

CENTRO PER LE MALATTIE NEURODEGENERATIVE E L'INVECCHIAMENTO CEREBRALE

Direttore
Prof. **Giancarlo Logroscino**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO



PIA FONDAZIONE DI CULTO E RELIGIONE CARD. G. PANICO
Azienda Ospedaliera



In Cina il Prof. Giancarlo Logroscino apre la 27ª Conferenza di Neurologia alla Chinese Society of Neurology

Dal 19 al 22 settembre il prof. Giancarlo Logroscino ha partecipato, come ospite d'onore, alla 27ª Conferenza di Neurologia organizzata dalla Chinese Society of Neurology, nella città di Zhengzhou, Henan Province. È stato invitato dalla dott.ssa Liying Cui, Past President della società, come riconoscimento del contributo scientifico di spicco che il Prof. Logroscino ha fornito nello studio delle malattie neurodegenerative. Unico europeo ad essere invitato, ha avuto l'onore di aprire la conferenza con la lettura intitolata "ALS: descriptive ALS epidemiology: variation of frequencies and phenotypes across the world". Durante l'intervento, ha presentato i più recenti dati epidemiologici sulla SLA a livello mondiale. Illustrando come le frequenze dei fenotipi e dei genotipi della malattia possano variare considerevolmente tra le diverse regioni geografiche, in relazione probabilmente alla distribuzione etnica. Una delle linee più importanti e caratterizzanti del lavoro di ricerca condotto dal Prof Logroscino in Europa, US e America Latina, e più recentemente in Africa e Asia centrale. Lo studio, realizzato in varie zone geografiche, era incentrato sulla parte di definizione clinica e condotto sia in grosse cooperazioni internazionali come quelle con il GBD (Global Burden of Diseases) e DZNE (German Center for Neurodegenerative Diseases). Molte attività soprattutto nella parte di laboratorio e imaging sono state effettuate al Centro per le Malattie Neurodegenerative e Invecchiamento Cerebrale dell'Università degli Studi di Bari presso l'Osp. Card. G. Panico di Tricase. Un centro all'avanguardia che, grazie al progetto Tecnopolo per la medicina di precisione, ha rafforzato ulteriormente le conoscenze sulle malattie neurodegenerative e in particolare sulla SLA e FTD. Sono state sviluppate nuove tecnologie di ricerca applicata, migliorando la diagnosi precoce e il trattamento di queste patologie rare.

NEURAGE-NEWS

- **CONFERENZA CINA**
- **EVENTO SENATO SU DEMENZA FRONTO-TEMPORALE**
- **FONDO ALZHEIMER E DEMENZE – REGIONE PUGLIA**
- **DICONO DI NOI**
- **PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE**
- **EVENTI DAL CENTRO**

Editoriale

Dopo una breve pausa, riprende la nostra newsletter dedicata al mondo delle malattie neurodegenerative e alle attività del nostro Centro. In questo periodo abbiamo riflettuto sull'impostazione dei contenuti e studiato nuove modalità per offrirvi un'informazione più chiara, coinvolgente e utile. Il nostro obiettivo è arricchire il dialogo con il lettore, condividendo notizie, eventi, pubblicazioni e aggiornamenti di rilievo. Ripartiamo con rinnovato entusiasmo e l'impegno a realizzare uno spazio informativo attento alle esigenze e curiosità della comunità ospedaliera e della ricerca.
Prof. Giancarlo Logroscino

Il 3 ottobre 2024, su iniziativa della Senatrice Ilaria Cucchi, è stato presentato in Senato un documento interdisciplinare che mira a promuovere la consapevolezza e il riconoscimento della Demenza Frontotemporale (FTD) come malattia rara.

Promosso dall'Associazione Italiana Malattia Frontotemporale (AIMFT) il documento, "ACT ON FTD", delinea le strategie per migliorare l'accesso a cure adeguate, sensibilizzando la società su questa patologia ancora poco conosciuta, nonostante il suo impatto significativo sulla vita dei pazienti e delle loro famiglie. La FTD è una malattia neurodegenerativa che colpisce prevalentemente individui giovani tra i 45 e i 65 anni, spesso durante il pieno della loro vita lavorativa e familiare.

