabetice
- Membru in Consiliu pentru Studii Universitare de Doctorat (CSUD) (2014 - 2020)
- Universitatea de Medicina si Farmacie 'Iuliu Hatieganu' Cluj Napoca

Nov. 2013 – 2014, Nov.2012-Mai 2013 ,Ian. 2011-Iun.2011

Medic rezident neurolog

- participare la toate activitățile didactice pe parcursul întregului rezidențiat
 - activitate clinică la patul bolnavului
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj – Napoca, Neurologie II

Mai 2013-Nov.2013

Medic rezident neurolog

- participare la toate activitățile didactice pe parcursul întregului rezidențiat
 - activitate clinică la patul bolnavului
- Spitalul Pitié Salpêtrière, Paris, Franța

Dec.2012-Apr.2013, Mai – Iunie 2014, Oct.2016 – Ian 2017

Cadru didactic asociat/ Secția franceză și română

- activități didactice cu studenții și medicii rezidenți
- activități de cercetare clinică și epidemiologică
- redactarea de lucrări de specialitate în reviste naționale și internaționale
- membru în diferite grupuri de cercetare interdisciplinare
- participare la congrese naționale și internaționale

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

Mai 2012-Nov.2012

Medic rezident neurolog

- participare la toate activitățile didactice pe parcursul întregului rezidențiat
 - activitate clinică la patul bolnavului
- Spitalul Louis Pasterur, regiunea Normandia, Franța

Iul. 2011-Nov.2011

Medic rezident neurolog

- participare la toate activitățile didactice pe parcursul întregului rezidențiat
 - activitate clinică la patul bolnavului
- Institutul „Octavian Fodor”, Cluj Napoca

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

2010

Concursul de Rezidențiat, admis în Neurologie (numărul 650 din 3800 de candidați)
Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj Napoca, România

2004 – 2010

Doctor Medic, Medicină generală

Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj Napoca, România
ISCED 6



VOLKER HÖMBERG
GERMANY

MEDICAL CAREER

- | | |
|-------------|---|
| 1973 - 1980 | Medical School, Universities of Düsseldorf and Freiburg;
Electives in Neurology at Boston City Hospital, Boston, Mass.;
National Hospital for Nervous Diseases, London |
| 1975-1980 | Junior researcher in the Department of Neuropsychology at the
C. & O. Vogt Institute for Brain Research, Düsseldorf and the
Department of Neurology, Freiburg (Prof. R. Jung) |
| 1980 - 1981 | Research fellow in the Department of Neuropsychology
(Prof. G. Grünewald) at the C. & O. Vogt Institute for Brain Research,
Düsseldorf |
| 1981-1986 | Clinical training in the Department of Neurology
(Prof. H.-J. Freund), Heinrich-Heine-University Düsseldorf |
| since 1985 | Senior registrar in the Department of Neurology,
Heinrich-Heine-University Düsseldorf |
| 1987-1996 | Senior investigator for the German Research Council Special Task
Force in Neurology at Heinrich-Heine-University
(SFB 200 and SFB 194) |
| 1987-2005 | Medical director of the Neurological Therapy Center (NTC),
Heinrich-Heine-University Düsseldorf |
| Since 1988 | Board examiner for Neurology at the local examination board
(Ärztekammer Nordrhein) |
| 1989-1997 | Co-Founder and Vice president of the German Society for
Neurological Rehabilitation |
| 1993 | Habilitation in Neurology, Heinrich-Heine-University Düsseldorf |

- Since 1995 Board examiner for physical medicine and rehabilitation
(Ärztekammer Nordrhein)
- 1997-2005 Medical director of the Neurological Therapy Center, Cologne
- 1998-2004 President of the German Society for Neurological Rehabilitation
- 2000 to 2010 Medical director and head of Neurology, St. Mauritius Therapy
Hospital, Meerbusch
- From 10/2011 to Sept 2022 Head of Neurology and Medical Director
SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen
- Since 2003 Secretary General World Federation for NeuroRehabilitation
(WFNR)
- 10/2004 to 12/ 2010 Vice president of the German Society for Neurological
Rehabilitation
- 2005 to 2010 Panel-Chairman Neurorehabilitation for European Federation
Neurological Societies (EFNS)
- Since 12/2010 Member of the DGNR board
(German Society for Neurorehabilitation)
- Since 2011 Secretary General European Federation of Neurorehabilitation
(EFNR)
- Since 2016 Vice President European Federation of Neurorehabilitation (EFNR)
- Since 2017 Honorary doctorate University of Medicine and Pharmacy Iuliu
Hatieganu Cluj-Napoca România
- Since 11/2020 President Elect Word Federation for Neurorehabilitation
- Since 12/ 2022 President World Federation for Neurorehabilitation

HEALTH POLITICS

Board Member Bundesverband Neurorehabilitation (Federal organisation for Neurorehabilitation) until 2022

AREAS OF SCIENTIFIC INTEREST

- Motor control
- Neuropsychology
- Brain plasticity
- Epistemology of rehabilitation sciences
- Pharmacology in neurorehabilitation
- Rehabilitation services concept formation

