



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



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINA SI FARMACIE
BULEZII 141, BUCURESTI
CLUJ-NAPOCA

AMN ACADEMY FOR
MULTIDISCIPLINARY
NEUROTRAUMATOLOGY

21ST INTERNATIONAL SUMMER SCHOOL OF NEUROLOGY

IN CONJUNCTION WITH

14TH EUROPEAN TEACHING COURSE ON NEUROREHABILITATION



2-5 SEPTEMBER 2026
HOTEL EUROPA, EFORIE NORD, ROMANIA

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

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



CRISTINA PANEA

President of Romanian Society of Neurology

"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy,
Bucharest, Romania

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
Claudia Anghel / România
Any Axelerad / România
Ionuț Ciprian Băcilă / România
Faouzi Belahsen / Morocco
Alina Vasilica Blesneag / România
Dana Boering / Germany
Natan M. Bornstein / Israel
Viorelia-Adelina Constantin / România
Cristina Croitoru / România
Maciej Czarnecki / Polonia
Irene Davidescu / România
Virgil Enatescu / România
Anna Estraneo / Italia
Volker Hömberg / Germany
Elena Andreea Iacob / România
Peter Jenner / UK
Cătălin Jianu / România
Sudhir Kothari / India
Vitalie Lisnic / Rep. Moldova
Dan Mitrea / România
Dafin F. Mureșanu / România
Judith Aharon Peretz / Israel
Bogdan O. Popescu / România
Raad Shakir / UK
Adina Stan / România
József Szász / România
Andreea Silvana Szalontay / România
Daniela Vasile / România
Mihai Vasile / România
Sabahat Wasti / UAE

FORUMUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE

EDIȚIA V

PACIENȚI, MEDICI, AUTORITĂȚI, INDUSTRIE -
ÎMPREUNĂ PENTRU VIITORUL NEUROLOGIEI

8-9 APRILIE 2027

FORUM.SSNN.RO

PROGRAM ȘTIINȚIFIC



21ST INTERNATIONAL SUMMER SCHOOL OF NEUROLOGY

IN CONJUNCTION WITH

14TH EUROPEAN TEACHING COURSE ON NEUROREHABILITATION

ZIUA 1 - MIERCURI, 2 SEPTEMBRIE, 2026

14:15

ÎNREGISTRAREA PARTICIPAȚILOR

14:50 – 15:00

CUVÂNT DE DESCHIDERE

Dafin F. Mureșanu (România), Volker Hömberg (Germany),
Natan M. Bornstein (Israel), Raad Shakir (UK)

SESIUNEA 1 | SESIUNE ÎN LIMBA ENGLEZĂ

COORDONATORI SESIUNE: Raad Shakir (UK), Faouzi Belahsen (Morocco)

15:00 – 15:30

Consequences of Loss of Blind Sight in
Parkinson's disease
Raad Shakir (UK)

15:30 – 16:00

Cerebral small vessel disease: keys to interpreting
MRI scans for clinicians
Faouzi Belahsen (Morocco)

16:00 – 16:30

Functional neurological disorders. Have we been
doing it all wrong?
Sudhir Kothari (India)

16:30 – 16:45

PAUZĂ DE CAFEA

SESIUNEA 2 | SESIUNE ÎN LIMBA ENGLEZĂ

COORDONATORI SESIUNE: Raad Shakir (UK), Sudhir Kothari (India)

16:45 – 17:15	Case presentations Raad Shakir (UK)
17:15 – 17:45	Case presentations Sudhir Kothari (India)
17:45 – 18:15	Case presentations. Stroke imaging Faouzi Belahsen (Morocco)
18:15 – 19:00	Spot diagnosis six cases, with full audience participation All speakers
19:00 – 19:30	Case presentation Natan M. Bornstein (Israel)
20:00 – 22:00	CINĂ

ZIUA 2 - JOI, 3 SEPTEMBRIE, 2026

SESIUNEA 3 | SESIUNE ÎN LIMBA ENGLEZĂ

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

08:30 – 09:00	Biological reserve in the context of brain protection and recovery Dafin F. Mureșanu (România)
09:00 – 09:30	Updates in pharmacological support in brain recovery Volker Hömberg (Germany)
09:30 – 10:00	Vascular cognitive decline after Stroke Natan M. Bornstein (Israel)
10:00 – 10:30	Cytoprotective agents as adjunctive therapy to reperfusion procedures in acute ischemic stroke Natan M. Bornstein (Israel)

PAUZĂ DE CAFEA

SESIUNEA 4 | SESIUNE ÎN LIMBA ENGLEZĂ

COORDONATORI SESIUNE: Anna Estraneo (Italy), Dana Boering (Germany)

10:30 – 11:00	Early Rehabilitation in patients with severe Brain injury Dana Boering (Germany)
11:00 – 11:30	Neurosurgical and Rehabilitation Joint Care for Patients with Intracranial Hemorrhage Sabahat Wasti (UAE)
11:30 – 12:00	Neuroprognostication of disorder of consciousness Anna Estraneo (Italy)

SESIUNEA 5 |

COORDONATORI SESIUNE: Dafin F. Mureșanu (România),
Bogdan O. Popescu (România)

12:00 – 13:00 **RARE NEURO ALLIANCE**

13:00 – 14:00 **PAUZĂ DE PRÂNZ**

SESIUNEA 6 |

COORDONATORI SESIUNE: Dafin F. Mureșanu (România),
Bogdan O. Popescu (România)

14:00 – 14:15	Povara Alzheimer în România Dafin F. Mureșanu (România)
14:15 – 14:30	Recunoașterea primelor simptome — rolul neurologului generalist Adina Stan (România)



14:30 – 14:50	Traseul pacientului spre centrele CAP — proces de înrolare Alina Blesneag (România)
14:50 – 15:20	Donanemab: mecanism de acțiune, titrare, schemă de dozare Bogdan O. Popescu (România)
15:20 – 15:40	PAUZĂ DE CAFEA

SESIUNEA 7 |

COORDONATOR SESIUNE: Bogdan O. Popescu (România)

15:40–16:10	Experiența clinică cu Donanemab — overview & cazuri clinice interactive Maciej Czarnecki (Polonia)
16:10–16:40	Experiență clinică cu Donanemab — sesiune cheie Judith Aharon Peretz (Israel)
16:40 – 17:00	Q&A
20:00	CINĂ DE NETWORKING, BALLROOM EUROPA

ZIUA 3 - VINERI, 4 SEPTEMBRIE, 2025

SESIUNEA 8 |

COORDONATOR SESIUNE: Dafin F. Mureșanu (România),
Bogdan O. Popescu (România)

09:00 – 09:30	Afectarea neuronală și rolul neuroplasticității în BP Dafin F. Mureșanu (România)
09:30 – 10:00	Tratamentul din boala Parkinson — pur simptomatic sau modificador de boală? Bogdan O. Popescu (România)

- 10:00 – 10:30 Terapia maximal optimizată în stadiul incipient și intermediar al BP. Apomorfina injectabilă de la primul OFF
Alina Blesneag (România)
- 10:30 – 11:00 Rolul infuziei subcutanate cu apomorfina pentru pacientul cu BP
Mihai Vasile (România)
- 11:00 – 11:30 **PAUZĂ DE CAFEA**

SESIUNEA 9 /

COORDONATORI SESIUNE:

Bogdan O. Popescu (România),
Cătălin Jianu (România)

- 11:30 – 12:00 Conceptul de stimulare dopaminergică continuă și strategia pe termen lung pentru pacienții cu boala Parkinson avansată. Experiența clinică.
Any Axelerad (România)
- 12:00 - 12:30 Using levodopa in Parkinson's disease – emphasizing COMT inhibition
Peter Jenner (UK)
- 12:30 – 13:00 Profiluri de pacienți cu boală Parkinson cu indicație de TAD. Experiența clinică
Cătălin Jianu (România)
- 13:00 – 13:30 Date clinice și experiența cu tripla combinație intrajeunală – LECIG. Clinica Tg. Mureș
Jozsef Szasz & Viorelia Constantin (România)
- 13:30 – 14:30 **PAUZĂ DE PRÂNZ**



SESIUNEA 10 |

COORDONATORI SESIUNE:

Irene Davidescu (România),
Cătălin Jianu (România)

14:30 – 15:00

Neurofibromatoza de tip 1 la copil: de la suspiciunea clinica la managementul multidisciplinar
Daniela Vasile (România)

15:00 – 15:30

Neurofibromatoza de tip 1 la adult: diagnostic, provocari clinice si management terapeutic
Irene Davidescu (România)

15:30 – 16:00

Tulburări cognitive în accidentul vascular cerebral
Cătălin Jianu (România)

16:00 – 16:30

PAUZĂ DE CAFEA

SESIUNEA 11 |

COORDONATORI SESIUNE:

Dafin F. Mureșanu (România),
Dan Mitrea (România)

16:30 – 16:45

Rolul sistemului complement in fiziopatologia unor boli autoimune neurologice rare
Dafin F. Mureșanu (România)

16:45 – 17:00

C5 inhibitorii de la date din studiile clinice la ghidurile actuale si date din viata reala
Cristina Croitoru (România)

17:00 – 17:15

Tulburarile din Spectru Neuromielitei Optice (NMOSD)
Irene Davidescu (România)

17:15 – 17:30

Neurofibromatoza de tip 1 cu sau fara neurofibrom plexiform: management multidiciplinar, dar si riscurile si implicatiile in cazul pacientului adult
Dan Mitrea (România)

20:00 – 22:00

CINĂ

ZIUA 4 - SÂMBĂȚĂ, 5 SEPTEMBRIE, 2025

SESIUNEA 12 |

COORDONATORI SESIUNE:

Ionuț Ciprian Băcilă (România),
Virgil Enatescu (România)

- | | |
|---------------|---|
| 08:30 – 08:50 | Rețelele neurotrofice în psihiatrie: un cadru convergent pentru neuroplasticitate, reziliență și recuperare terapeutică
Virgil Enatescu (România) |
| 08:50 – 09:10 | Declinul cognitiv în psihiatrie: provocări diagnostice și implicații terapeutice
Andreea Silvana Szalontay (România) |
| 09:10 – 09:30 | Psihiatria și medicina legală – provocări contemporane la interfața dintre expertiza clinică și responsabilitatea juridică
Ionuț Ciprian Băcilă & Claudia Anghel (România) |

SESIUNEA 13 |

COORDONATORI SESIUNE: Adina Stan (România), Vitalie Lisnic (Rep. Moldova)

- | | |
|---------------|---|
| 09:30 – 10:00 | Provocări diagnostice în maladiile neuromusculare
Vitalie Lisnic (Rep. Moldova) |
| 10:00 – 10:30 | Date privind eficacitatea modulatorilor de receptori de sfingozină S1PR1 și S1PR5 în tratamentul sclerozei multiple
Adina Stan (România) |
| 10:30 – 11:00 | De ce timpul înseamna creier? Rolul inițierii precoce a terapiilor înalt eficiente
Daniela Anghel (România) |

PAUZĂ DE CAFEA

SESIUNEA 14 |

COORDONATORI SESIUNE: Mihai Vasile (România), Daniela Anghel (România)

- | | |
|---------------|---|
| 11:00 – 11:30 | Experiențe din studii de viață reală în tratamentul de prevenție al migrenei
Adina Stan (România) |
| 11:30 – 12:00 | Rolul gepanților în managementul migrenei
Elena Andreea Iacob (România) |
| 12:00 – 12:30 | Optimizarea tratamentelor conventionale si eligibilitatea pacientilor pentru terapiile asistate de dispozitiv
Daniela Anghel (România) |
| 12:30 – 13:00 | Selectia pacientilor si premise ale mentinerii tratamentului cu Foslevodopa-Foscarbidopa pe termen lung
Mihai Vasile (România) |

CUVÂNT DE ÎNCHEIERE

Dafin F. Mureșanu (România),
Bogdan O. Popescu (România)

ACCREDITATION STATEMENT



Accreditation Statement

Accreditation by the EACCME® confers the right to place the following statement in all communication materials including the event website, the event programme and the certificate of attendance. The following statements must be used without revision:

"The 14th European Teaching Course on Neurorehabilitation in conjunction with 21st International School of Neurology, Eforie Nord, Romania 02/09/2026 - 05/09/2026, has been accredited by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®) with 20.0 European CME credits (ECMEC®s). Each medical specialist should claim only those hours of credit that he/she actually spent in the educational activity."

"Through an agreement between the Union Européenne des Médecins Spécialistes and the American Medical Association, physicians may convert EACCME® credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. Information on the process to convert EACCME® credit to AMA credit can be found at <https://edhub.ama-assn.org/pages/applications> .

"Live educational activities, occurring outside of Canada, recognised by the UEMS-EACCME® for ECMEC®s are deemed to be Accredited Group Learning Activities (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada."

ABSTRACTE



OPTIMIZAREA TRATAMENTELOR CONVENȚIONALE ȘI ELIGIBILITATEA PACIENȚILOR PENTRU TERAPIILE ASISTATE DE DISPOZITIV ÎN BOALA PARKINSON

DANIELA CRISTINA ANGHEL

Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila București, România

Prezentarea sintetizează recomandările actuale pentru optimizarea tratamentului convențional și selecția pacienților pentru terapii asistate de dispozitiv (TAD) în boala Parkinson, pe baza Ghidului SNR și al Ministerului Sănătății (2024) și a literaturii. Materialul parcurge patru module: fundamentele clinice (stadializare, diagnostic, individualizarea tratamentului), optimizarea terapiei orale (levodopa, agoniști dopaminergici, IMAO-B, ICOMT, amantadină, cu algoritm pentru stadiile incipient-intermediar), recunoașterea bolii Parkinson avansate (fluctuații motorii, diskinezii, criteriile de triaj 5-2-1 și instrumentul MANAGE-PD) și terapiile asistate de dispozitiv propriu-zise — apomorfina (injecții intermitente sau perfuzie subcutanată continuă), levodopa/carbidopa gel intestinal (LCIG/LECIG), foslevodopa/foscarbidopa subcutanată, stimulare cerebrală profundă (DBS) și ultrasunete focalizate ghidate RMN (MRgFUS). Sunt detaliate criteriile de eligibilitate, contraindicațiile și semnalele de alarmă pentru fiecare opțiune, subliniind necesitatea optimizării orale maxime înainte de escaladare și importanța evaluării multidisciplinare. Materialul integrează și rolul exercițiului fizic și al echipei multidisciplinare pe tot parcursul bolii.

DE CE TIMPUL ÎNSEAMNĂ CREIER? ROLUL ÎNIȚIERII PRECOCE A TERAPIILOR ÎNALT EFICIENTE ÎN SCLEROZA MULTIPLĂ

DANIELA CRISTINA ANGHEL

Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila București, România

Scleroza multiplă (SM) este o boală neurodegenerativă în care leziunile cerebrale și pierderea axonală debutează încă din fazele incipiente ale bolii, adesea înainte de diagnostic, deteriorarea fiind mascată inițial de rezerva neurologică și mecanismele compensatorii. Progresia bolii — atât cea legată de recăderi, cât și cea silențioasă (PIRA) — are consecințe majore asupra calității vieții, capacității de muncă și mortalității pacienților. Datele din studii clinice și din viața reală arată constant că inițierea precoce a terapiilor de înaltă eficacitate (HET), comparativ cu abordarea tradițională de tip escaladare, reduce semnificativ riscul de progresie confirmată a dizabilității, convergia către forma secundar progresivă și atrofia cerebrală,

existând o „fereastră de oportunitate” limitată în care beneficiul terapeutic este maxim. Rezultatele pe termen lung cu ocrelizumab (peste 11 ani) confirmă persistența eficacității și un profil de siguranță favorabil. Alegerea terapiei trebuie individualizată, ținând cont de factorii de prognostic, comorbidități și preferințele pacientului.

CONCEPTUL DE STIMULARE DOPAMINERGICĂ CONTINUĂ ȘI STRATEGIA PE TERMEN LUNG PENTRU PACIENȚII CU BOALA PARKINSON AVANSATĂ. EXPERIENȚA CLINICĂ.

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-continuă 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 continua, fluctuații motorii, aderență la tratament

PSIHIATRIA ȘI MEDICINA LEGALĂ - PROVOCĂRI CONTEMPORANE LA INTERFAȚA DINTRE EXPERTIZA CLINICĂ ȘI RESPONSABILITATEA JURIDICĂ

IONUȚ CIPRIAN BĂCILĂ¹, CLAUDIA ANGHEL²

1. Medic primar psihiatru, conferențiar universitar în cadrul Facultății de Medicină a Universității „Lucian Blaga” din Sibiu și Director Medical al Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu, România

2. Asistent universitar în cadrul Facultății de Medicină a Universității „Lucian Blaga” din Sibiu și medic psihiatru în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu, România

Interfața dintre psihiatrie și medicina legală devine tot mai complexă în contextul actual al practicii medicale, unde decizia clinică trebuie corelată permanent cu exigențele juridice, etice și de protecție a drepturilor pacientului.

Evaluarea capacității de discernământ, consimțământul informat, internarea nevoluntară, riscul suicidal sau heteroagresiv și aplicarea măsurilor de siguranță reprezintă situații în care expertiza psihiatrică și responsabilitatea juridică se intersectează direct. În aceste contexte, diferența dintre decizia terapeutică și evaluarea medico-legală trebuie clar înțeleasă și documentată riguros.

Lucrarea propune o analiză a principalelor provocări contemporane de la această interfață, cu accent pe necesitatea colaborării interdisciplinare, pe delimitarea responsabilităților profesionale și pe integrarea criteriilor clinice cu cadrul legislativ. O astfel de abordare este esențială pentru protejarea pacientului, a echipei medicale și pentru susținerea unei practici psihiatrice moderne, sigure și responsabile.

Cuvinte-cheie: psihiatrie, medicină legală, discernământ, consimțământ informat, internare nevoluntară, responsabilitate juridică.

TERAPIA MAXIMAL OPTIMIZATĂ ÎN STADIUL INCIPIENT ȘI INTERMIAR AL BP. APOMORFINA INJECTABILĂ DE LA PRIMUL OFF.

ALINA BLESNEAG

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

Terapia dopaminergică în boala Parkinson (BP) nu reprezintă o abordare fixă, ci o strategie dinamică, ce trebuie adaptată continuu în funcție de profilul clinic individual al pacientului și de un plan pe termen lung de anticipare și control al efectelor adverse asociate tratamentului. Pe măsură ce boala progresează către stadiul intermiar, prioritatea terapeutică este obținerea celei mai bune calități a vieții posibile în acel moment, prin valorificarea întregului armamentarium disponibil, mai degrabă decât prin amânarea unor opțiuni eficiente pentru „mai târziu”. Amânarea are un cost concret: BP este constant progresivă, iar fereastra în care rezerva neuronală funcțională mai poate transpune farmacoterapia în beneficiu clinic se îngustează în timp, pe măsură ce această rezervă devine progresiv nefuncțională.

Un element cheie al acestei abordări îl constituie caracterizarea precisă a fluctuațiilor motorii și a complicațiilor motorii- cu diferențierea simptomelor de wearing-off, a instalării întârziate a răspunsului „ON” (delayed-ON), a eșecurilor de doză (no-ON), a perioadelor „OFF” matinale și a diskineziilor — întrucât fenotiparea corectă orientează în mod direct optimizarea rațională a terapiei.

Optimizarea terapiei orale include și strategii farmacologice care stabilizează aportul de levodopa. Inhibitorii catecol-O-metiltransferazei (COMT), precum entacapona, blochează degradarea metabolică periferică a levodopei, prelungind astfel timpul său de înjumătățire plasmatic și extinzând durata efectivă obținută din fiecare doză. Aceasta se traduce printr-o stimulare dopaminergică mai susținută și prin reducerea duratei perioadelor „OFF” la pacienții cu fluctuații motorii constituite, în timp ce pacienții cu boală stabilă beneficiază, la rândul lor, de o expunere la levodopa mai uniformă și mai predictibilă, oferită de inhibiția COMT — subliniind beneficiile multiple ale acestei asocieri de-a lungul întregului spectru al bolii.

În acest cadru, apomorfina pen (injectare subcutanată intermitentă) reprezintă o opțiune fiabilă și eficientă, administrată la nevoie, pentru perioadele „OFF” care nu pot fi controlate adecvat prin terapia orală, asigurând restabilirea rapidă și predictibilă a stării „ON”. Beneficiile sale clinice sunt bine stabilite, susținute de un corp extins de publicații acumulate de-a lungul a decenii de utilizare clinică.

Esențial, ghidul național al Societății de Neurologie din România (SNR) este armonizat cu dovezile internaționale în privința algoritmului de tratament în stadiul intermediar al BP: terapia maximal optimizată- incluzând în mod explicit apomorfina pen ca etapă obligatorie, ce trebuie epuizată înainte de escaladarea către terapiile asistate de dispozitiv. Această prezentare aduce dovezi privind utilizarea precoce, proactivă și individualizată a întregului armamentarium farmacologic, poziționând apomorfina injectabilă, de la primele episoade imprevizibile de OFF, drept un pilon strategic al abordării curente de tratament în BP.

EARLY REHABILITATION OF SEVERE TBI

DANA BOERING

Secretary General of European Federation of Neurorehabilitation Societies (EFNR)

Traumatic brain injury (TBI) is a major public health concern that can lead to significant physical, cognitive, emotional, and social consequences, not only in its immediate effects but also in its potential long-term consequences. Depending on the severity of the injury, individuals may experience difficulties with memory, concentration, movement, communication, mood, everyday activities. Early recognition, appropriate medical assessment, and timely treatment are therefore essential to reduce complications and improve outcomes.

Beyond the initial medical and neurosurgical management, early rehabilitation plays a crucial role in maximizing recovery and reducing secondary complications. Neurorehabilitation should begin as early as the patient's medical and neurological condition allows, often while the patient is still in the intensive care unit or acute hospital setting. Early rehabilitation involves a multidisciplinary approach aimed at preventing complications, maintaining physical function, stimulating neurological recovery, and gradually promoting independence.

This presentation will focus on the principles and challenges of early rehabilitation following severe TBI, including assessment, positioning and mobilization, management of consciousness and cognition, prevention of secondary complications, and the role of the multidisciplinary rehabilitation team.



POST STROKE COGNITIVE DECLINE

NATAN M. BORNSTEIN

Director of the Brain Division at Shaare-Zedek Medical Center; Chairman of the Israeli Stroke Society (ISS), Tel-Aviv, Israel

After stroke, patients frequently experience a spectrum of neuropsychological and motor deficits resulting in impaired cognitive and functional activities. About 20%-25% of patients after stroke will develop cognitive impairment/dementia in the months following the event.

It is still not clear who are those patients that are prone to post-stroke cognitive decline. Who are the vulnerable patients?

The aim of the Tel-Aviv Brain Acute Stroke Cohort (TABASCO) is to characterize inflammatory, stress and neuroimaging biomarkers that may predict and detect the vulnerable subjects and might outline new concepts of early interventions and novel treatment strategies for those at higher risk. The TABASCO study and its findings will be discussed.

Currently, the pharmacological treatment of Post-Stroke cognitive impairment includes AChE-Is with only modest benefit.

Another used treatment is CITICOLINE (cytidine 5 diphosphocholine - (CDP-Choline)). A meta-analysis of all the studies that was conducted in 2016 concluded that although citicoline appears to be safe and maybe beneficial, large clinical trials are needed to confirm its benefits.

Cerebrolysin, a multimodal drug that mimics neurotrophic factors and maintains, protects, and restores neuronal function. A COCHRANE review was conducted on the studies of cerebrolysin 10-30 ml/day in vascular dementia (2013) concluded it is beneficial and safe.

A more recent Meta-analysis on Cerebrolysin and AD was conducted (Gauthier 2015) with phenomenal NNT of 2,9 patients with the conclusion that Cerebrolysin has an overall beneficial effect and favorable benefits - risk ratio in patients with mild-to-moderate AD

To conclude, the combination of behavioral and safe and effective pharmacological adjuvant therapies will significantly improve and promote brain recovery after stroke including cognitive impairment.

CYTOPROTECTIVE AGENTS AS ADJUNCTIVE THERAPY TO REPERFUSION PROCEDURES IN ACUTE ISCHEMIC STROKE

NATAN M. BORNSTEIN

Director of the Brain Division at Shaare-Zedek Medical Center; Chairman of the Israeli Stroke Society (ISS), Tel-Aviv, Israel

Intravenous thrombolysis and endovascular thrombectomy have transformed acute ischemic stroke care, yet opening the vessel is not the same as saving the brain. Even after angiographically successful recanalization, roughly half of patients do not regain functional independence, and post-procedural perfusion imaging reveals residual hypoperfusion in a substantial proportion of technically successful thrombectomies. Reperfusion injury, microvascular no-reflow, blood–brain barrier failure, hemorrhagic transformation and malignant edema all unfold downstream of the clot, in tissue the catheter never reaches.

This is the context in which neuroprotection has been reborn as cytoprotection. Decades of neutral trials taught hard lessons: single-target agents, tested late in non-reperfused and heterogeneous populations, could not succeed. The reframed concept targets the entire neurovascular unit—neurons, glia, pericytes and endothelium—and is tested alongside reperfusion, so that the drug actually reaches the penumbra it is meant to protect. Recent trials of nerinetide, butylphthalide, edaravone dextroamphetamine and normobaric hyperoxia, increasingly conducted in reperfused populations, have produced mixed but instructive results, with signals of benefit when the agent is given early and does not interfere with the reperfusion strategy itself.

The CERECAP program, a series of independent academic pilot studies of thrombolysis and thrombectomy, is designed to define which patients benefit most, with post-reperfusion imaging emerging as a tool to enrich for those with residual hypoperfusion.

The lecture will review the biology of reperfusion injury, critically appraise the adjunctive cytoprotection trials to date, and argue that the next decade of stroke therapy belongs to combination treatment: fast recanalization plus early, multimodal protection of the neurovascular unit.



INHIBITORII C5 ÎN MIASTENIA GRAVIS - DE LA DATE DIN STUDIILE CLINICE LA GHIDURILE ACTUALE ȘI DATE DIN VIAȚA REALĂ

CRISTINA CROITORU

Spitalul Clinic de Urgență „Nicolae Oblu”, Iași, România

În contextul actual, din fericire, al „exploziei” de noi clase medicamentoase pe care le putem numi cu adevărat „antimiastenice”, neurologul în formare trebuie să fie capabil să aleagă preparatul cel mai potrivit pentru pacient, sub deviza individualizării tratamentului în funcție de tipul clinic, timic și serologic de miastenie gravis (MG). Astfel, scopul acestei lucrări este de a actualiza cunoștințele colegilor tineri legate de imunopatogeneza MG și opțiunile terapeutice moderne, astfel încât, să contribuim la optimizarea parametrilor de morbiditate și de calitate a vieții a pacienților noștri miastenici.

MG este o afecțiune neurologică autoimună mediată de limfocitul B și dependentă de limfocitul T a cărei vastă heterogenitate se reflectă în subtipurile clinice, timice și serologice, fiecare, cu particularități ale tabloului clinic și evolutiv, care pot influența semnificativ managementul farmacologic.

La nivel mondial, serotipul cu anticorpi anti-receptor de acetilcolină (RACH) este cel mai frecvent întâlnit. În cadrul acestuia, autoanticorpii aparțin tuturor celor 4 subclase imunoglobulinice G și induc o afectare inflamatorie a ultrastructurii componentei postsinaptice a joncțiunii neuromusculare (JNM) prin trei mecanisme principale: (1) activarea sistemului complement și formarea complexului de atac membranar, (2) legarea încrucișată a doi RACH învecinați și modularea antigenică, ceea ce va determina creșterea ratelor de internalizare și degradare a RACH, și (3) blocarea funcțională competitivă a RACH. Fiecare subclasă de anticorpi acționează imunopatogenic printr-un mecanism efector predominant, dictat, de fapt, de fragmentul Fc. Conform literaturii, activarea sistemului complement este mecanismul imunopatogenic cel mai frecvent. Astfel, cel puțin în serotipul RACH+, blocarea cascadei complementului, reprezintă o soluție terapeutică, care, acționând ținut în avalul cascadei imunopatogenice a MG, determină protecția JNM. Întrucât în imunopatogeneza MG, rolul sistemului complement gravitează în jurul depunerii componentei C5b la nivelul membranelor celulare, toți inhibitorii complementului aprobați în prezent în tratamentul MG acționează prin inhibarea clivării componentei C5. Dintre aceștia, primul aprobat, de către FDA și EMA, în

tratamentul MG generalizate (GMG) serotip anti-RAch+ a fost eculizumab (2017), urmat de ravulizumab (2022) și de zilucoplan (2023). Per ansamblu, efectul terapeutic al acestor reprezentanți ai clasei medicamentoase apare în aproximativ primele 2 săptămâni de la tratament și este maxim în primele două luni.

Acest efect terapeutic spectaculos a fost dovedit per primam în trialurile clinice randomizate de fază III (REGAIN, CHAMPION, RAISE), de extensiile open-label ale acestora și continuă să fie confirmat de datele din viața reală. În consecință, în ghidurile de actualitate, clasa inhibitorilor sistemului complement este recomandată în tratamentul GMG serotip anti-RAch+ și, suplimentar, Ghidul Național de diagnostic, tratament și management al miasteniei gravis în Israel recomandă utilizarea ei ca tratament de linie a doua în criza miastenică.

NEUROFIBROMATOZA DE TIP 1 LA ADULT: DIAGNOSTIC, PROVOCARI CLINICE SI MANAGEMENT TERAPEUTIC

IRENE DAVIDESCU^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România
2. Clinica de Neurologie - Spitalul Clinic Colentina, București, România

Neurofibromatoza de tip 1 (NF1) este o afecțiune genetică, cu transmitere autozomal dominantă, caracterizată prin expresie clinică extrem de variabilă și afectare multisistemică. Deși diagnosticul este stabilit frecvent în copilărie, evoluția bolii continuă pe parcursul vieții, iar la pacientul adult cu NF1 întâlnim provocări specifice de monitorizare și management, determinate de riscul de complicații neurologice, tumorale, musculoscheletale dar și psihosociale. NF1 se asociază cu o predispoziție crescută pentru dezvoltarea tumorilor benigne și maligne, ceea ce impune o supraveghere clinică adaptată riscului individual.