SPECIAL HONORS

- Honorary member Japanese Society of Physical medicine and Rehabilitation
- Honorary member Romanian Society of Neurology
- Honorary member German Society of Neurotraumatology and Neurorehab
- Neurorehabilitation Award German Society of Neurology and German Society of Neurorehabilitation

PUBLICATIONS

more than 200 original articles in peer reviewed journals (see publication list)

JOURNAL CO EDITOR

Journal of Neural Repair

JOURNAL REFEREE

- BRAIN
- Cerebrovascular disease
- Annals of Neurology
- Neurology
- Archives of Neurology
- Neurologie und Rehabilitation

CONGRESS ORGANISATION

- Annual meetings Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)
- World Congresses on Neurorehabilitation (WCNR):
 - HongKong (2006)
 - Brasilia (2008)
 - Vienna (2010)
 - Melbourne (2012)
 - Istanbul (2014)
 - Philadelphia (2016)
 - Mumbai (2018)
 - Lyon (2020)
 - Vienna (2022)

Vancouver (2024)
European Congresses of Neurorehabilitation (ECNR)
Merano (2011)
Bucharest (2013)
Vienna (2015)
Lausanne (2017)
Budapest (2019)
Digital (2021)
Lyon (2023)
Controversies in Neurology (annually since 2011)
Program chairman AMN, *i.e.*, Academy for
Multidisciplinary Neurotraumatology

CONCEPT FORMATION /START UP MANAGEMENT

Neurological Therapy Center at University Düsseldorf (1986/87)
Neurological Rehab Center Magdeburg (first in east Germany after
reunification) 1990
Neurological Therapy Center Hamburg (for MEDIAN group) 1994
Neurological Therapy Hospital Hilchenbach 1995 (for AHG group)
Neurological Therapy Center Cologne 1996/1997
Neurological Rehabilitation Hospital Magdeburg 1996 (for MEDIAN group)
St Mauritius Therapy Hospital Meerbusch 1998-2001 (for VKKD group)
Dept.Neurology Health Center Bad Wimpfen and senior consultant for the
SRH group (from 2011 to 2022)

FURTHER MANAGEMENT EXP.

CEO Neurological Therapy Center at Heinrich Heine University (1987-2005)
CEO Neurological Therapy Center Cologne (1997-2005)
CEO St. Mauritius Therapy Hospital Meerbusch 1998-2001
Member of the board (Aufsichtsrat) Bank im Bistum Essen (2002-2010)

SPORTS:

Horse riding

HOBBIES

Medieval History, Philosophy, Cooking



PETER JENNER

UK

EDUCATION:

1956-1964 Gravesend Grammar School

1964-1972 Chelsea College, University of London

DEGREES AND DIPLOMAS:

1964-1967: B. Pharm(Hons) 2:1, Chelsea College, University of London

1967-1970: Ph.D., Chelsea College, University of London

1972: Membership of the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain

1987: D.Sc., University of London

1994: Fellow of the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain

2005: Fellow of the British Pharmacological Society

2006: Fellow of King's College London

2008: Emeritus Professor of Pharmacology, King's College London

2011: Fellow of the Royal Society of Medicine

2019: Honorary Fellow of the British Pharmacological Society

2019: Doctor Honoris Causa, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

HONOURS AND ACHIEVEMENTS:

- Elected Fellow of the British Pharmacological Society
- Elected Honorary Fellow of the British Pharmacological Society
- Elected Fellow of the Royal Pharmaceutical Society
- Elected Fellow of King's College London
- Honorary Member, Mexican Academy of Neurology
- Honorary Membership of the International Movement Disorder Society for 'Extraordinary Contribution to Movement Disorders'
- Member of The Athenaeum Club
- ISI Most Cited Author in Neuroscience – Ranked in top 0.5% of all neuroscience authors in the world
- Author of >1000 publications – 737 listed on PubMed; 1316 on Web of Science
- Scientific Impact – Hirsch Index 100; work cited 47,000 times
- Winner THES Spinout of the Year 2005 – National Award for the most successful company formed in academia
- Rated in Top Ten Entrepreneurial Academics in the UK – THES/Independent
- National Parkinson's Foundation Centre of Excellence for 'gold standard' research excellence in Parkinson's disease 2005

APPOINTMENTS:

1970-1972	Postdoctoral Fellow in the Department of Pharmacy, Chelsea College, University of London
1972-1978:	Lecturer in Biochemistry, University Department of Neurology, Institute of Psychiatry
1978-1985:	Senior Lecturer in the above Department
1983-1985:	Honorary Senior Lecturer, King's College Hospital Medical School
1985-1989:	Reader in Neurochemical Pharmacology, University Department of Neurology, Institute of Psychiatry and King's College Hospital Medical School
1988-2000	Honorary Senior Lecturer, Institute of Neurology
1989-1998	Professor of Pharmacology and Head of Department, King's College London
1993-2008	Director, Neurodegenerative Diseases Research Centre, King's College London
1993 to present	Director, National Parkinson Foundation Centre of Excellence
1996 to present	Director, Primagen Ltd
1998-2004	Head of Division of Pharmacology and Therapeutics, Guy's, King's and St. Thomas' School of Biomedical Sciences, King's College London
2005-2008	Professor of Pharmacology, Guy's, King's and St. Thomas' School of Biomedical Sciences, King's College London
2005-2010	Director of Proximagen Ltd
2008 to present	Emeritus Professor of Pharmacology, King's College London
2015-2017	Chief Scientific Officer, Chronos Therapeutics Ltd

EDITORIAL BOARDS:

- Journal of Pharmacy and Pharmacology
- Nature: Parkinson's disease
- Journal of Neural Transmission
- International Review of Neurobiology (Series Editor)

PAST ACTIVITIES:

- Director, Parkinson's Disease Society Experimental Research Laboratories (1988-1999)
- Elected Member of Council, Parkinson's Disease Society (1993-1999)
- Member of Medical Advisory Panel, Parkinson's Disease Society (1993-1999)
- Member of Biochemical Society - Molecular and Cellular Pharmacology Group Committee (until 2000)
- President of Watford Branch of Parkinson's Disease Society 2000 -2005
- Secretary of Basal Ganglia Club 1985-1995
- Member of Board of Management, Institute of Epileptology, King's College London 1985-1990
- Member of Medical Advisory Board of Bachman-Strauss Foundation, New York 2000-2005
- Journal of Neurochemistry (Handling Editor) 1998-2008

- Vice-President of European Society for Clinical Pharmacology 2001-2008
- Neuropharmacology (Handling Editor) 2002 - 2008
- Synapse (European Editor) 1990 - 2016
- Chair, Commercialisation Committee, Cure Parkinson Trust 2016-2020
- Member, Strategy Board, Cure Parkinson Trust 2016-2020
- Member, Strategy Committee, Parkinson UK 2016-2020
- Member, Drug Development Advisory Board, Parkinson UK 2016-2020

CURRENT ACTIVITIES:

- Consultant to the Pharmaceutical Industry and legal profession.
- Expert Witness in patent disputes in UK, USA and Australia

REFeree FOR RESEARCH GRANT APPLICATIONS FROM:

- Royal Pharmaceutical Society
- Medical Research Council
- Wellcome Trust
- Parkinson's Disease Society
- Cure Parkinson Trust
- INSERM, France

SUMMARY OF CAREER:

Peter Jenner was a very average student at secondary school and it was only when he entered university to study pharmacy that he found academic life interesting. His introduction to medicinal chemistry and pharmacology through inspirational teaching shaped his future career. He first trained in drug metabolism and pharmacokinetics studying the metabolic fate of tobacco alkaloids and amphetamine derivatives in man – often as his own guinea pig. However, an appointment in the University Department of Neurology as a pupil of Professor David Marsden was the turning point in his career from which he never looked back. Never having previously studied the brain and never having heard of Parkinson's disease, he became fascinated by movement disorders and in particular, by Parkinson's disease. Recognising patient need, he worked on the cause, treatment and potential cure of Parkinson's disease over several decades using a translational neuroscience approach. Leading an internationally recognized research team, he published prolifically and spoke at international meetings on a global basis. Working closely with the pharmaceutical industry he contributed to most novel drug therapies now used routinely in the treatment of Parkinson's disease. Training about 100 young scientists to be interested in Parkinson's disease is one of his proudest achievements. His other passion is speaking to patient-carer groups about the hope that research can bring to their lives and seeing the improvement that has taken place in their quality of life partially due to his efforts in the laboratory.





DAFIN F. MUREȘANU

ROMÂNIA

Professor of Neurology, Senior Neurologist, Chairman of the Neurosciences Department, Faculty of Medicine, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, President of the European Federation of Neurorehabilitation Societies (EFNR), Management Co-chair Neurotraumatology Panel of the European Academy of Neurology (EAN), Past President of the Romanian Society of Neurology, President of the Society for the Study of Neuroprotection and Neuroplasticity (SSNN), Chairman "RoNeuro" Institute for Neurological Research and Diagnostic, Corresponding Member of the Romanian Academy, Member of the Academy of Medical Sciences, România and secretary of its Cluj Branch. He is member of 17 scientific international societies (being Member of the American Neurological Association (ANA) - Fellow of ANA (FANA) since 2012) and 10 national ones, being part of the executive board of most of these societies. Professor Dafin F. Muresanu is also a specialist in Leadership and Management of Research and Health Care Systems (specialization in "Management and Leadership, Arthur Anderson Institute, Illinois, USA, 1998"; "MBA – Master of Business Administration – Health Care Systems Management, The Danube University – Krems, Austria, 2003"). He has performed valuable scientific research in high interest fields such as: neurobiology of central nervous system (CNS) lesion mechanisms; neurobiology of neuroprotection and neuroregeneration of CNS; the role of the Blood-brain barrier (BBB) in CNS diseases; developing comorbidities in animal models to be used in testing therapeutic paradigms; nanoparticles neurotoxicity upon CNS; the role of nanoparticles in enhancing the transportation of pharmacological therapeutic agents through the BBB; cerebral vascular diseases; neurodegenerative pathology; traumatic brain injury; neurorehabilitation of the central and peripheral nervous system; clarifying and thoroughgoing study on the classic concepts of Neurotrophicity, Neuroprotection, Neuroplasticity and Neurogenesis by bringing up the Endogenous Defense Activity (EDA) concept, as a continuous nonlinear process, that integrates the four aforementioned concepts, in a biological inseparable manner.