Prezentarea abordează criteriile actuale de diagnostic, principalele manifestări ale NF1 la adult și elementele esențiale ale monitorizării pe termen lung. O atenție particulară este acordată neurofibroamelor plexiforme (PN), de la evaluarea clinică și imagistică până la identificarea situațiilor care necesită intervenție terapeutică. Managementul acestora trebuie individualizat în funcție de simptomatologie, progresie, localizare și impactul funcțional, opțiunile incluzând supravegherea activă, intervenția chirurgicală dar și terapia sistemică țintită, disponibilă astăzi.

Complexitatea NF1 susține necesitatea unei abordări multidisciplinare, care să integreze neurologia și neuro-oncologia cu alte specialități ca genetica, oncologia, chirurgia, dermatologia, oftalmologia, ortopedia, radiologia și nu numai, în funcție de particularitățile fiecărui caz. În acest context, recunoașterea precoce

a complicațiilor, tranziția adecvată de la îngrijirea pediatrică la cea a adultului și accesul la strategii terapeutice moderne reprezintă elemente esențiale pentru optimizarea managementului pacientului adult cu NF1 și ameliorarea calității vieții acestor pacienți.

TULBURĂRILE DIN SPECTRUL NEUROMIELITEI OPTICE (NMOSD)- INHIBIȚIA C5 ÎN NMOSD AQP4-AB+: DE LA PATOGENEZĂ LA BENEFICIUL CLINIC PE TERMEN LUNG

IRENE DAVIDESCU^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România
2. Clinica de Neurologie - Spitalul Clinic Colentina, București, România

Neuromielita optică (NMOSD) este o afecțiune autoimună rară, severă și recurentă a sistemului nervos central, care afectează preponderent sexul feminin. La până la 80% dintre pacienți, autoanticorpii patogeni de tip IgG1 anti-aquaporin-4 (AQP4) se fixează pe canalul AQP4 exprimat la nivelul terminațiilor astrocitare perivascularare și declanșează calea clasică a complementului; C5 convertaza clivează C5 în C5a, cu rol de anafilatoxină și C5b, care inițiază asamblarea complexului de atac membranar (MAC / C5b-9). Ca urmare, rezultă o astrocitopatie primară, care determină demielinizare secundară și leziune axonală, neuronală.

Întrucât recăderile sunt frecvente, iar recuperarea funcțională adesea incompletă, prevenirea acestora constituie obiectivul terapeutic central.

Prezentarea abordează criteriile de diagnostic din 2015 și recomandările privind revizuirea acestora dar și opțiunilor terapeutice în atac și pe termen lung, stabilite de Neuromyelitis Optica Study Group (NEMOS) în 2023/-2024. Este prezentat rolul patogenetic al complementului și în acest context, datele de eficacitate și siguranță ale inhibiției terminale a C5 cu eculizumab (studiul PREVENT și extensia) și ravulizumab (CHAMPION-NMOSD). Eculizumab a redus riscul de recădere cu 94% față de placebo (HR 0,058; $p < 0,0001$), aproximativ 96% dintre pacienți rămânând fără atacuri la 3 ani. Ravulizumab, inhibitor de C5 de a doua generație, cu administrare la interval de 8 săptămâni, a determinat absența oricărei recăderi în perioada primară de tratament a studiului (84 de pacienți-ani de expunere, cu reducere relativă a riscului de 98,6%; HR 0,014; $p < 0,0001$), rezultat menținut în faza de extensie deschisă (aproximativ 190 de pacienți-ani cumulativ), cu un profil favorabil de siguranță.

REȚELELE NEUROTROFICE ÎN PSIHIATRIE: UN CADRU CONVERGENT PENTRU NEUROPLASTICITATE, REZILIENȚĂ ȘI RECUPERARE TERAPEUTICĂ

VIRGIL ENĂTESCU

Profesor universitar și medic primar psihiatru

Disciplina de Psihiatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

Clinica de Psihiatrie „Prof. Dr. Eduard Pamfil”, Spitalul Clinic Județean de Urgență

„Pius Brînzeu” Timișoara

Tulburările psihice majore sunt asociate cu alterări ale neuroplasticității, conectivității sinaptice și capacității de adaptare la stres. În acest context, rețelele neurotrofice, în special axa BDNF–TrkB, oferă un cadru integrator pentru înțelegerea relației dintre vulnerabilitate, reziliență și răspuns terapeutic.

Datele experimentale și clinice indică faptul că stresul cronic și depresia pot fi asociate cu reducerea semnalizării neurotrofice, în timp ce intervențiile terapeutice eficiente pot favoriza remodelarea sinaptică și mecanismele de neuroplasticitate. Aceste procese trebuie însă interpretate într-un model mai larg, care include interacțiunea cu sistemele neuroimune, axa stresului și mecanismele metabolice cerebrale.

Din această perspectivă, obiectivul tratamentului psihiatric depășește controlul simptomelor și vizează restaurarea funcțională a rețelilor neuronale. Rețelele neurotrofice susțin astfel o paradigmă modernă a recuperării terapeutice, centrată pe capacitatea creierului de reorganizare adaptativă.

Cuvinte-cheie: BDNF, TrkB, neuroplasticitate, reziliență, neurotrofine, recuperare terapeutică

PROGNOSIS OF PROLONGED DISORDERS OF CONSCIOUSNESS

ANNA ESTRANEO

Head of the Personalized Rehabilitation for sABI (PeRABI) Research Unit at the IRCCS

Don Gnocchi Foundation Scientific Institute in Florence and Sant'Angelo dei Lombardi, Italy

Prognostication in patients with prolonged disorders of consciousness (pDoC) following severe acquired brain injury represents one of the most challenging tasks in neurorehabilitation. Patients with unresponsive wakefulness syndrome (UWS)

and minimally conscious state (MCS) constitute a highly heterogeneous population, with clinical trajectories ranging from persistent severe disability to late recovery of consciousness and, in selected cases, meaningful functional improvement. Prognosis should therefore not be regarded as a fixed prediction, but as a dynamic and probabilistic process that requires reassessment throughout the continuum of care. For neurorehabilitation clinicians, prognostic evaluation is essential not only to communicate expected recovery and uncertainty, but also to tailor rehabilitation to the individual patient by guiding decisions on treatment intensity and duration, therapeutic priorities, care setting, and long-term support needs.

Traditional temporal boundaries of recovery have progressively been reconsidered. Recovery of consciousness may occur months or even years after severe brain injury, particularly in younger patients and after traumatic injury. Consequently, the concept of a “permanent” DoC has largely been abandoned. At the same time, emergence from a DoC should not be equated with good functional outcome, as severe cognitive, motor, and behavioral disabilities may persist, and delayed recovery of consciousness is frequently associated with greater long-term dependency.

Modern neuroprognostication increasingly relies on a multimodal approach combining standardized behavioral assessment with neurophysiological and neuroimaging information, when available, within longitudinal evaluation by an experienced multidisciplinary team. The level of consciousness remains one of the strongest clinically accessible prognostic indicators: patients in MCS generally have a more favorable outcome than those in UWS, while standardized assessment with the Coma Recovery Scale–Revised (CRS-R) provides prognostic information beyond categorical diagnosis. Reassessment over time is crucial because fluctuations in arousal, medical complications, medications, sensory or motor impairments, and environmental factors may mask residual consciousness and lead to diagnostic and prognostic errors.

Conventional neurophysiological measures provide additional prognostic information. Bilateral absence of cortical somatosensory evoked potentials is a particularly robust negative predictor in post-anoxic brain injury, whereas preserved EEG organization and reactivity are generally associated with a greater probability of recovery. Advanced EEG paradigms and functional neuroimaging may identify covert consciousness or cognitive motor dissociation in patients who appear behaviorally unresponsive, a finding associated with a higher likelihood of subsequent behavioral recovery. Prognostic reasoning should also integrate age, etiology, medical complications, duration of the DoC, access to specialized rehabilitation, and relevant contextual factors.

Overall, prognosis in pDoC should be understood as an evolving estimate rather than a definitive verdict, aimed at supporting both realistic communication and timely, personalized rehabilitation planning as the patient's clinical trajectory unfolds.

PHARMACOLOGICAL SUPPORT IN BRAIN RECOVERY

VOLKER HÖMBERG

President of World Federation for Neurorehabilitation (WFNR)

Vice President of European Federation of Neurorehabilitation Societies (EFNR)

Beside the use of training techniques and other behavioral interventions neurological rehabilitation might be augmented significantly by the use of pharmacological agents:

Beside the necessary pharmacological treatments for risk factors such as hypertension and hyperlipidemia and secondary prevention, drugs can also be used to facilitate brain recovery and reduce the level of impairment.

On the other hand certain drugs have to be avoided because they are known from animal studies and human data to impair brain repair mechanisms.

This lecture will address the following issues:

1. A general pharmacological survey of substances impairing or facilitating brain recovery in animal experimentation is provided
2. It is of critical importance to avoid so called "detrimental" drugs defined from animal experimental as well as from clinical catamnestic studies to interfere with brain plasticity. In contrast amphetamines L-dopa, reboxetin and antidepressants may facilitate the effect of rehabilitative techniques.
3. The impact of the use of antidepressant drugs for brain recovery (SSRIs) in non depressed patient after stroke is exemplified by data from FLAME, TALOS and FOCUS is discussed.
4. A survey is given on the current status of drugs to influence impairment and function after lesions with an emphasis on multimodal action drugs especially cerebrolysin in combination with neurorehab training is given. Examples from motor control in stroke, nonfluent aphasia and traumatic brain injury are discussed.

4. So far all relevant clinical trials showed a more or less useful combination of a drug combined with some form of training treatment, e.g. physiotherapy. A fascinating new approach tries to delineate the underlying cellular mechanisms which make physiotherapy work and derive pharmacological attempts from simulating this form of action. Recently work on parvalbumin interneurons may open this new therapeutic window (Okabe et al 2025).

Suggested reading

Volker Hömberg Pharmacological aspects of neurorehabilitation
DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-116338> Neurology International Open 2017; 1: E247–E255 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ISSN 2511-1795

Muresanu DF, Heiss WD, Hömberg V, Bajenaru O, Popescu CD, Vester JC, Rahlfs VW, Doppler E, Meier D, Moessler H, Guekht A. Cerebrolysin and Recovery After Stroke (CARS): A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Multicenter Trial. *Stroke*. 2016 Jan;47(1):151-9. doi: 10.1161/STROKEAHA.115.009416. Epub 2015 Nov 12. PMID: 26564102; PMCID: PMC4689177.

Muresanu DF, Florian S, Hömberg V, Matula C, von Steinbüchel N, Vos PE, von Wild K, Birle C, Muresanu I, Slavoaca D, Rosu OV, Strliciu C, Vester J. Efficacy and safety of cerebrolysin in neurorecovery after moderate-severe traumatic brain injury: results from the CAPTAIN II trial. *Neurol Sci*. 2020 May;41(5):1171-1181. doi: 10.1007/s10072-019-04181-y. Epub 2020 Jan 2. PMID: 31897941.

Hömberg V, Jianu DC, Stan A, Strliciu Ș, Chelaru VF, Karliński M, Brainin M, Heiss WD, Muresanu DF, Enderby PM. Speech Therapy Combined With Cerebrolysin in Enhancing Nonfluent Aphasia Recovery After Acute Ischemic Stroke: ESCAS Randomized Pilot Study. *Stroke*. 2025 Apr;56(4):937-947. doi: 10.1161/STROKEAHA.124.049834. Epub 2025 Feb 17. PMID: 39957612; PMCID: PMC11932442.

Okabe, N., Wei, X., Abumeri, F. et al. Parvalbumin interneurons regulate rehabilitation-induced functional recovery after stroke and identify a rehabilitation drug. *Nat Commun* 16, 2556 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41467-025-57860-0>

ROLUL GEPANTILOR IN MANAGEMENTUL MIGRENELOR

ANDREEA ELENA IACOB

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

Migrena reprezintă una dintre cele mai frecvente și dizabilitante afecțiuni neurologice, cu un impact semnificativ asupra funcționării fizice, psihologice, sociale și profesionale. Managementul actual urmărește nu doar ameliorarea rapidă și susținută a durerii și a simptomelor asociate, ci și restabilirea funcționalității, reducerea recurenței atacurilor, prevenirea progresiei bolii și îmbunătățirea calității vieții.

În ciuda opțiunilor terapeutice disponibile, o proporție importantă dintre pacienți prezintă răspuns insuficient, tolerabilitate redusă sau contraindicații la terapiile convenționale. Tratamentul acut suboptimal poate determina persistența dizabilității, creșterea riscului de progresie către migrena cronică și utilizarea excesivă a medicației simptomatice. În acest context, evaluarea periodică a răspunsului și optimizarea precoce a terapiei reprezintă componente esențiale ale managementului migrenei.

Progresele în înțelegerea fiziopatologiei au evidențiat rolul central al peptidei asociate genei calcitoninei (CGRP), facilitând dezvoltarea unor terapii țintite. Gepanții, antagoniști cu moleculă mică ai receptorului CGRP, reprezintă o clasă terapeutică inovatoare, cu rol în tratamentul acut și preventiv al migrenei. Datele din studiile clinice și din practica medicală susțin eficacitatea acestei abordări în controlul durerii și al simptomelor asociate, recuperarea funcțională și reducerea frecvenței migrenei.

Integrarea terapiilor care vizează calea CGRP permite o abordare individualizată, adaptată profilului clinic, comorbidităților, răspunsului la tratamentele anterioare și preferințelor pacientului. Optimizarea tratamentului acut și preventiv urmărește astfel reducerea poverii bolii, îmbunătățirea calității vieții și recăștigarea controlului asupra activităților cotidiene.

USING LEVODOPA IN PARKINSON'S DISEASE – EMPHASIZING COMT INHIBITION

PETER JENNER

Emeritus Professor of Pharmacology, King's College London, UK

Levodopa remains the gold standard drug for the treatment of the motor symptoms of Parkinson's disease (PD) but it is a drug with a difficult pharmacokinetic profile that makes its use complicated notably in the later stages of the illness for the treatment of 'off' periods. For this reason, there is increasing use of advanced therapies providing continuous drug delivery through intraduodenal and subcutaneous delivery. LCIG, LECIG and foslevodopa/foscarbidopa are all valuable additions to therapy – although there is debate over their relative advantages and disadvantages. But they all encounter the problem of levodopa, namely systemic enzymatic metabolism that limits the drug's effectiveness.

Dopa decarboxylase inhibitors (carbidopa, benserazide) are routinely used to improve the availability of levodopa to brain but they do not resolve the challenge of

avoiding enzymatic metabolism and in fact, they create a new problem by shunting levodopa into the catechol O-methyl transferase (COMT) pathway. Metabolism by COMT leads to the formation of 3-OMD that accumulates and may inhibit the transport of levodopa through the blood-brain barrier and to the formation of homocysteine and depletion of vitamin B6 associated with peripheral neuropathy. COMT inhibition with oral administration of entacapone has been extensively used for several decades to improve the pharmacokinetic profile of levodopa and increase its efficacy by reducing 'off' time. Entacapone reduces circulating 3-OMD levels and decreases the formation of homocysteine, but its oral use is not ideal as entacapone has a short plasma half-life and low bioavailability. Since oral administration of entacapone improves the efficacy of LECIG, a logical step is to incorporate entacapone into a combined intraduodenal infusion therapy LECIG which improves levodopa efficacy and overcomes the problems associated with oral entacapone therapy. As expected, LECIG reduces 3-OMD formation compared to LECIG use.