BOGDAN O. POPESCU

ROMÂNIA

Department of Neurology, Colentina Clinical Hospital, School of Medicine, "Carol Davila" University of Medicine, Bucharest, România

Laboratory of Neuroscience and Experimental Myology, "Victor Babeș" National Institute of Pathology

Bogdan O. Popescu graduated the School of Medicine at 'Carol Davila' University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, in 1996. From 1997 to 2012, he received clinical training and then worked as neurologist and Assistant Professor at the University Hospital Bucharest. Since 2015 he is full Professor of Neurology at "Carol Davila" University, School of Medicine, at Colentina Clinical Hospital and President of the Scientific Council at "Victor Babeș" National Institute of Pathology in Bucharest. He graduated two PhDs, in Bucharest, in 2001, and in Stockholm, Sweden (Karolinska Institute) in 2004, with theses regarding apoptosis and cell signaling in neurodegeneration (with a focus on presenilin 1), respectively. He had a training mobility in movement disorders in Hospital Clinic, Barcelona, granted by the European Federation of Neurological Societies (2005). His main scientific contribution refers mainly to neurobiology, biomarkers and mechanisms of neurodegenerative diseases. He authored over 130 full text papers in ISI journals, being cited more than 3000 times in Web of Science and having a Hirsch index of 28. He received the "Victor Babeș" award for medical research of the Romanian Academy in 2007 and the 'Brain Networking' Foundation Award of Romanian Academy of Medical Sciences, for developing Neurology nationally and internationally, in 2014. He is Past President of Romanian Society of Neurology (2017-2021), he served as Secretary general between 2001-2013. He is also the Editor in Chief of the Romanian Journal of Neurology, Vice-President of 'Carol Davila' University Bucharest since 2016 and Vice-President of Bucharest College of Physicians since 2015.



MIHAELA SIMU

ROMÂNIA

Mihaela Simu is presently working as Professor and Chairman of the Neurology Department II of University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" - Timisoara. Professor Simu is currently Vicepresident of the Romanian Society of Neurology, one of the coordinators of the National Programme for the treatment of Multiple Sclerosis in România, active member of ENS, EFNS, American Academy of Neurology, and MDS. Professor Simu has been and is involved as principal investigator in more than 20 international and national multicentric trials and 4 national research grants, and is presently the Romanian project leader in the BIOMARK HURO project (cooperation between Szeged and Timisoara medical Universities). Her interests are directed mainly in clinical neurology, in particular in multiple sclerosis, Parkinson disease, dementia, cerebrovascular and focal dystonias. As author or co-author, has published and reported more than 100 national and international scientific papers, 3 medical books and 2 neurology courses in a bilingual (Romanian / English) version.



JÓZSEF SZÁSZ

ROMÂNIA

EDUCAȚIE ȘI FORMARE PROFESIONALĂ

1985	Bacalaureat, Liceul Industrial Nr.2
1986 – 1992	Student Medicina Generala, IMF Tg.Mures
1992 – 1998	Medic Rezident Neurologie, Emergency Clinica County Hospital Targu Mures
1998 – 2003	Medic Specialist Neurologie, Emergency Clinica County Hospital Targu Mures
2003 – ÎN CURS	Medic Primar Neurologie, Emergency Clinica County Hospital Targu Mures
1998 – 2007	Asistent Universitar, IMF Tg.Mures
2007 – 02/2021	Sef Lucrari, UMF Tg.Mures
02/2021 – ÎN CURS	Conferentiar

2005

Doctor In Stiinte Medicale, UMF Tg.Mures

Adresă Teza de doctorat: Complicații și Posibilități Terapeutice în

Fazele Tardive de Boală Parkinson,

Conducător Științific: Prof. Dr. Ion Pascu, Diploma serie E 0001208

PUBLICAȚII

1. Szatmári, S.; Szász, J.A.; Orbán-Kis, K.; Baróti, B.; Bataga, S.; Ciorba, M.; Nagy, E.E.; Neagoe, R.M.; Mihály, I.; Szász, P.Z.; et al. Levodopa– Entacapone–Carbidopa Intestinal Gel in the Treatment of Advanced Parkinson's Disease: A Single Center Real-World Experience. *Pharmaceutics* 2024, 16, 453. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics16040453>
2. Szatmári, S., Szász, J.A., Orbán-Kis, K. et al. Starting with 24-h levodopa carbidopa intestinal gel at initiation in a large cohort of advanced Parkinson's disease patients. *Sci Rep* 14, 3676 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54299-z>
3. Szász JA, Dulamea AO, Constantin VA, et al. Levodopa-Carbidopa-Entacapone Intestinal Gel in Advanced Parkinson Disease: A Multicenter Real-Life Experience. *Am J Ther.* 2024 Mar 8. doi: 10.1097/MJT.0000000000001707.
4. Viorelia A Constantin, József A Szász, Adriana Octaviana Dulamea, Peter Valkovic, Jaime Kulisevsky. Impact of Infusion Therapies on Quality of Life in Advanced Parkinson's Disease. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2023;19 1959–1972, eISSN: 1178-2021, IF: 3.2
5. Szász József Attila, Szatmári Szabolcs, Constantin Viorelia, Mihály István, Rácz Attila, Frigy Attila, Nagy Előd, Kelemen Krisztina, Forró Timea, Almásy Emőke, Orbán-Kis Károly. Decision-making and duration to accept device-aided therapy in advanced Parkinson's disease. Retrospective data from an Eastern European center with high patient turnover. [Döntési szempontok és az eszközös terápia elfogadásához szükséges idő előrehal
6. Viorelia Adelina Constantin, József Attila Szász, Károly Orbán-Kis, Elena Cecilia Rosca, Maria Popovici, Amalia Cornea, Ligia Ariana Bancu, Marius Ciorba, István Mihály, Előd Nagy, Szabolcs Szatmári, Mihaela Simu. Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel Infusion Therapy Discontinuation: A Ten-Year Retrospective Analysis of 204 Treated Patients. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16 1835–1844 ISSN: 1178-2021 <https://doi.org/10.2147/NDT.S256988> IF: 2,157
7. Szász JA, Szatmári Sz, Constantin V, Mihály I, Rácz A, Török I, Nagy E, Kelemen K, Forró T, Baróti B, Orbán-Kis K. et al. The importance of evaluation of gastrointestinal symptoms in advanced Parkinson's disease. *Orv Hetil.* 2020;161(39): 1681–1687. DOI: 10.1556/650.2020.31782 ISSN: 0030-6002 IF: 0,497
8. Nagy EE, Frigy A, Szasz JA, Horvath E. Neuroinflammation and microglia/macrophage phenotype modulate the molecular background of post-stroke depression: A literature review. *EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE.* 2020 Vol: 20 Issue: 3 ISSN 1792-1015 <http://dx.doi.org/10.3892/etm.2020.8933> IF:1.785
9. József Attila Szász, Károly Orbán-Kis, Viorelia Adelina Constantin, Csongor Péter, István Bíró, István Mihály, Kinga Szegedi, Antal Balla, Szabolcs Szatmári. Therapeutic strategies in the early stages of Parkinson's disease: a cross-sectional evaluation of 15 years' experience with a large cohort of Romanian patients. *Neuropsychiatr Dis Treat.*

- 2019 15:831-838. ISSN: 1178-2021 doi: 10.2147/ NDT.S197630. IF: 2,157
10. József Attila Szász , Constantin Viorelia Adelina, Orbán-Kis Károly, Attila Rácz, Ligia Ariana Bancu, Dan Georgescu, János Szederjesi, István Mihály, Ana-Mária Fárr, Krisztina Kelemen, Tamás Vajda, Szabolcs Szatmári. Profile of Patients With Advanced Parkinson's disease Suitable For Device-Aided Therapies: Restrospective Data Of A Large Cohort Of Romanian Patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019 15:3187–3195. ISSN: 1178-2021 DOI: 10.2147/NDT.S230052 IF: 2,157
 11. Szász JA, Szatmári Sz, Constantin VA, Mihály I, Rácz A, Domokos LCs, Vajda T, Orbán-Kis K. Characteristics of levodopa treatment in advanced Parkinson's disease in the experiences of the neurology clinics of Târgu Mureș, România. *Orv Hetil*. 2019; 160(17): 662–669. ISSN: 0030-6002 doi: 10.1556/650.2019.31354 IF: 0,497
 12. Szász JA, Constantin V, Mihály I, Biró I, Péter Cs, Orbán-Kis K, Szatmári Sz. Dopamine agonists in Parkinson's disease therapy - 15 years of experience of the neurological clinics from Targu Mures. *A cross-sectional study. Ideggogy Sz*. 2019;72 (5-6):187-193. doi:10.18071/isz.72.0187 ISSN 0019-1442 IF: 0,337
 13. Szasz Jozsef A., Viorelia Constantin, Fazakas PA, Blényesi E, Grieb LG, Balla A, Sárig M, Szegedi K, Bartha EN, Szatmári Sz. et al. The role of selective monoamine oxidase B inhibitors in the therapeutic strategy of Parkinson's disease in the neurology clinics of Targu Mures County Emergency Clinical Hospital. *Orv Hetilap* 2017 Vol: 158 Issue: 51: 2023-2028 ISSN: 0030-6002 DOI: 10.1556/650.2017.30914 IF: 0,322
 14. Angelo Antonini, Werner Poewe, K. Ray Chaudhuri, Robert Jech, Barbara Pickut, Zvezdan Pirtosek, Jozsef Szasz, Francesc Valldeoriola, Christian Winkler, Lars Bergmann, Ashley Yegin, Koray Onuk, David Barch, Per Odin. Levodopa-carbidopa intestinal gel in advanced Parkinson's: Final results of the GLORIA registry. *Park Rel Disord* 45 (2017) 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2017.09.018> IF: 4.721
 15. O. Bajenaru, A. Ene, B. O. Popescu, J. A. Szasz, M. Sabau, D. F. Muresan, L. Perju-Dumbrava, C. D. Popescu, A. Constantinescu, I. Buraga, M. Simu. The effect of levodopa-carbidopa intestinal gel infusion long-term therapy on motor complications in advanced Parkinson's disease: a multicenter Romanian experience. *J Neural Transm* (2016) 123:407–414 0300-9564 DOI 10.1007/s00702-015-1496-z IF: 2,648
 16. Rupam Borgohain, Jozsef Szasz, P. Stanzione, C. Meshram, M. Bhatt, D. Chirilineau, F. Stocchi, V. Lucini, R. Giuliani, E. Forrest, P. Rice, R. Anand. et al. Randomized trial of safinamide add-on to levodopa in Parkinson's disease with motor fluctuations. *Mov Disord*, 2014, 29: 229–237 ISSN 0885-3185 DOI: 10.1002/mds.25751 IF: 6.369
 17. Rupam Borgohain, Jozsef Szasz, Paolo Stanzione, C. Meshram, M. Bhatt, D. Chirilineau, F. Stocchi, V. Lucini, R. Giuliani, E. Forrest, P. Rice, R. Anand. Two-Year, Randomized, Controlled Study of Safinamide as Add-on to Levodopa in Mid to Late Parkinson's Disease. *Mov Disord*, 2014, 29: 1273– 1280 ISSN 0885-3185 DOI: 10.1002/mds.25961 IF: 6.369
 18. Fekete K, Szatmari S, Szócs I, Szekeres C, Szász J, Mihálka L, Smolanka V, Kardos L, Csiba L, Bereczki D. Prestroke alcohol consumption and smoking are not associated with stroke severity, disability at discharge, and case fatality. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2014 Jan;23(1):e31-37 ISSN 1052-3057 DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.08.006 IF: 1.935
 19. Kerenyi L, Kardos L, Szasz J, Szatmari S, Bereczki D, Hegedus K, Csiba L. Factors