While LECIG is administered into the duodenum, foslevodopa/carbidopa is a subcutaneous infusion. These routes differ in that levodopa absorption from the gut is by a high-capacity active transport process while subcutaneous absorption relies on simple passive diffusion against a concentration gradient. While levodopa from the gut will be subject to first pass metabolism by COMT in the liver, it might be expected that this would be avoided by subcutaneous delivery. However, 3-OMD formation after foslevodopa/foscarbidopa infusion remains high – so the problem of metabolism by COMT and 3-OMD formation remains the same. There is also preliminary data, that use of a COMT inhibitor can further improve the efficacy of foslevodopa/foscarbidopa treatment.

Strangely, COMT inhibitor use, unlike DDCi and MAOBi use, is commonly reserved for later stages of PD when other approaches to treating 'off' periods fail. This goes against the evidence that the pharmacokinetic profile of levodopa is unchanged across the course of PD and the problem of metabolism by COMT remains the same. Early use of COMT inhibition is supported by entacapone's effectiveness in non-fluctuating patients and by recent studies with opicapone showing good effect in those with early signs of 'wearing off'.

Lastly, lessons that have been learnt from the use of oral levodopa may need to be applied to the use of the advanced infusion therapies. Levodopa is a powerful and complex drug that can affect basic neuronal function in brain through processes such as altered neuroplasticity and changes in LTP/LTD. Using dyskinesia as an example, levodopa not only leads to the expression of involuntary movements but induces a priming process that lays down a motor message for their continued expression that may be irreversible. Clinical trials show that controlling oral

levodopa dose and drug exposure so reducing pulsatile stimulation lessens the risk of dyskinesia, but it is unknown whether these factors also affect dyskinesia induction and expression when applied to continuous drug delivery with advanced therapies. Indeed, a study in MPTP treated primates suggests that while switching from oral to continuous levodopa delivery reduces dyskinesia expression as seen in clinical practice, initiating treatment with more continuous levodopa delivery did not prevent the induction of dyskinesia suggesting early exposure is not necessarily beneficial - as seen in previous clinical studies using oral therapies. A cautious approach to the early use of advanced therapies may be prudent with limitations on dose until appropriate clinical studies have been undertaken.

PROFILURI DE PACIENTI CU BOALĂ PARKINSON CU INDICAȚIE DE TAD. EXPERIENȚA CLINICĂ

DRAGOȘ CĂTĂLIN JIANU

România

Boala Parkinson este mai degrabă un sindrom neurodegenerativ heterogen, multisistemic (degenerarea sistemelor dopaminergic/nondopaminergic), în care sunt implicate o multitudine de mecanisme (variind de la acumularea de alfa-sinucleină anormală, până la neuroinflamație, disfuncție mitocondrială etc.). Prezentarea sintetizează criteriile de recunoaștere a bolii Parkinson avansate (BPA) și profilurile clinice relevante pentru terapiile asistate de dispozitiv (TAD). Subtipurile motor benign, intermediar și malign difuz se diferențiază prin vârsta la debut, răspunsul la terapia dopaminergică, povara simptomelor non-motorii și ritmul progresiei. Forma malignă difuză este asociată cu deteriorare motorie, funcțională și cognitivă mai rapide. BPA trebuie luată în considerare atunci când, în pofida terapiei convenționale orale maximal optimizate, persistă fluctuații motorii sau non-motorii, diskinezii invalidante, tremor refractar, simptome axiale, disfație ori limitarea activităților zilnice. Criteriul 5-2-1 și instrumentul MANAGE-PD permit evaluarea eligibilității pentru TAD. Decizia terapeutică trebuie luată într-un centru cu experiență, de o echipă multidisciplinară, după evaluarea răspunsului la levodopa, vârstei, statusului cognitiv și psihiatric, a simptomelor axiale, a comorbidităților, a autonomiei și a suportului familial. Opțiunile terapeutice actuale includ intervenții de stimulare cerebrală profundă, precum și terapii farmacologice administrate prin sisteme de perfuzie continuă subcutanată cu apomorfina sau foslevodopa/foscarbidopa și prin sisteme de administrare intestinală a gelurilor cu levodopa/carbidopa, cu sau fără entacaponă. Cele cinci profiluri clinice: early-pump, STN-DBS-like, STIM-late, late-pump și very-late-pump oferă un cadru practic pentru

selecția individualizată. Alegerea bazată pe profilul bolii și pe siguranță poate optimiza controlul simptomelor, funcționalitatea și calitatea vieții.

Cuvinte-cheie: Boala Parkinson avansată; terapii asistate de dispozitiv; fenotipuri clinice; criteriul 5-2-1; tratament personalizat

TULBURĂRI COGNITIVE ÎN ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL

DRAGOȘ CĂTĂLIN JIANU

România

Deteriorarea (declinul) cognitivă vasculară (DCV) reprezintă un continuum, de la declinul cognitiv subiectiv, trecând prin deteriorarea cognitivă ușoară (MCI) până la demență. Prezentarea propune o abordare integrată a mecanismelor fiziopatologice, a fenotipului clinic, a diagnosticului imagistic și a prevenției. Diverși factori de risc, în special hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, dislipidemia, fumatul, obezitatea și diverse boli cardiace produc disfuncția fluxului sanguin cerebral, a unității neurovasculare și a barierei hematoencefalice, insuficiența circulației colaterale și perturbarea clearance-ului glimfatic. Microangiopatia cerebrală, îndeosebi infarctele cerebrale lacunare, leucoaraiozisul și microsângerările cerebrale, reduc conectivitatea substanței albe și funcționarea rețelelor neuronale. Frecvent, patologia neurodegenerativă este asociată, iar reziliența cognitivă modifică expresia clinică; de aceea, DCV este determinată nu numai de localizarea, mărimea și numărul leziunilor cerebrale, ci și de afectarea rețelelor neuronale, în prezența unei reziliențe cerebrale reduse. Fenotipul clinic tipic include reducerea vitezei de procesare, disfuncție executivă și deficit de atenție, memoria nefiind afectată obligatoriu. Distincția dintre DCV ușoară (MCI) și majoră (demență) se bazează în principal pe impactul asupra activităților cotidiene. Evaluarea trebuie să combine istoricul vascular, profilul cognitiv, funcționalitatea, teste psihologice (în care MoCA are rolul esențial în decelarea disfuncțiilor executive și a MCI) și RMN cerebral. Hiperintensitățile substanței albe (leucoaraiozis), infarctele lacunare silențioase sau strategice, microhemoragiile, sideroza superficială, spațiile perivasculare lărgite și atrofia contribuie la diagnosticul imagistic. Strategia terapeutică esențială este prevenția: controlul individualizat al factorilor de risc vasculari, prevenirea recurenței AVC, tratarea fibrilației atriale, activitatea fizică, dieta mediteraneană, suportul familial și instituțional. Recunoașterea precoce a DCV poate limita acumularea leziunilor și accelerarea declinului cognitiv.

Cuvinte-cheie: deteriorare cognitivă vasculară; boala vaselor mici; imagistică prin rezonanță magnetică; disfuncție executivă; prevenție vasculară

PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ÎN MALADIILE NEUROMUSCULARE

VITALIE LISNIC

Professor of Neurology Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy,
Chisinau, Rep. of Moldova

Maladiile neuromusculare (MNM) reprezintă un grup heterogen de maladii care afectează neuronii motori, nervii periferici, joncțiunea neuromusculară și sistemul muscular. Prevalența MNM variază mult în funcție de categoria de boală și de populația studiată. Bolile neuromusculare în ansamblu afectează aproximativ 1% din populație.

Diagnosticul acestora este adesea dificil din cauza manifestărilor clinice variate și a suprapunerii simptomelor între diferite boli. Slăbiciunea musculară, fatigabilitatea, tulburările de mers, atrofia musculară, durerea pot avea cauze multiple, ceea ce impune un diagnostic diferențial complex.

În ultimii ani s-a înregistrat o creștere dramatică a capacității de a testa multe tulburări neuromusculare ereditare și autoimune mai fiabil și mai precis. În mod similar, numeroase terapii țintite au fost recent aprobate pentru tratarea tulburărilor care înainte nu puteau fi influențate medicamentos. Pentru maladiile autoimune tratamentul se deplasează de la imunosupresia largă — corticosteroizi, azatioprină, micofenolat etc. — către terapii imunologice precise, adaptate profilului de anticorpi și severității bolii.

O istorie precisă și atentă și un examen neurologic complet sunt esențiale pentru a localiza leziunea, pentru a genera un diagnostic diferențial și a ghida teste de laborator, electromiografia și studiile de conducere nervoasă, investigațiile imagistice, testele genetice și, uneori, biopsia musculară. O provocare importantă o constituie identificarea precoce a bolilor rare, în special a celor genetice, deoarece simptomele inițiale pot fi discrete și nespecifice. Totodată accesul limitat la testarea genetică și la metodele moderne de diagnostic poate întârzia stabilirea diagnosticului.

Un diagnostic corect și cât mai precoce este esențial pentru inițierea tratamentului, prevenirea complicațiilor. Astfel, abordarea multidisciplinară și utilizarea metodelor moderne de diagnostic contribuie semnificativ la îmbunătățirea managementului maladiilor neuromusculare.

NEUROFIBROMATOZA DE TIP 1 CU SAU FARA NEUROFIBROM PLEXIFORM: MANAGEMENT MULTIDICIPLINAR, DAR SI RISCURILE SI IMPLICATIILE IN CAZUL PACIENTULUI ADULT

DAN MITREA

Director Medical, Clinica „Neuroaxis”, București, România

Neurofibromatoza de tip 1 (NF1) este o afecțiune genetică multisistemică rară, cu transmitere autozomal dominantă, determinată de mutații la nivelul genei NF1 și de hiperactivarea consecutivă a căii de semnalizare RAS-MAPK. La pacientul adult, spectrul clinic este extrem de heterogen: de la manifestări fără neurofibroame plexiforme (NP), dar cu o povară fizică și psihosocială marcată prin acumularea neurofibroamelor cutanate și subcutanate, până la forme complexe asociate cu neurofibroame plexiforme extinse, inoperabile, generatoare de durere cronică și deficite funcționale severe. O schimbare majoră de paradigmă în managementul acestei patologii este reprezentată de publicarea recentă în The Lancet a studiului internațional de fază 3 KOMET, care a evaluat eficacitatea și siguranța inhibitorului MEK selumetinib la populația adultă cu NF1 și NP inoperabile simptomatice. Rezultatele studiului KOMET au demonstrat superioritatea semnificativă a tratamentului ținut comparativ cu placebo în atingerea unui răspuns tumoral obiectiv (definit prin reducerea volumetrică de minimum 20% a leziunilor), alături de ameliorarea clinică obiectivă a intensității durerii și, implicit reducerea consumului de analgezice. În afara controlului leziunilor tumorale benigne, îngrijirea pacientului adult presupune recunoașterea și gestionarea promptă a riscurilor majore specifice vârstei: transformarea malignă a NP în tumori maligne ale tecii nervului periferic (MPNST) — impune astfel monitorizare imagistică periodică prin IRM a întregului corp întreg sau PET-CT la orice semn de progresie rapidă sau durere nou apărută —, riscul crescut de hipertensiune arterială secundară (vasculopatii, displazii de arteră renală sau feocromocitom) și complicațiile osteoarticulare. Întrucât nicio specialitate medicală izolată nu poate acoperi complexitatea patologiei NF1, managementul modern la adult devine eminent multidisciplinar. Coordonarea integrată între genetician, oncolog/neurolog, specialitățile chirurgicale asociate (neurochirurg/chirurg plastician), dermatolog, specialist în terapia durerii și psiholog este esențială nu doar pentru accesul precoce la terapiile inovatoare validate de studiul KOMET, ci și pentru supravegherea proactivă a complicațiilor amenințătoare de viață și optimizarea calității vieții pe termen lung.

Cuvinte-cheie: Neurofibromatoză de tip 1, neurofibrom plexiform, pacient adult, studiul KOMET, inhibitor MEK, management multidisciplinar, MPNST.

BIOLOGICAL RESERVE IN THE CONTEXT OF BRAIN PROTECTION AND RECOVERY

DAFIN F. MUREȘANU

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

Brain reserve is the brain's lifelong, dynamic capacity to resist, absorb and compensate for injury. It is a major determinant of why patients with comparable lesions can follow markedly different clinical trajectories, and it is increasingly understood as a measurable, multi-level construct.

This lecture reviews the concept of brain reserve and its relevance for neurological recovery. The first part examines the lessons of two decades of neuroprotection research in stroke and traumatic brain injury, in which single-target agents repeatedly failed against biologically heterogeneous populations, a convergent secondary injury cascade, and an endogenous post-lesional response organised in anticorrelated phases of protection and regeneration. The second part addresses the operationalisation of reserve across structural, functional, cognitive and molecular levels, including composite resilience indices, imaging and electrophysiological biomarkers, and blood-based molecular read-outs, with emphasis on the methodological rigour required before such markers can enter clinical use. Emerging experimental approaches, from prospective biomarker cohorts to human induced pluripotent stem cell derived cortical organoids, extend this programme along the translational spectrum.

The final part considers interventions that may modulate recovery in relation to individual reserve: multimodal neurotrophic pharmacotherapy in ischaemic stroke, traumatic brain injury and dementia; neuropeptide preparations for post-stroke cognitive impairment; and behavioural and technology-enhanced rehabilitation engaging shared plasticity mechanisms. The lecture concludes with an integrated, continuum-based model of care in which quantified reserve informs prognosis, patient stratification and treatment selection.



TRATAMENTUL DIN BOALA PARKINSON – PUR SIMPTOMATIC SAU MODIFICATOR DE BOALĂ?

BOGDAN O. POPESCU

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

Prezentarea examinează o problematică de veche dată și de importanță clinică majoră în managementul bolii Parkinson (BP): dacă terapiile farmacologice și cele asistate de dispozitive, disponibile în prezent, sunt pur simptomatice sau dacă influențează în mod semnificativ evoluția clinică, și posibil biologică, a bolii. Prezentarea propune un cadru conceptual care distinge trei niveluri la care un tratament poate acționa: ameliorarea simptomelor, fără influență asupra procesului patologic subiacent; modificarea fenotipului clinic și a traiectoriei bolii, fără a opri neapărat neurodegenerarea; și, la nivelul cel mai ambițios, modificarea mecanismelor biologice fundamentale care determină progresia bolii. Acest cadru este aplicat consecvent principalelor clase terapeutice discutate, incluzând levodopa, inhibitorii MAO-B, agoniștii dopaminergici, apomorfina, precum și terapiile asistate de dispozitive sau bazate pe perfuzie, alături de stimularea cerebrală profundă.