- influencing hemorrhagic transformation in ischemic stroke: a clinicopathological comparison *European Journal of Neurology* 2006 Nov;13(11):1251-1255. ISSN 1351-5101 DOI:10.1111/j.1468-1331.2006.01489.x IF: 3.021
20. Szatmari S, Pascu I, Mihalka L, Mulesa SV, Fekete I, Fulesdi B, Csiba L, Zselyuk G, Szasz J, Gebefugi J, Nicolescu S, Vasiesiu D, Smolanka VI, Bereczki D: The Mures-Uzhgorod-Debrecen study: a comparison of hospital stroke services in Central-Eastern Europe. *European Journal of Neurology* 2002; 9:1-4 ISSN 1351-5101 DOI: 10.1046/j.1468-1331.2002.00402.x IF: 1.702
 21. Jozsef Szasz, Mihaela Simu, Lacramioara Perju-Dumbrava, Angelo Antonini, Lars Bergmann, Diana Popescu, Ovidiu Alexandru Bajenaru. Efficacy, safety and patient's quality of life of long-term treatment with levodopa-carbidopa intestinal gel in advanced Parkinson's disease in România: Results from GLORIA observational study. *Ro J Neurol*. 2020;19(1) DOI: 10.37897/RJN.2020.1.9
 22. Szőcs Ildikó, Bereczki D, Orbán-Kis K, Szász JA, Győri LF, Szatmári Sz. The Influence of Acute Phase Blood Pressure on Stroke Outcome: To Treat Or Not To Treat? *Acta Medica Marisiensis* 2012 Volume 58, Number 1, 66-69, EBSCO
 23. J. Szász, V. Constantin, S. Szatmári, L. Bancu, D. Georgescu, J. Szederjesi, M. Ciorba, A. Racz, I. Mihaly, K. Orbán Kis. Possible correlations between symptoms suggesting gastroparesis and dyskinesias in advanced Parkinson's disease. *Mov Disord*. 2020 (MDS Virtual Congress 2020 ABSTRACT NUMBER: 785) IF 8.679
 24. Szász JA, Constantin V, Orbán-Kis K, Rácz A, Bancu LA, Georgescu D, Szederjesi J, Mihály I, Szatmári Sz. Dopamine agonists in advanced Parkinson's disease: data from a large cohort of Romanian patients. *J Parkinsons Dis*. 2019;9;(Suppl 1):128. IF 5.178
 25. Szász J, Constantin V, Orbán-Kis K, Bancu LA, Georgescu D, Szederjesi J, Rácz A, Mihály I, Szatmári Sz. Spectrum of motor complications in advanced Parkinson's disease: data from a large Romanian case series evaluated for suitability for device aided therapy. *Mov Disord*. 2019;34;(Suppl 2):210. IF 8.679
 26. Szász J, Constantin V, Orbán-Kis K, Bancu LA, Georgescu D, Szederjesi J, Mihály I, Szatmári Sz. Characteristics of dopaminergic treatments in advanced Parkinson's before levodopa-carbidopa intestinal gel infusion: Data from 107 tested patients. *Mov Disord*. 2018;33:171. IF 8.324





IULIANA TUDOR

ROMÂNIA

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

26/08/2024 – ÎN CURS București, România

Medic Specialist Neurologie Spitalul Universitar De Urgenta Bucuresti

- Participarea la activitati didactice, ingrijirea pacientilor la nivelul spitalului, consultatii in cadru organizat camera de garda si ambulator;
- Elaborarea de teme stiintifice, publicatii in domeniul de activitate si specialitate;
- Participarea la conferinte, congrese si simpozioane in domeniul de activitate si specialitate;
- Efectuarea de garzi in cadrul unitatii spitalicesti;

01/01/2018 – 28/06/2024 București, România

Medic Rezident Neurologie Spitalul Universitar De Urgenta Bucuresti

DELIA CRISTINA TULBĂ

ROMÂNIA

EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

Medic Specialist Neurologie

Colentina Clinical Hospital – București, România

2021 – Prezent

- Acordarea de îngrijiri medicale pacienților (spitalizați și în ambulatoriu)
- Domeniu principal de interes: afecțiuni neurodegenerative (tulburări de mișcare și demențe)

Medic Specialist Neurologie
Neuroaxis – București, România

2021 – Prezent

- Acordarea de îngrijiri medicale în regim ambulatoriu
- Domeniu principal de interes: afecțiuni neurodegenerative (tulburări de mișcare și demențe)

Asistent Universitar

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Departamentul de Neuroștiințe Clinice
– București, România

2020 – Prezent

- Predarea neurologiei clinice studenților la medicină (atât cursuri, cât și activitate practică)
- Coordonarea lucrărilor de licență:
 - o „Encefalita autoimună la pacienți cu lupus eritematos sistemic” (2024)
 - o „Disfuncția sistemului nervos autonom în boala Parkinson” (2024)
 - o „Efectul blocaților receptorilor de angiotensină II” (2023)

Asistent de Cercetare

Colentina Clinical Hospital, Departamentul de Cercetare – București, România

2017 – Prezent

- Analize bibliografice și cercetare clinică observațională
- Publicarea rezultatelor și prezentarea acestora la evenimente științifice naționale și internaționale

Subinvestigator

ROSSINI – Studiu observațional privind administrarea subcutanată ABBV-951 la pacienți cu boala Parkinson

01/2024 – Prezent

Subinvestigator

ELEGANCE – Studiu observațional privind eficacitatea și siguranța gelului intestinal levodopa-entacaponă-carbidopa (LECIg)

07/2021 – Prezent

Membru al proiectului PROCare4Life

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – București, România

2020 – Prezent

- Proiect european dedicat dezvoltării unui ecosistem digital de îngrijire personalizată și scalabilă pentru persoane în vârstă cu boli cronice
- Evaluarea și adaptarea soluției digitale la nevoile reale ale pacienților și îngrijitorilor

Medic Rezident Neurologie

Colentina Clinical Hospital – București, România

2017 – 2021

- Îngrijirea pacienților (spitalizați și ambulatoriu)

- Participarea la cursuri și evenimente științifice în neuroștiințe fundamentale și clinice
- Prezentarea cazurilor clinice complexe la conferințe medicale naționale și internaționale

Medic Rezident Oncologie

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” – București, România

2016 – 2017

- Instruire în medicină internă și cardiologie (inclusiv cursuri teoretice, evenimente științifice și activitate clinică)

Coordonator de proiecte, organizator evenimente științifice

Societatea Studenților în Medicină din București (SSMB)

2010 – 2015

- Inițiativa campaniei „Stop automedicației!”, pentru conștientizarea riscurilor și promovarea relației medic-pacient
- Organizarea de congrese și evenimente științifice (ex: Congresul Național al Studenților la Medicină – CNSTM, Zilele Educației Medicale – ZEM)

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

Doctorand

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – București, România

2019 – Prezent

Titlul tezei: Efectul neurodegenerării asupra tensiunii arteriale la pacienții cu boala Parkinson

Atelier de revizuire sistematică (Systematic Review Workshop)

Cochrane România – București

07–08/11/2023

Școala de Primăvară EAN (EAN Spring School)

Academia Europeană de Neurologie (EAN)

21–22/05/2021 (online)

- Cursuri teoretice și ateliere interactive pe teme precum cefalee, scleroză multiplă și boli infecțioase
Curso de Perfeccionamiento en Parkinson y Trastornos del Movimiento
Spitalul Clinic de Neurologie, Barcelona – Spania

13/09/2021 – 30/11/2021

- Program de pregătire clinică susținut de Academia Europeană de Neurologie (EAN)
Tratamentul bolii Parkinson avansate cu Duodopa
Program de schimb online – Ljubljana, Slovenia

01/2021

- Program susținut de compania AbbVie
Școala de Primăvară EAN (ediție virtuală)
Academia Europeană de Neurologie (EAN)