Un fir conceptual recurent este un model farmacologic al răspunsurilor de scurtă și de lungă durată la tratamentul dopaminergic, utilizat pentru a explica atât stabilitatea clinică observată în fazele incipiente ale tratamentului, cât și fluctuațiile și mișcările involuntare care apar odată cu terapia cronică, precum și pentru a justifica strategiile care favorizează o stimulare mai continuă, mai puțin pulsatilă. Pentru fiecare clasă terapeutică, prezentarea evaluează dovezile disponibile, distingând situațiile în care un efect autentic modificador de boală rămâne plauzibil din punct de vedere biologic, dar nedovedit clinic, de situațiile în care beneficiile observate par a fi predominant cinetice sau simptomatice, mai degrabă decât neuroprotectoare. În mod notabil, prezentarea ridică și posibilitatea ca dopamina însăși, prin propriul metabolism, să contribuie la povara oxidativă suportată de neuronii dopaminergici — considerație care motivează interesul pentru mecanisme protectoare ce acționează independent de stimularea receptorială convențională, unele lucrări experimentale preliminare sugerând o relevanță care ar putea depăși boala Parkinson, extinzându-se către alte afecțiuni neurodegenerative.

Un mesaj important, oarecum provocator, care străbate întreaga prezentare este acela că tratamentul însuși poate acționa ca modificador negativ al evoluției bolii: dozajul inadecvat, sincronizarea deficitară sau adoptarea tardivă a unor strategii terapeutice mai continue pot agrava în mod activ, nu doar pot eșua în a ameliora, traiectoria clinică a pacientului. Prezentarea converge către ideea că

dihotomia formulată în titlu este, în practică, una falsă: terapiile pentru BP ocupă un continuum între pur simptomatic și modificator de boală, iar același tratament se poate deplasa de-a lungul acestui continuum în oricare dintre direcții, în funcție de modul și de momentul în care este utilizat. Ca argument suplimentar, indirect, în sprijinul unei interpretări modificatoare de boală a tratamentului în ansamblu, prezentarea evidențiază creșterea istorică substanțială a speranței de viață a pacienților de la introducerea terapiei dopaminergice. Prezentarea se încheie pe o notă de onestitate științifică: până în prezent, nicio terapie disponibilă nu a demonstrat, în studii clinice controlate și riguroase, modificarea progresiei biologice fundamentale a bolii, iar o dovadă definitivă ar putea să nu fie niciodată accesibilă, din moment ce studiile controlate placebo nu mai sunt fezabile din punct de vedere etic — totuși, experiența trăită a bolii Parkinson în prezent rămâne, în opinia autorului prezentării, fundamental diferită de descrierea sa originală din secolul al XIX-lea.

CONSEQUENCES OF LOSING BLIND SIGHT IN PARKINSON'S DISEASE

RAAD SHAKIR

Division of Brain Sciences, Imperial College, London University

Among the many non-motor symptoms of Parkinson's disease, loss of blindsight has received insufficient attention from neurologists. Visual problems are common, affecting around 60% of patients, and include not only hallucinations but also impairments ranging from colour vision deficits to binocular vision dysfunction.

Blindsight involves visual processing through alternative pathways, as well as behavioural changes such as altered saccades and disruption of the links between subcortical visual pathways and emotion. Amygdala dysfunction is central to the loss of blindsight. Four structures are involved: the superior colliculus; the ventral intralaminar layers of the lateral geniculate nucleus, which contribute to motion detection; the pulvinar, which modulates behaviourally salient visual targets; and the amygdala, which mediates the evolutionarily older fear response.

Blindsight systems are highly functional in fish, amphibians, reptiles, and human newborns. By using shorter subcortical routes—namely the retinotectal and geniculo-extrastriate pathways—visual impulses travel faster than through the conventional pathway to the occipital visual cortex.

Loss of blindsight may result in hypometric reflexive saccades, impaired and delayed facial emotion recognition, blunted emotional responses, secondary hypomimia, and deficits in theory of mind.

These non-motor symptoms, related to the disturbances of visual function, can be disabling and may appear at any stage of Parkinson's disease.

Parkinson's is not just a movement disorder

DE LA SIMPTOME LA DIAGNOSTIC: ROLUL NEUROLOGULUI

ADINA STAN

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

Demența cuprinde un grup heterogen de afecțiuni în care stabilirea unui diagnostic etiologic corect necesită integrarea atentă a datelor clinice și paraclinice. Neurologul are un rol central în acest proces, de la recunoașterea profilului simptomelor cognitive până la selectarea și interpretarea investigațiilor adecvate. Evaluarea clinică trebuie să caracterizeze debutul și evoluția simptomelor, domeniile cognitive afectate, declinul funcțional, manifestările comportamentale și semnele neurologice asociate. Informațiile furnizate de un aparținător și evaluarea cognitivă structurată reprezintă componente esențiale. Investigațiile de laborator permit identificarea unor cauze potențial reversibile sau a factorilor contributivi, iar IRM cerebral poate evidenția tipare caracteristice de atrofie, patologie cerebrovasculară sau alte cauze structurale. Atunci când este indicat, biomarkerii din lichidul cefalorahidian, PET amiloid și tau și, tot mai frecvent, biomarkerii sanguini pot evidenția procesele neuropatologice subiacente. Prin integrarea fenotipului clinic, profilului cognitiv, neuroimagingului și biomarkerilor, neurologul poate trece de la recunoașterea sindromică la un diagnostic etiologic mai precoce și mai precis.

EXPERIENȚE DIN STUDII DE VIAȚĂ REALĂ ÎN TRATAMENTUL DE PREVENȚIE AL MIGRENEI

ADINA STAN

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

Migrena este o afecțiune neurologică dizabilantă, cu impact important asupra funcționării cotidiene și calității vieții. Anticorpii monoclonali care țintesc peptida asociată genei calcitoninei (CGRP) au modificat semnificativ tratamentul preventiv al migrenei. Galcanezumab și-a demonstrat eficacitatea și tolerabilitatea în studiile clinice randomizate, iar studiile de viață reală oferă date complementare provenite din populații mai largi și mai heterogene. Datele din practica clinică evidențiază reducerea numărului lunar de zile cu migrenă, a utilizării medicației acute și a dizabilității, inclusiv la pacienți cu migrenă cronică, abuz medicamentos, eșecuri terapeutice preventive multiple și comorbidități. Studiile de viață reală oferă, de asemenea, informații relevante privind persistența tratamentului, tolerabilitatea, rezultatele raportate de pacienți și dinamica răspunsului terapeutic. Aceste rezultate completează datele studiilor randomizate și susțin eficacitatea și tolerabilitatea galcanezumabului în prevenția migrenei în practica clinică curentă.

DATE CLINICE ȘI EXPERIENȚA CU TRIPLA COMBINAȚIE INTRAJEJUNALĂ – LECIG. CLINICA TG. MUREȘ

JÓZSEF SZÁSZ & VIORELIA CONSTANTIN

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș, România

Boala Parkinson (BP) este a doua cea mai frecventă afecțiune neurodegenerative, cu evoluție progresivă. În ciuda optimizării continue a terapiei dopaminergice clasice (orale și transdermale), stadiile avansate se asociază invariabil cu complicații motorii și non-motorii severe. 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 o evaluare multidisciplinară 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 terapiei 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.

În această prezentare vom 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.

DECLINUL COGNITIV ÎN PSIHIATRIE: PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI IMPLICAȚII TERAPEUTICE

ANDREEA SILVANA SZALONTAY

Profesor universitar, medic primar psihiatru

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

Șef Secția VI Psihiatrie Acuți, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola” Iași

Declinul cognitiv reprezintă o dimensiune majoră a multor tulburări psihiatrice și poate influența semnificativ funcționarea globală, autonomia și prognosticul pacientului. Diferențierea între afectarea cognitivă asociată tulburărilor afective sau psihotice și debutul unui proces neurodegenerativ rămâne o provocare clinică importantă.

Evaluarea trebuie să integreze screeningul cognitiv, statusul funcțional, comorbiditățile, tratamentul psihotrop și evoluția simptomelor, evitând interpretarea izolată a unui scor cognitiv. Identificarea precoce a profilului de afectare permite o abordare terapeutică mai bine individualizată.

Implicațiile terapeutice depășesc controlul simptomelor psihiatrice și includ optimizarea tratamentului, reducerea factorilor care pot agrava cogniția și intervenții orientate către menținerea funcției cognitive și a independenței. O abordare integrată, interdisciplinară, este esențială pentru diferențierea diagnostică și pentru managementul adecvat al pacientului cu declin cognitiv.

Cuvinte-cheie: declin cognitiv, psihiatrie, screening cognitiv, neurodegenerare, funcționare, tratament.

ROLUL INFUZIEI SUBCUTANATE CU APOMORFINĂ PENTRU PACIENTUL CU BOALĂ PARKINSON

MIHAI VASILE

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

Infuzia subcutanată continuă de apomorfina (CSAI) este utilizată de peste 30 de ani în boala Parkinson (BP) cu fluctuații motorii, dovezile de eficacitate clinică din studiile clinice randomizate indicând scăderea timpului total de OFF și creșterea timpului de ON fără diskinezii supărătoare cu aproximativ 3 h pentru ambele pe parcursul a 12 luni de studiu (TOLEDO).

Apomorfină este un agonist potent de receptori dopaminergici cu profil receptor echilibrat D1 (D5>D1) și echilibrat D2 și cu un profil receptor non dopaminergic care este benefic pentru efectele non-motorii.

Datele de practică reală indică posibilitatea reducerii dozei echivalente de levodopa orale, ameliorarea calității vieții și a simptomelor non-motorii, fără efect negativ asupra cogniției și cu atenuarea tulburărilor de control al impulsurilor. Principalele reacții adverse ale Apomorfinei sunt mai frecvente la locul de injectare (noduli subcutanați), alături de somnolență și greață constituind principalele motive de oprire a tratamentului pe termen lung.

Un consens bazat pe metoda Delphi al medicilor experți din Franța propune cinci profiluri de pacient, cu debite-țintă de 2–3 până la 6–10 mg/h, ajustare progresivă

a terapiei orale pe șase luni și menținerea dozei echivalente totale de levodopa cel puțin la nivelul preinițierii.

SELECTIA PACIENTILOR SI PREMISE ALE MENTINERII TRATAMENTULUI CU FOSLEVODOPA FOSCARBIDOPA PE TERMEN LUNG

MIHAI VASILE

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

Foslevodopa-Foscarbidopa reprezintă o soluție terapeutică recentă pentru pacienții cu boală Parkinson cu complicații motorii. Administrarea subcutanată a tratamentului și menținerea tratamentului continuu pentru 24 de ore sunt premisele teoretice ale unei stimulări dopaminergice continue. Prezentarea își propune să contureze părerile personale ale prezentatorului. Printre criteriile de selecție esențial este răspunsul bun la tratamentul cu Levodopa pentru minimum 5 de ani de zile și prezența fluctuațiilor motorii de diferite tipuri asociate sau nu cu diskinezii în ciuda unui tratament antiparkinsonian optimizat maximal. Printre criteriile de excludere relative ale acestui tip de tratament ar fi pacienții cu indice mic de masă corporală, care au tulburare cognitivă moderată sau severă și care eventual asociază și halucinații vizuale și/sau auditive tratate, dar neresponsive la tratament. Urmărirea evoluției pacienților cu Foslevodopa-Foscarbidopa implică vizite periodice la un medic cu experiență care trebuie să reevalueze tratamentul, să preîntâmpine și eventual să trateze posibilele complicații cutanate și/sau psihiatrice ce pot apărea la acești pacienți.

NEUROSURGICAL AND REHABILITATION JOINT CARE FOR PATIENTS WITH INTRACRANIAL HAEMORRHAGE

SABAHAT WASTI

Staff Physician & Head of Neurorehabilitation, Cleveland Clinic Abu Dhabi, UAE

Intracranial haemorrhage (ICH) — encompassing intracerebral, subarachnoid, subdural, epidural, and intraventricular haemorrhage — remains a leading cause of neurological morbidity and mortality worldwide. It frequently causes motor, cognitive, speech, and behavioural impairments that require sustained multidisciplinary management over an extended duration of time. This lecture

examines the rationale and clinical framework for integrated neurosurgical and neurorehabilitation care across the continuum of ICH recovery, from acute stabilization through community reintegration.

The acute phase of management centres on rapid diagnosis and stabilization — airway protection, blood pressure control, ICP monitoring, and neuroimaging — supported by surgical interventions such as hematoma evacuation, decompressive craniectomy, and ventricular drainage when indicated. Critically, neurosurgical decisions regarding activity restrictions and safety parameters directly shape the timing of rehabilitation, underscoring the need for early interdisciplinary communication. This lecture addresses early rehabilitation integration, emphasizing that intervention should begin as early as feasible within the ICU to prevent immobility-related complications (contractures, muscle wasting, pressure injuries, respiratory infections), alongside cognitive and swallowing screening to mitigate aspiration and delirium risk.

A core focus is joint decision-making: continuous interdisciplinary communication regarding mobilization readiness, blood pressure targets, anticoagulation strategy, and precautions related to surgical wounds or skull defects, ensuring safety and consistent messaging to patients and families. The lecture further outlines the transition to post-acute care — inpatient rehabilitation, skilled nursing, or outpatient settings — highlighting the continued role of neurosurgical input in monitoring shunt management, anticoagulation, and delayed complications during recovery. Attendees will come away understanding how coordinated neurosurgical-rehabilitation care improves clinical outcomes, shortens hospital length of stay, reduces secondary complications, and maximizes functional recovery — reflecting a care model in which survival and long-term recovery are pursued as equally weighted, simultaneous goals.



AMN

ACADEMY FOR
MULTIDISCIPLINARY
NEUROTRAUMATOLOGY



The European Federation
of NeuroRehabilitation
Societies



FOUNDATION OF THE
SOCIETY FOR THE STUDY OF
NEUROPROTECTION AND
NEUROPLASTICITY



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"I. I. P. P. CLUJ-NAPOCA"



Institute for Neurological
Research and Diagnostic



FUNDATIA JURNALULUI
Journal of Medicine
and Life

24TH AMN CONGRESS



17 - 20 JUNE, 2027
TASHKENT | UZBEKISTAN

CURRICULUM VITAE



CLAUDIA ANGHEL

ROMÂNIA

Dr. Claudia Anghel este asistent universitar în cadrul Facultății de Medicină a Universității „Lucian Blaga” din Sibiu și medic psihiatru în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu.

Activitatea sa profesională integrează psihiatria clinică, psihofarmacologia și managementul terapeutic al cazurilor complexe, cu un interes particular pentru tulburările afective, comportamentul suicidar și intervențiile terapeutice în formele severe sau rezistente la tratament. Formarea sa include pregătire în psihoterapie cognitiv-comportamentală și experiență specifică în terapia electroconvulsivantă.

Un domeniu important al activității sale îl reprezintă interfața dintre psihiatrie, etică medicală și responsabilitatea juridică, cu preocupări privind consimțământul informat, internarea nevoluntară, măsurile de siguranță și implicațiile medico-legale ale deciziei terapeutice în psihiatrie.