03–05/09/2020

Educație privind ghidurile europene și îngrijirea eficientă din punct de vedere al costurilor (COCOCARE)

Academia Europeană de Neurologie (EAN)

06/2019 – 05/2020

- Formare în dezvoltarea de ghiduri medicale: decizie bazată pe dovezi, îngrijire centrată pe pacient, implementare practică
Curs internațional despre tulburări de mișcare (ediția a 9-a)
Parkinson and Movement Disorders Society

05–07/03/2020

Școala de Toamnă EAN

Loutraki, Grecia

17–20/10/2019

- Organizatori: EAN și Societatea Elenă de Neurologie
Curs internațional despre tulburări de mișcare (ediția a 8-a)
Poiana Brașov, România

14/03/2019

Curs de formare al Grupului EAN pentru boli neurologice rare

Cluj-Napoca, România

05–07/09/2018

- Organizat de Fundația pentru Studiul Neuroprotecției și Neuroplasticității (SSNN)
FDIME–EFIM Seminar de Cercetare Clinică (ediția a 14-a)
Paris, Franța

01–04/07/2018

- Subiecte: metodologia cercetării clinice, etică, redactare științifică, aplicare la granturi, cercetare industrială vs. academică
Școala de Vară a Tinerilor Interniști (ediția a 6-a)
Predeal, România

21–27/08/2016

- Organizator: Societatea Română de Medicină Internă (SRMI)
Doctor Medicină Generală
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – București, România

2009 – 2015

- Lucrare de licență: Corelația dintre activitatea EEG în timpul somnului și epilepsia farmacorezistentă
Stagii internaționale de practică medicală (IFMSA)
Neurologie – Spitalul Clinic Ochojec, Katowice, Polonia

01–24/09/2014

- Sub coordonarea Dr. Anetta Lasek-Bal
Cardiologie – Spitalul UB KC, Banja Luka, Bosnia și Herțegovina

01–31/08/2013

- Sub coordonarea Dr. Boris Goronja
Diplomă de Bacalaureat și Certificat Profesional în Limba Engleză
Colegiul Național „Sfântul Sava” – București, România

2005 – 2009

- Șefă de promoție
- Lucrare: Păgânismul anglo-saxon



INFORMAȚII GENERALE

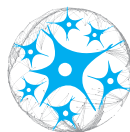


INFORMAȚII GENERALE

PARTENERI LOGISTICI



21 Rapsodiei Street,
Ap 15, Cluj Napoca,
România
tel.: +40364137103
office@global-t.ro



SYNAPSE
TRAVEL

37 Calea Motilor, Ap 6
Cluj Napoca, România
office@synapsetravel.ro
synapsetravel.ro

Secretariat științific

Foundation for the Society for the Study
of Neuroprotection and
Neuroplasticity
37 Mircea Eliade Street, 400364,
Cluj-Napoca, România
Mr. Cristian Andriescu: +40746585216
E-mail: cristian.andriescu@ssnn.ro

Contact

Mrs. Doria Constantinescu
mobile: +40757096111
doria@synapsetravel.ro

LIMBA

Limbile oficiale ale evenimentului
sunt Română și Engleza.
Nu se va asigura traducere simultană.

SCHIMBARI ÎN PROGRAM

Organizatorii nu își pot asuma
responsabilitatea pentru nicio
modificare a programului din cauza
unor circumstanțe externe sau
neprevăzute.

PROGRAM FINAL

Disponibil la adresa: ssnn.ro

ORA LOCALĂ

Orele programului sunt ajustate la
ora locală curentă din București,
România, Ora de vară a Europei de
Est, UTC/GMT +3 ore



ORGANIZATORI



FOUNDATION OF THE
SOCIETY FOR THE STUDY OF
NEUROPROTECTION AND
NEUROPLASTICITY

Foundation of the Society for
the Study of Neuroprotection
and Neuroplasticity
www.ssnn.ro



Institute for Neurological
Research and Diagnostic
www.roneuro.ro



Românian Academy
www.acad.ro



Academia de
Științe Medicale
din România

Românian Academy of
Medical Sciences
www.adsm.ro



TEL AVIV UNIVERSITY

Tel Aviv University
www.tau.ac.il

PARTENERI ACADEMICI



EFNR The European Federation
of NeuroRehabilitation Societies

European Federation of
Neurological Societies
www.efnr.org

WFNR

World Federation for
Neurorehabilitation

World Federation for
NeuroRehabilitation
www.wfnr.co.uk



UMF

IULIU HAȚIEGANU
UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY
CLUJ-NAPOCA

“Iuliu Hațieganu” University
of Medicine and Pharmacy
Cluj-Napoca, România
www.umfcluj.ro



Foundation for the
Study of Nanoneurosciences and
Neuroregeneration



Journal of Medicine
and Life

Foundation of the Journal
for Medicine and Life
www.medandlife.org



AMN ACADEMY FOR
MULTIDISCIPLINARY
NEUROTRAUMATOLOGY

Academy for Multidisciplinary
Neurotraumatology
www.brain-amn.org

PARTENERI



abbvie

MERCK



 Bristol Myers Squibb™

 **ORGANON**