Prin activitatea clinică, academică și științifică, Dr. Claudia Anghel promovează o abordare interdisciplinară a pacientului psihiatric, în care decizia medicală, autonomia pacientului, siguranța acestuia și cadrul juridic sunt integrate într-o perspectivă comună asupra îngrijirii moderne în sănătatea mintală.



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 lucrările 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 de 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.



IONUȚ CIPRIAN BĂCILĂ

ROMÂNIA

Conf. Univ. Dr. Ionuț Ciprian Băcilă este medic primar psihiatru, conferențiar universitar în cadrul Facultății de Medicină a Universității "Lucian Blaga" din Sibiu și Director Medical al Spitalului Clinic de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu. Universitatea îl listează ca membru al corpului academic al Facultății de Medicină, cu activitate de cercetare în domeniul neuroștiințelor.

Absolvent al Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” din Cluj-Napoca, are formare postuniversitară în management sanitar și doctorat în Științe Medicale, completate de pregătire în psihoterapie pozitivă și training autogen.

Activitatea sa profesională integrează psihiatria clinică, managementul serviciilor de sănătate mintală, cercetarea în neuroștiințe și dezvoltarea modelelor moderne de îngrijire psihiatrică. Este implicat activ în promovarea abordărilor interdisciplinare la interfața dintre psihiatrie, psihologie, medicină legală și etică medicală, fiind unul dintre organizatorii Conferinței „Psihiatrie și Psihologie Medico-Legală – Inter și Transdisciplinaritate”, ajunsă la cea de-a cincea ediție în 2025.

Din 2025, ocupă funcția de Președinte al Asociației Române de Psihiatrie și Psihoterapie, poziție din care susține dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală, colaborarea interdisciplinară, destigmatizarea pacientului psihiatric și consolidarea rolului psihiatriei în politicile de sănătate.

Activitatea sa științifică include cercetări privind neuroștiințele, organizarea serviciilor psihiatrice și impactul factorilor sistemici asupra îngrijirii pacienților cu tulburări mintale.



ALINA BLESNEAG
ROMÂNIA

Șef lucrări dr. Alina Blesneag este medic primar neurolog și doctor în științe medicale, în cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” și al Clinicii Neurologie II din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență din Cluj-Napoca. Coordonator regional al cursului pentru obținerea competenței EEG (electroencefalografie) desfășoară activitate clinică, didactică și științifică, având ca principale domenii de interes epilepsia, bolile neurodegenerative (ex. boala Parkinson, demența Alzheimer) precum și o vastă experiență în urgențele neurologice. Este implicată în formarea studenților și a profesioniștilor din domeniul medical, precum și în proiecte de cercetare și educație dedicate afecțiunilor neurologice.



DANA BOERING
GERMANY

I am a German neurologist with over 30 years of expertise in the field of neurorehabilitation. My main field was in early rehabilitation of disorders of consciousness after severe TBI and spasticity management. My research focus remains on recovery after stroke, specifically on the assessment and management of motivational disorders after acquired brain injury. I am currently working as Secretary General of the European Federation for Neurorehabilitation and Chair of the Special Interest Group on Motivation in Neurorehabilitation of the WFNR.



NATAN M. BORNSTEIN
ISRAEL

EDUCATION

1970-73 University of Sienna, Medicine, Sienna, Italy
1973-79 Technion Medical School, Hifa, Medicine, MD, 1979
Date of receiving specialization certificate: 11 September, 1984
Title of Doctoral dissertation: Dextran 40 in acute ischemic stroke
Name of Supervisor: Dr. Jacob Vardi

FURTHER EDUCATION

1978-83 Tel-Aviv University, Sackler Faculty of Medicine, neurology
 (residence), Israeli Board certified in Neurology, 1983
1979-83 Tel-Aviv University, Sackler Faculty of Medicine, Post graduate
 studies in Neurology
1984-87 Sunnybrook Medical Center, University of Toronto, M.R.C stroke,
 Fellowship

ACADEMIC AND PROFESSIONAL EXPERIENCE

1982-1995	Tel-Aviv University, Neurology, instructor
1991-present	European stroke Conference (ESC), Executive committee
1995-1999	Tel-Aviv University, Neurology, Senior lecturer
1995	Eliprodil CVD 715 clinical trial, Steering Committee
1995-1997	International Stroke Study (IST), Steering Committee
1995-1999	American Academy of Neurology, Member of the International Affairs Committee
1996	Asymptomatic Carotid Stenosis and Risk of Stroke (ACSRs), Advisory Committee
1996-present	The Mediterranean Stroke Society (MSS), President
1996-2002	EFNS, Management Committee
1997-2009	Israeli Neurological Association, Secretary
1999-present	Tel-Aviv University, Neurology, Associated Professor
2001- present	European Society Neurosonology and Cerebral Hemodynamics (ESNCH) Executive committee
2005-present	Neurosonolgy Research Group, Executive committee
2006-present	European Master in Stroke Medicine, Member of faculty
2006-2008	NEST II clinical Trial, Steering Committee
2006-present	SENTIS clinical Trial, Steering Committee
2006-present	CASTA Trial, Steering Committee
2006-present	Brainsgate clinical Trial, Steering Committee
2008- present	World Stroke Association (WSO), Vice president
2009-present	Israeli Neurological Association, Chairman
2009-present	European Stroke Organization (ESO), Member on the board of directors
2010	NEST III clinical Trial, Steering Committee

PROFESSIONAL ACHIEVEMENTS - EDITORIAL BOARD

1991-present	Neurological Research Journal, Guest Editor
1991-present	STROKE, Member of the editorial board
1998-present	European Journal of Neurology, Member of the editorial board
1999-present	Journal of Cerebrovascular disease, Member of the editorial board
2000-present	Journal of Annals of Medical Science, Consulting Editor
2001-present	Journal of Neurological Science (Turkish), Member of the editorial board
2001-present	Acta Clinica Croatica, Member of the editorial Council
2003-present	Italian Heart Journal, International Scientific Board
2003-present	Journal of Neurological Sciences, Guest Editor

2004-present	Turkish Journal of Neurology, International Advisory Board
2005-present	Archives of Medical Sciences (AMS), Member of the Editorial Board
2006-present	Journal of Cardiovascular Medicine, International Scientific Board
2006-present	International Journal of Stroke, Editorial Board
2006-present	Acta Neurologica Scandinavica, Editorial Board
2009-present	American Journal of Neuroprotection & Neurogeneration (AJNN) Member of the Editorial Board
2010	Neurosonology, International Editorial Board
2010	Frontiers in Stroke, Review Editor

PROFESSIONAL ACHIEVEMENTS - REVIEWER

1998-present	Lancet, Ad Hoc reviewer
1998-present	Diabetes and its complications, Ad Hoc reviewer
1999-present	Journal of Neuroimaging, Reviewer
1999-present	Journal of Neurology, Ad Hoc reviewer
2000-present	Neurology, Ad Hoc reviewer
2003-present	Israeli Medical Association Journal (IMAJ), Reviewer
2003-present	Acta Neurologica Scandinavica, Ad Hoc reviewer
2006-present	Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, Reviewer
2010-	European Neurology, Ad Hoc reviewer

MEMBERSHIP IN PROFESSIONAL SOCIETIES

1977-present	Israeli Medical Association
1983-present	The Israeli Neurological Association
1985-present	Stroke Council of the American Heart Association (Fellow)
1986-present	American Academy of Neurology
1986-present	Neurosonology Research Group of the World Federation of Neurology
1987-present	Stroke Research Group of the World Federation of Neurology
1990-2008	International Stroke Society
1995-2008	European Stroke Council
1995-present	Mediterranean Stroke Society (MSS)
1998-present	European Neurosonology Society
2005-present	World Stroke Organization (WSO)
2008-present	Fellow of the European Stroke organization (FESO)



VIORELIA-ADELINA CONSTANTIN

ROMÂNIA

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

EXPERIENȚĂ 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 Societății Române de Neurologie din 2002

Membra a Movement Disorders Society din 2013

Coordonator site și Investigator în studii clinice în 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 in 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 International: 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 Fár, 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 Românian 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



CRISTINA CROITORU

ROMÂNIA

Absolventă a Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Facultatea de Medicină, Iași, România, doamna doctor își desfășoară activitatea de medic primar neurolog în cadrul secției clinice Neurologie I a Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu” din Iași. Interesul constant pentru bolile joncțiunii neuromusculare este dovedit prin obținerea titlului de Doctor în Medicină, în urma susținerii tezei intitulată „Considerații asupra genotipului HLA și profilul autoanticorpilor în Miastenia gravis” și a titlului de Master în Managementul Serviciilor de Sănătate în domeniul Medico-Farmaceutic, în urma susținerii lucrării de dizertație intitulată „Analiza gradului de solicitare a unei clinici de neurologie în cazurile de Miastenia gravis”, ambele în cadrul UMF „Grigore T. POPA”, Iași. De asemenea, alături de articole științifice focusate asupra mecanismelor etiopatogenice și caracteristicilor clinice și demografice ale miasteniei gravis și publicate în reviste internaționale și naționale indexate ISI și BDI și a lucrărilor științifice susținute în cadrul congreselor naționale și internaționale, doamna doctor este reviewer pentru revistele *Frontiers in Immunology*, *Frontiers in Neurology*, *Frontiers in Ophthalmology* și *Frontiers in Rehabilitation Sciences*.



MACIEJ CZARNECKI

POLAND

Maciej Czarnecki, MD, is a neurologist and Founder & CEO of NeuroProtect in Warsaw, Poland, a specialized neurological center combining a Memory Clinic, Clinical Research Center, and neuroscience research.

For over 20 years, he has focused on Alzheimer's disease and dementia. He is an author and co-author of scientific publications on Alzheimer's disease, including research exploring the links between metabolic disorders and Alzheimer's pathology. He has served as Principal Investigator in more than 100 clinical trials, including numerous studies in Alzheimer's disease. Under his leadership, NeuroProtect became the first center in Poland to introduce anti-amyloid treatment with both lecanemab and donanemab.



IRENE DAVIDESCU
ROMÂNIA

Conferențiar universitar Dr. Eugenia Irene Davidescu, doctor în științe medicale, este medic primar neurolog din 2005 și specialist psihiatru din 2015, desfășoară activități clinice și educaționale cu studenți și rezidenți la Departamentul de Neuroștiințe Clinice din cadrul Universității de Medicină și Farmacie Carol Davila București - Disciplina Neurologie Spitalul Clinic Colentina, unde lucrează din 2001. Și-a finalizat teza de doctorat în 2008 cu tema „Imunomodulatorile - o nouă strategie terapeutică în scleroza multiplă”, aceasta devenind una dintre domeniile sale de interes.

Are peste 240 de participări la congrese, conferințe, simpozioane naționale și internaționale și este autoare/coautoare a peste 45 de lucrări publicate în reviste naționale și internaționale, inclusiv cu factor de impact precum și a peste 120 de rezumate publicate în lucrări ale principalelor conferințe de specialitate naționale și internaționale.

Din 2018, este Șef Secție Neurologie II din cadrul Spitalului Clinic Colentina, iar din 2019 este numită Coordonator al Programului Național de Sănătate- Boli Neurologice (scleroză multiplă) din cadrul acestui spital, în care sunt incluși și monitorizați peste 1100 de pacienți cu diferite tratamente. Din 2024 coordonează Programul de Sănătate pentru reabilitarea după accident vascular cerebral din cadrul aceluiași spital.

Deținând o diplomă de studii în managementul serviciilor de sănătate din 2018, a urmat ulterior cursuri în domeniul managementului calității, auditului clinic și al calității, precum și programul de formare a evaluatorilor de servicii de sănătate, fiind din 2022 membră a grupului de evaluatori acreditat de Autoritatea Națională pentru Managementul Calității în Sănătate.

Ca domenii de interes: scleroză multiplă, tulburări neurocognitive, accident vascular cerebral, boli neurologice rare, tulburări afective asociate cu patologii neurologice, tulburare depresivă majoră.



VIRGIL ENĂTESCU **ROMÂNIA**

Prof. Univ. Dr. Virgil-Radu Enătescu este profesor universitar abilitat și medic primar psihiatru în cadrul Disciplinei de Psihiatrie, Departamentul VIII – Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, desfășurând activitate clinică în cadrul Clinicii de Psihiatrie „Prof. Dr. Eduard Pamfil” a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara. Este membru al colectivului Clinicii Universitare de Psihiatrie și al Departamentului de Neuroștiințe al UMF Timișoara.

Activitatea sa profesională integrează psihiatria clinică, cercetarea neurobiologică și psihofarmacologia, cu un interes constant pentru mecanismele biologice și psihosociale implicate în tulburările afective, depresia majoră, comorbiditatea psihiatrică și medicală, medicina psihosomatică și psihiatria personalizată. Cercetările sale au abordat inclusiv biomarkeri moleculari și epigenetici, microARN-uri circulante în depresia majoră, interacțiunea dintre personalitate, vulnerabilitate psihopatologică și boala somatică, precum și optimizarea tratamentului prin metode farmacogenetice.

Un domeniu important al activității sale științifice îl reprezintă tulburările depresive și spectrul afectiv, inclusiv depresia perinatală, anxietatea, riscul suicidar și factorii de vulnerabilitate individuală. În paralel, a contribuit la cercetări interdisciplinare privind interfața dintre psihiatrie, neurologie și medicina somatică, de la relația

dintre personalitate și boala cardiovasculară până la mecanismele neurobiologice implicate în tulburările cognitive și neurodegenerative.

Prof. Enătescu are o activitate academică și editorială extinsă, fiind autor și coautor de articole publicate în reviste internaționale indexate, volume și capitole de specialitate, precum și materiale dedicate formării medicale în psihiatrie. Tematica publicațiilor sale reflectă o perspectivă integrativă asupra sănătății mintale, în care neurobiologia, personalitatea, factorii de mediu, comorbiditatea și răspunsul terapeutic sunt analizate ca elemente interconectate ale aceleiași realități clinice. Prin activitatea clinică, didactică și de cercetare, Prof. Univ. Dr. Virgil-Radu Enătescu promovează o abordare modernă și multidimensională a psihiatriei, orientată către înțelegerea mecanismelor bolii, individualizarea tratamentului și recuperarea funcțională a pacientului.



ANNA ESTRANEO
ITALY

Anna Estraneo, MD, is a clinical neurologist and senior researcher with expertise in neurophysiology, neurorehabilitation, and the care of patients with severe acquired brain injury (sABI), with a particular research focus on the prognosis of patients with prolonged disorders of consciousness (pDoC). She has worked for the past 30 years as both a clinician and a researcher in rehabilitation centres dedicated to sABI. She was adjunct Professor at Dept. of Neurophysiology, University Federico II of Naples (2009-2016) and she got Italian Qualification as Associate Professor in Neurology. She is currently Head of the Personalized Rehabilitation for sABI (PeRABI) Research Unit at the IRCCS Don Gnocchi Foundation Scientific Institute in Florence and Sant'Angelo dei Lombardi, Italy; Co-Chair of the European Academy of Neurology (EAN) Scientific Panel on Neurorehabilitation; and Chair of the Working Group on sABI and DoC of the Italian Society of Neurology (SIN). She was a member of the EAN Task Force for the Guidelines on the Diagnosis of Coma and Chronic Disorders of Consciousness and is currently a member of the Task Force on the Guidelines on Neurotraumatology. She also serves as leader of the Diagnosis/Prognosis Subgroup of the Special Interest Group on Disorders of Consciousness of the International Brain Injury Association (IBIA DoC SIG). She is the author of

140 papers published in international peer-reviewed scientific journals, including Nature Reviews Neurology, Brain, and Neurology, as well as book chapters on pDoC, epilepsy, and neurodegenerative diseases.



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
(Ärztchamber 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



ANDREEA ELENA IACOB

ROMÂNIA

Dr. Andreea Elena Iacob este medic specialist neurolog și medic militar în cadrul Spitalului Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” din București, precum și doctorand în cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București. Formarea sa în specialitatea neurologie s-a desfășurat în cadrul Spitalului Universitar de Urgență Elias din București și al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov.

Este absolventă a Universității de Medicină și Farmacie din Târgu Mureș, iar parcursul său profesional a fost completat prin programe de formare naționale și internaționale în domeniul neurologiei, cu pregătire specifică în neuroelectrofiziologie și ultrasonografia Doppler a vaselor cervico-cerebrale. A participat, de asemenea, la programe educaționale internaționale dedicate tulburărilor de comportament motor și neurosonologie, inclusiv MDS Summer School Berlin și International Summer School of Neurosonology Zadar.

Activitatea științifică include lucrări prezentate în cadrul unor manifestări de specialitate naționale și internaționale. A fost autor și coautor al unor e-postere prezentate la congresele European Academy of Neurology – Budapesta 2023, Helsinki 2025 și Geneva 2026 – abordând teme din domeniul patologiei neurovasculare, tulburărilor de comportament motor și neuroimunologiei. În cadrul European Stroke Organisation Conference 2026, desfășurată la Maastricht, a prezentat, în calitate de prim autor, rezultatele analizei trombolizelor intravenoase efectuate în anul 2025 în Secția de Neurologie a Spitalului Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”.

În domeniul neuroelectrofiziologiei, a participat la cea de-a XVI-a ediție a Școlii de Vară ASNER, desfășurată la Sibiu în 2025, și a susținut o prezentare în cadrul celei de-a XVI-a Conferințe Naționale de Neurofiziologie Clinică ASNER, Cluj-Napoca.

Principalele domenii de interes profesional și științific sunt reprezentate de patologia neurovasculară, neuroelectrofiziologie și cefalee, cu preocupare pentru cercetarea clinică și integrarea progreselor diagnostice și terapeutice în practica neurologică.



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.



DRAGOȘ CĂTĂLIN JIANU
ROMÂNIA

LOC DE MUNCĂ ACTUAL / DOMENIU OCUPAȚIONAL

Doctor în medicină, doctor habilitat, conducător de doctorat.

Profesor universitar de neurologie; șef al Clinicii I Neurologie; Departamentul VIII Neuroștiințe, șef al Centrului Avansat de Cercetare «Centrul de Cercetări Cognitive în Patologia Neuropsihiatrică (NeuroPsyCog)», Universitatea de Medicină și Farmacie «Victor Babeș» din Timișoara, România.

Medic primar neurolog, cu competență în neurosonologie, și șef al Secției I Neurologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara, România.

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

Septembrie 1991 - medic, absolvent al Facultății de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie «Victor Babeș» din Timișoara, România; sef de promotie

(media 10). Lucrare de diplomă intitulată «Neurostimularea în durerea lombară».

Mai 2001 - medic primar neurolog, clasat primul dintre candidați (examen susținut la Universitatea de Medicină și Farmacie «Carol Davila», Clinica de Neurologie, București, România).

Mai 2001 - susținerea tezei de doctorat (titlul de doctor în medicină) intitulată «Contribuții la semiologia tulburărilor expresive în afazie», la Universitatea de Medicină și Farmacie «Victor Babeș» din Timișoara, România.

Mai 2005 - competență în neurosonologie, Universitatea de Medicină și Farmacie «Carol Davila», Clinica de Neurologie, București, România.

Februarie 2017-Profesor Universitar de Neurologie

Mai 2020 - susținerea tezei de abilitare (Dr. Habil.) intitulată «O abordare integrată a rolului neurosonologiei în diagnosticul bolilor cerebrovasculare și asociate», la Universitatea de Medicină și Farmacie «Victor Babeș» din Timișoara, România.

APARTENENȚĂ LA SOCIETĂȚI INTERNAȚIONALE

European Stroke Organisation (ESO), World Stroke Organization (WSO), European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics (ESNCH) și European Academy of Neurology (EAN).

TEME DE CERCETARE

1. Accident vascular cerebral ischemic și ultrasonografie Doppler extracraniană și transcraniană

a) Patologia arterelor mari

- Stenoze/ocluzii arteriale extracraniene și intracraniene.
- Sindromul TIPIC (inflamația perivasculară tranzitorie a arterei carotide), care trebuie luat în considerare în diagnosticul diferențial al durerii cervicale.
- Paragangliomamele corpului carotidian, tumori hipervascularizate ale corpului carotidian.
- Anomaliile congenitale ale arterelor supraaortice și ale ramurilor acestora, ca factori potențiali de risc pentru accidentul vascular cerebral ischemic.
- Arterita cu celule gigante cu afectarea arterelor mari.

b) Patologia arterelor mici

- Disfuncția endotelială a vaselor cerebrale la pacienții cu diabet zaharat de tip 2.

- Complexitatea relației dintre boala renală cronică și boala cerebrovasculară la pacienții cu diabet zaharat.
- c) Tromboza venoasă cerebrală
 - Trombofilia ereditară.
 - Venele emise.
 - Tromboza sinusului cavernos.
 - Tromboza sinusului lateral.
 - Imagistica în tromboza venoasă cerebrală.
- d) Accidentul vascular cerebral cardioembolic
 - Atacul ischemic tranzitor cardioembolic.
 - Rolul ecocardiografiei și al neuroimagisticii în studiul accidentului vascular cerebral cardioembolic.
- 2. Neuro-oftalmologie și examinarea Doppler color a vaselor orbitare
 - e) Neuropatii optice ischemice anterioare
 - f) Ocluzia arterei centrale a retinei
 - g) Arterita cu celule gigante cu afectare oculară
- 3. Tulburări de vorbire și limbaj
 - h) Afazii vasculare, inclusiv afaziile din tromboza venoasă cerebrală
 - i) Evaluarea afaziilor cu Western Aphasia Battery - versiunea în limba română
- 4. Afectare cognitivă vasculară
 - j) Tulburare cognitivă ușoară (Mild Cognitive Impairment)
 - k) Disfuncție cognitivă la subiecți tineri cu boală parodontală
- 5. Boala Parkinson
 - Managementul pacienților cu boală Parkinson avansată.

EXPERIENȚĂ INTERNAȚIONALĂ DE CERCETARE

Mai-iulie 2004 - cercetător invitat - stagiul de perfecționare în ecografia duplex a arterelor extracraniene și ultrasonografia Doppler transcraniană, L'Unité d'explorations vasculaires du Service de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire, Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Caen, Franța.

Septembrie 2005 - cercetător invitat - stagiul de perfecționare în ecografia duplex a arterelor extracraniene și sonografia transcraniană codificată color, Service d'Imagerie Médicale: Échographie, Radiologie, Scanner, IRM, Fondation Ophtalmologique «Adolphe de Rothschild», Paris, Franța.

Septembrie 2017 - cercetător invitat - stagiul de perfecționare în sonografia transcraniană codificată color, CT, angio-CT, IRM, angio-IRM și activitatea Stroke Unit, Service d'Imagerie Médicale: Échographie, Radiologie, Scanner, IRM și Stroke Unit, Fondation Ophtalmologique «Adolphe de Rothschild», Paris, Franța.



VITALIE LISNIC

REPUBLICA MOLDOVA

Profesorul Vitalie Lisnic este șeful catedrei de Neurologie nr. 1 a Universității de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Chișinău, Republica Moldova. Activitatea clinică o desfășoară la Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman". Dr. Lisnic a obținut diploma de doctor în medicină în 1989 la aceeași universitate. În 1996, a obținut doctoratul, iar în 2006 a obținut titlul de doctor habilitat în științe medicale.

Pentru a dobândi mai multă experiență profesională, Dr. Lisnic a efectuat stagii clinice și de cercetare în Neurologie și Neurofiziologie la Universitatea Charles din Republica Cehă; Landesnervenklinik din Salzburg, Austria; Emory University din Atlanta, SUA; Institutul Național de Neurologie din Queen Square, Londra, Marea Britanie; și Universitatea din Viena, Austria.

Principalele sale domenii de expertiză clinică și interes științific sunt maladiile nervilor periferici și bolile neuromusculare.

El a fost investigator principal în numeroase studii clinice privind neuropatiile, durerea neuropatică, tulburările depresive, boala Parkinson și scleroza multiplă. Timp de mulți ani, Vitalie Lisnic a activat pentru Academia Europeană de Neurologie (EAN) ca membru al Comitetului de Instruire, membru al grupului de conducere al panelurilor științifice pe neuropatii, scleroză laterală amiotrofică, neuroepidemiologie și a fost coordonator clinic al platformei educaționale e-brain. Din 2017 este membru titular al EAN. În perioada 2020-2021, Vitalie Lisnic a fost președinte al Societății Neurologilor din Republica Moldova, delegat al Republicii Moldova la Federația Mondială de Neurologie (WFN), EAN. În prezent este președintele Societății de Scleroză Multiplă și Tulburări Asociate din Republica Moldova, membru al Comitetului pentru Constituție și Statut al WFN.

Alte apartenențe profesionale sunt următoarele: Academia Americană de Neurologie; Organizația Europeană pentru Accident Vascular Cerebral; Societatea pentru Tulburări de Mișcare; Societatea Română de Neurofiziologie

Electrodagnostică. Profesorul Vitalie Lisnic este autorul a 3 monografii și mai mult de 150 de publicații științifice în reviste biomedicale din Moldova și internaționale. Sub îndrumarea sa au fost susținute 6 teze de doctorat. Este membru în Comitetul Editorial al revistelor științifice: Ukrainian Neurological Journal, Ukrainian Journal of Medical and Social Expertise, Frontiers Neurology.



DAN MITREA
ROMÂNIA

PROFIL PROFESIONAL

Medic specialist neurolog cu supraspecializare internațională în neuro-oncologie. Fondator și Director Medical al Clinicii Neuroaxis din București, dedicat diagnosticului, conduitei terapeutice integrate și cercetării clinice în tumorile primitive și secundare ale sistemului nervos central, sindroamelor paraneoplazice. Implicat activ în comisiile de politici sanitare și grupurile de lucru naționale și internaționale de neuro-oncologie.

EDUCAȚIE MEDICALĂ ȘI FORMARE CLINICĂ

- 2021 – 2025: Medic Rezident Oncologie Medicală (a doua specialitate) – Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București
- 2013 – 2016: Medic Rezident Neurologie (Medic Specialist Neurolog) – Spitalul Clinic Colentina București

SPECIALIZARE POSTUNIVERSITARĂ ÎN NEURO-ONCOLOGIE

- 2022 – 2024: EANO School of Neuro-Oncology (European Association of Neuro-Oncology) – Diplomă de absolvire în diagnosticul și tratamentul tumorilor SNC primare/secundare și sindroamelor neurologice paraneoplazice.
- 2018 – 2020: Diplôme Interuniversitaire (DIU) de Neuro-Oncologie – Université Claude Bernard Lyon 1 / Hospices Civils de Lyon (Hôpital Pierre Wertheimer),

Franța (Supervizori: Prof. Dr. François Ducray, Prof. Dr. Jérôme Honnorat).

POZIȚII DE LEADERSHIP ȘI AFILIERI PROFESIONALE

- EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer): Membru Brain Tumor Group / BTG (2024 – prezent) și
- Ambasador al României pentru EORTC- Brain Tumor Group (2025 – prezent)
- Ministerul Sănătății din România: Comisia de Neurologie – Responsabil Neuro-Oncologie (2022 – prezent)
- Societatea Națională de Oncologie Medicală din România (SNOMR): Coordonator al Grupului de Lucru pentru Tumori Cerebrale (2023 – prezent)
- Societatea de Neurologie din România (SNR): Secretar al Grupului de Lucru de Neuro-Oncologie (2024 – prezent)
- EANO (European Association of Neuro-Oncology): Membru activ (2019 – prezent) & Co-fondator Career Boost Initiative (2023)
- SNO (Society for Neuro-Oncology, SUA): Membru activ (2022 – prezent)

EXPERIENȚĂ CLINICĂ ȘI COORDONARE MEDICALĂ

Ianuarie 2017 – Prezent | Director Medical & Coordonator Departament Neuro-Oncologie

Clinica de Neurologie Neuroaxis, București

- Coordonarea activității clinice axate pe patologia neuro-oncologică (tumori cerebrale/medulare primare și metastatice, sindroame paraneoplazice, complicații neurologice ale terapiei oncologice).
- Organizarea și moderarea comisiilor multidisciplinare (Tumor Board) pentru cazurile neuro-oncologice complexe.
- Implementarea protocoalelor imagistice avansate RM pentru evaluarea leziunilor SNC și monitorizarea răspunsului la tratament conform ghidurilor internaționale.
- Implementarea protocoalelor terapeutice conform ghidurilor internaționale și a studiilor clinice relevante.

ACTIVITATE DE CERCETARE CLINICĂ (INVESTIGATOR PRINCIPAL)

- Investigator Principal în multiple studii clinice internaționale (Faza II și Faza III) axate pe Neuro-Imunologie (Scleroză Multiplă, Miastenia Gravis, CIDP, Boala Huntington,) derulate între 2020 și prezent.



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), Secretary-General of the Academy for Multidisciplinary Neurotraumatology (AMN), Co-chair Neurorehabilitation Panel of the European Academy of Neurology (EAN), President-Elect 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, Romania and secretary of its Cluj Branch. He is member of 17 scientific international societies 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 (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.

Professor Dafin F. Muresanu is coordinator in international educational programs of European Master (i.e., European Master in Stroke Medicine, University of Krems), organizer and co-organizer of many educational projects: European and

international schools and courses (International School of Neurology, European Stroke Organisation Summer School, Danubian Neurological Society Teaching Courses, Seminars - Department of Neurosciences, European Teaching Courses on Neurorehabilitation) and scientific events: congresses, conferences, symposia (International Congresses of the Society for the Study of Neuroprotection and Neuroplasticity (SSNN), International Association of Neurorestoratology (IANR) & Global College for Neuroprotection and Neuroregeneration (GCNN) Conferences, Vascular Dementia Congresses (VaD), World Congresses on Controversies in Neurology (CONy), Danube Society Neurology Congresses, World Academy for Multidisciplinary Neurotraumatology (AMN) Congresses, Congresses of European Society for Clinical Neuropharmacology, European Congresses of Neurorehabilitation). His activity includes involvement in many national and international clinical studies and research projects, over 600 scientific participations as invited speaker in national and international scientific events, a significant portfolio of scientific articles (over 300 papers indexed on Web of Science-ISI Core Collection, H-index: 34) as well as contributions in monographs and books published by prestigious international publishing houses. Prof. Dr. Dafin F. Muresanu has been honoured with: Romanian Academy, "Iuliu Hatieganu Award", for the contribution to the second edition of the book: "Repercusiuni miocardice și coronariene în boli cronice (Myocardic and Coronarian Repercussions in Chronical Diseases)" in 2024; Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, "Social Responsibility Award" in 2024; „Dimitrie Cantemir” Medal of the Academy of The Republic of Moldova in 2018, Ana Aslan Award 2018 - "Performance in the study of active aging and neuroscience", for the contribution to the development of Romanian medicine, National Order "Faithful Service" awarded by the President of Romania in 2017; Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, "Iuliu Hatieganu Great Award 2016" for the best educational project in the last five years; the Academy of Romanian Scientists, "Carol Davila Award for Medical Sciences / 2011", for the contribution to the Neurosurgery book "Tratat de Neurochirurgie" (vol.2), Editura Medicala, Bucuresti, 2011; Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca "Octavian Fodor Award" for the best scientific activity of the year 2010 and the 2009 Romanian Academy "Gheorghe Marinescu Award" for advanced contributions in Neuroprotection and Neuroplasticity. In May 2025, Prof. Dr. Dafin F. Muresanu was conferred the honorary membership of the Society of Neurologists of the Republic of Moldova in recognition of exceptional contribution to advancing academic and professional dialogue in the field of neurology. Also, in June 2025, he was conferred the "Service Award" of the European Academy of Neurology (EAN) in recognition for his contribution in his capacity as board member of EAN.



JUDITH AHARON PERETZ
ISRAEL

Prof. Emerita Judith Aharon Peretz

The Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine-Technion, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel

A behavioral neurologist with special interest in brain and behavior relationships. Former director of the Cognitive neurology Institute at Rambam. Her clinical and research work is focused in the areas of dementia, behavioral manifestations of head injury and Parkinson's disease.



BOGDAN O. POPESCU
ROMÂNIA

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

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 Babeş" 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 Babeş" 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.

RAAD SHAKIR

UK

- President Joint Neurosciences Council UK 2025-
- President South of England Neurosciences Association 2019-.2023.
- President, World Federation of Neurology 2014-2018.
- Chief of Head and neck Services Imperial NHS Trust 2005-2016.
- Secretary-Treasurer General, World Federation of Neurology 2006-2013.
- Chair, ICD11 Neuroscience Topic Advisory Group WHO 2009-2019.
- Chair Tournament of the mind, WFN 2006-2014.



ADINA STAN

ROMÂNIA

Adina Stan, MD, PhD, este conferențiar universitar de Neurologie la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” din Cluj-Napoca și medic primar neurolog la Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj. Cu o experiență de peste 17 ani în activitatea academică și în învățământul clinic, este implicată activ în educația medicală universitară și postuniversitară în domeniul neurologiei. Activitatea sa de cercetare se concentrează în principal asupra accidentului vascular cerebral, cu un interes deosebit pentru tratamentul acut, neuroreabilitare, recuperarea afaziei, neuroprotecție și predicția prognosticului funcțional și cognitiv prin utilizarea tehnicilor imagistice avansate și a biomarkerilor. Interesele sale de cercetare includ, de asemenea, demențele și bolile neurodegenerative, cu accent asupra tulburărilor cognitive și biomarkerilor. A contribuit la studii clinice naționale și internaționale în domeniul accidentului vascular cerebral, neuroreabilitării și tulburărilor cognitive, având ca obiectiv îmbunătățirea recuperării funcționale și cognitive și a calității vieții pe termen lung a pacienților.



JÓZSEF SZÁSZ

ROMÂNIA

EDUCATION:

- University of Medicine and Pharmacy (UMPh), Tirgu-Mures, Romania (1986-1992)
- PhD thesis: Motor complications and therapy in advanced Parkinson's Disease (2005) University of Medicine and Pharmacy, Tirgu-Mures, Romania

WORK EXPERIENCE:

- Resident in Neurology (1992-1998)
- Neurologist (1998-2003)

- Senior neurologist (2003-)
- Assist. Prof. at the Department of Neurology UMPH Tg.Mures (1999-2009)
- Senior Lecturer at the Department of Neurology UMPH Tg.Mures (2009-2021)
- Associate Prof. 2021-

TEACHING ACTIVITY

IN ROMANIAN: clinical practice in neurology for students and resident doctors (1999-)

IN HUNGARIAN: lectures in adult neurology (2005-)

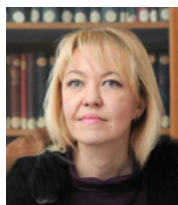
CLINICAL TRIALS

Principal investigator in 18, investigator in 6, phase III clinical trials.

THE MOST IMPORTANT PUBLICATIONS:

1. Rupam Borgohain, Jozsef Szasz, P. Stanzione, et al. Randomized trial of safinamide add-on to levodopa in Parkinson's disease with motor fluctuations. *Mov Disord*, 2014, 29: 229–237 IF: 5.634
2. Rupam Borgohain, Jozsef Szasz, Paolo Stanzione, et al. 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 IF: 5.634
3. 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 DOI 10.1007/s00702-015-1496-z IF: 2.392
4. Angelo Antonini, Werner Poewe, K. Ray Chaudhuri, Robert Jech, Barbara Pickut, Zvezdan Pirtosek, Jozsef Szasz, Francisc Valdeoriola, 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. IF: 4.721
5. József A. Szász, Károly Orbán-Kis, Viorelia A. Constantin, et al. 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. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2019;15 831–838. IF: 2,115
6. József A. Szász, Károly Orbán-Kis, Viorelia A. Constantin, et al. Profile Of Patients With Advanced Parkinson's disease Suitable For Device-Aided Therapies: Restrospective Data Of A Large Cohort Of Romanian Patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2019;15 3187–3195. IF: 2,115
7. Szász József Attila, Szatmári Szabolcs, Constantin Viorelia, et al. Characteristics of levodopa treatment in advanced Parkinson's disease in the experiences of the neurology clinics of Târgu Mureș, Romania. *Orv Hetil.* 2019; 160(17): 662–669. IF: 0,479
8. Viorelia A. Constantin, József A. Szász, Károly Orbán-Kis, et al. Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel Infusion Therapy Discontinuation: A Ten-Year Retrospective Analysis of 204 Treated Patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2020;16 1835–1844. IF: 2,115
9. Jozsef Attila Szasz, Dragos Catalin Jianu, Mihaela Adriana Simu, et al. Characterizing Advanced Parkinson's Disease: Romanian Subanalysis from the OBSERVE-PD Study. *Parkinson's Disease*. Vol 2021, Article ID 6635618, <https://doi.org/10.1155/2021/6635618>
10. József Attila Szász, Viorelia Adelina Constantin, Károly Orbán-Kis, et al. 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>
11. Alfonso Fasano, Tanya Gurevich, ... József Szász, et al. Concomitant Medication Usage with Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel: Results from the COSMOS Study. *Movement Disorders*, Vol. 36, No. 8, 2021 DOI: 10.1002/mds.28596

12. Kovács, N.; Szász, J.; Vela-Desojo, L.; et al. Motor and Nonmotor Symptoms in Patients Treated with 24-Hour Daily Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel Infusion: Analysis of the COMedication Study Assessing Mono- and COMbination Therapy with Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel (COSMOS). *Park. Relat. Disord.* 2022, doi:10.1016/j.parkreldis.2022.08.002.
13. 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
14. 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>
15. 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. Epub ahead of print. PMID: 38460175.
16. Weiss D, Jost WH, Szász JA, Pirtóšek Z, Milanov I, Tomantschger V, Kovács N, Staines H, Amlani B, Smith N, van Laar T. Levodopa-Entacapone-Carbidopa Intrajejunal Infusion in Advanced Parkinson's Disease – Interim Analysis of the ELEGANCE Study. *Mov Disord Clin Pract.* 2025 Aug;12(8):1075-1085. doi: 10.1002/mdc3.70046. Epub 2025 Mar 25. PMID: 40129359; PMCID: PMC12371452.



ANDREEA SILVANA SZALONTAY

ROMÂNIA

Prof. Univ. Dr. Andreea Silvana Szalontay este profesor universitar și medic primar psihiatru în cadrul Disciplinei de Psihiatrie a Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași și își desfășoară activitatea clinică în cadrul Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași. Activitatea sa profesională îmbină practica psihiatrică, educația medicală și cercetarea clinică, cu preocupări centrate pe tulburările psihice majore, cogniție, psihofarmacologie și recuperarea funcțională a pacientului.

Un domeniu important al activității sale științifice îl reprezintă schizofrenia și managementul terapeutic al tulburărilor psihotice, inclusiv aderența la tratament, utilizarea antipsihoticelor orale și injectabile cu acțiune prelungită și strategiile farmacologice asociate. Cercetările publicate includ studii observaționale privind tratamentul pacienților cu schizofrenie și analiza utilizării terapiei adjuvante.

Prof. Szalontay are, de asemenea, experiență de cercetare în domeniul tulburărilor cognitive și neurodegenerative. A participat la studii privind efectele asocierii memantinei cu donepezilul la pacienții cu boală Alzheimer moderată-severă, cu evaluarea evoluției cognitive, funcționale și comportamentale. Această direcție

de cercetare este deosebit de relevantă pentru interfața dintre psihiatrie, declin cognitiv și demență.

Activitatea sa științifică are și o importantă componentă interdisciplinară, incluzând cercetări privind organizarea serviciilor de sănătate mintală, relația dintre psihiatrie și patologia somatică, precum și utilizarea tehnologiilor digitale și a realității virtuale în intervențiile psihiatrice moderne. A fost coautor al unor studii internaționale privind traseele pacienților către serviciile psihiatrice în Europa de Est și, mai recent, al unor cercetări dedicate terapiilor bazate pe realitate virtuală.

Prin activitatea clinică, universitară și de cercetare, Prof. Univ. Dr. Andreea Silvana Szalontay promovează o abordare integrată a psihiatriei, în care evaluarea simptomelor, funcționarea cognitivă, răspunsul terapeutic și recuperarea pacientului sunt analizate ca dimensiuni complementare ale aceleiași patologii.

MIHAI VASILE

ROMÂNIA

POZITIE ACTUALA:

Sef lucrari UMF "Carol Davila" Bucuresti – clinica de neurologie, SUUMC Bucuresti

EDUCATIE:

1989 - 1993	Liceul teoretic "A. I. Cuza" Bucuresti, Bacalaureat, Matematica - Fizica
1993 - 1999	Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Diploma de Medic
2015	Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Doctorat

DECLARATIE PERSONALA:

Am fost format ca si cadru didactic la catedra de Neurologie a SUUB condusa de catre regretatul domn Profesor Ovidiu Bajenaru, si continui din 2004 cariera universitara alaturi de studentii mei la Facultatea de Medicina. Domeniul tulburarilor de comportament motor a reprezentat principala mea preocupare atat

in domeniul clinic cat si de cercetare. Am participat activ in echipa de dezvoltare a primului registru de boala Parkinson din Romania si am participat ca si investigator in cateva studii clinice terapeutice dedicate bolii Parkinson. Ma implic profund in procesul de diagnosticare si de management al pacientilor cu diferite tulburari de comportament motor (in special boala Parkinson) dar si altele precum tremorul esential, distonii). Particip activ in prezent in echipele multidisciplinare ce ofera solutii terapeutice asistate de dispozitiv pacientilor cu boala Parkinson, având o experiență cu toate tipurile de terapii asistate de dispozitiv. In prezent am fost implicat in dezvoltarea registrului de pacienti cu boală Parkinson afla i în tratament cu terapii asistate de dispozitiv (REPAK- TAD).

POZITIE OCUPATA, GRADE STIINTIFICE SI TITLURI OBTINUTE:

- 2000-2004 - medic rezident specialitatea Neurologie, Spitalul Clinic de Urgență Militar Central, Bucuresti, Romania
- 2004-2006 - preparator universitar Catedra de Neurologie a S.U.U.B., U.M.F. « Carol Davila »
- 2006- 2023 - asistent universitar Catedra de Neurologie a S.U.U.B., U.M.F. «Carol Davila»
- 2006-2012 – medic specialist neurolog
- din 2012– medic primar neurolog
- 2023 – prezent - Sef lucrari Catedra de Neurologie a SCUUMC, UMF “Carol Davila”
- din 2015 – doctor in Domeniul Medicina UMF “Carol Davila” Bucuresti

CONTRIBUTIA PERSONALA STIINTIFICA:

- Autor a unui numar de 18 articole (8 indexate ISI Web of Science)
- Autor sau co-autor a 4 capitole publicate in tratate medicale
- Autor a mai mult de 50 de prezentari la congrese nationale/ cu participare internationala/ conferinte medicale
- Co - autor sau director de curs pentru 3 cursuri de neurologie pe Platforma MedicHub



SABAHAT WASTI

UAE

Dr. Sabahat Wasti is an internationally recognized consultant in Physical Medicine & Rehabilitation and the Head of Neurorehabilitation at the Neurological Institute, Cleveland Clinic Abu Dhabi. With over 30 years of experience spanning the United Kingdom and the United Arab Emirates, he has led the development of advanced neurorehabilitation programs, integrating clinical excellence with research and innovation.

Dr. Wasti serves as Regional Vice President of the World Federation of Neurorehabilitation (Gulf Region) and Co-chairs both the Community Based Rehabilitation and Service Development and Neurophilosophy Ethics Special Interest Groups. He has contributed extensively to clinical governance, ethical oversight, and vocational rehabilitation initiatives, mentoring healthcare professionals and supervising PhD candidates.

His research focuses on stroke rehabilitation, Service structure and culturally adapted rehabilitation models. He has authored numerous publications and is involved in cutting-edge bioengineering projects aimed at improving functional outcomes for patients with neurological conditions.

Renowned for his leadership and advocacy, Dr. Wasti combines deep clinical expertise with a patient-centred approach, driving innovations that enhance recovery, quality of life, and the integration of neuroscience and technology into modern rehabilitation practice.



**JOURNAL of
MEDICINE and LIFE**



INDEXED IN:

PUBMED,
INDEX COPERNICUS,
EBSCO PUBLISHING,
PROQUEST

PUBLICATION FEES AND TIMELINES

Fast Track Publication

For authors requiring rapid publication, JML offers a **Fast Track option** with a **maximum timeline of 4 weeks from submission to publication**. The fee for this expedited service is **EUR 1800, VAT included**.

Regular Publication

Regular publication timelines **vary between 10 and 12 weeks** from submission to publication, with a publication fee of **EUR 895, VAT included**.

ABOUT THE JOURNAL

Journal of Medicine and Life (JML) is an **Open Access**, international journal which publishes only **peer-reviewed manuscripts**, covering all aspects of basic, translational and clinical research in medicine.

For any inquiries, further information, or assistance, authors are encouraged to contact the editorial office directly at:

office@medandlife.org

GET A 10% DISCOUNT

on processing and publishing fee - discount code JML10

WWW.MEDANDLIFE.ORG

ONLINE ISSN 1844-3117 | ONLINE ISSN 1844-3109 | PRINT ISSN 1844-122X



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



PARTENERI MEDIA



NOTES



.....

NOTES

.....