Nonostante la crescente conoscenza della malattia, grazie a recenti casi di personaggi famosi come Bruce Willis, la diagnosi di FTD è spesso imprecisa e purtroppo tardiva. Questo ritardo influisce gravemente sulla qualità della vita dei pazienti e dei loro caregiver, aumentando il carico sociale e sanitario. Il documento presentato sottolinea l'urgenza di sviluppare una risposta istituzionale più efficace e mira al:

- Riconoscimento della FTD come malattia rara e inserimento di tutte le sue varianti nell'elenco delle malattie rare in Italia, garantendo ai pazienti accesso a esenzioni e percorsi di cura dedicati;
- Inserimento dell'Associazione Italiana Malattia Frontotemporale nel Tavolo Permanente sulle Demenze coordinato dal Ministero della Salute, affinché la voce delle persone affette da FTD e delle famiglie di pazienti con demenze giovanili sia maggiormente rappresentata nelle decisioni politiche e sanitarie;
- Supporto ai caregiver attraverso la creazione di una rete multidisciplinare di assistenza che coinvolga neurologi, psichiatri e gli altri specialisti interessati nella complessa gestione della malattia;
- Campagne di sensibilizzazione per informare la società civile e i professionisti sanitari sulla FTD e promuovere l'inclusione sociale dei pazienti;
- Investimenti nella ricerca scientifica, con particolare attenzione allo sviluppo di nuovi biomarcatori per una diagnosi precoce e terapie innovative.

In Italia, la FTD purtroppo è ancora sottodiagnosticata e poco riconosciuta a livello istituzionale. L'Associazione Italiana Malattia Frontotemporale intende sollecitare le istituzioni nel sostenere queste proposte per garantire equità nell'accesso alle cure, migliorando la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie. L'inserimento dell'associazione nel Tavolo Permanente sulle Demenze è considerato un passo cruciale per rappresentare adeguatamente le esigenze specifiche dei malati di FTD e di demenza precoce.

Nel suo discorso il professor Logroscino ha evidenziato come la FTD sia una malattia devastante che richiede maggiore attenzione e risorse in Italia, così come già accade in molti paesi europei ed extra europei. Ha illustrato i dati, in aumento, di incidenza della malattia. Presentando le ricerche e gli studi realizzati in Italia e in Europa, pubblicati su prestigiose riviste internazionali. Sottolineando le difficoltà di riconoscere in tempo la patologia e l'importanza di sensibilizzare la comunità e soprattutto le istituzioni.

Roma Palazzo Madama

Sala dei Guardiani
In alto il Prof. Giancarlo Logroscino e a sinistra fotografato con Stefania Morson presidente AIMFT associazione e Daniela Merlon dell'Istituto Superiore Sanità.



La FTD, in Europa, conta 12000 nuovi casi con un'incidenza di 2.36 casi per 100000 persone, con una prevalenza nel sesso maschile e nella fascia giovanile. L'incidenza della FTD è maggiore nella fascia giovanile ed aumenta progressivamente con l'età. Colpisce soprattutto soggetti di età inferiore ai 65 anni, nel pieno dell'impegno familiare ed educativo. Gravata da un elevato impatto clinico e familiare, perchè non colpisce solo il soggetto interessato dalla patologia, ma l'intera rete familiare, sociale e lavorativa. La FTD implica una complessa e onerosa gestione, rendendo necessario il coinvolgimento di una équipe multidisciplinare per affrontare le diverse fasi di malattia.



"Fondo per l'Alzheimer e le Demenze" Regione Puglia

Il progetto della Regione Puglia per il "Fondo per le Demenze e l'Alzheimer", promosso dal Ministero della Salute, mira a migliorare il percorso diagnostico-assistenziale di pazienti affetti da Disturbo Neurocognitivo attraverso l'omogeneizzazione degli strumenti e dei percorsi clinici e la sensibilizzazione dei medici di medicina generale e degli specialisti sul territorio per sviluppare un sistema sanitario regionale preparato al tempestivo inserimento di "Disease Modifying Therapies" per i soggetti con Disturbo Neurocognitivo Minore e Disturbo Neurocognitivo Maggiore.

Il progetto del triennio 2021-2023 conclusosi il 31 Maggio 2024, ha visto il coinvolgimento di 23 CDCD su tutto il territorio pugliese, inclusi i policlinici universitari e i 3 enti ecclesiastici, con la partecipazione completa della sola ASL Lecce.

All'interno della progettualità della Linea 1, nel periodo compreso tra il 1° Settembre 2023 e il 31 Agosto 2024 (finestra di incidenza di 1 anno), sono stati intercettati 2397 nuove diagnosi incidenti di Disturbo Neurocognitivo e raccolti i dati clinici e clinico-anamnestici sui fattori di rischio correlati per la strutturazione di studi di flusso ed epidemiologici. Di queste nuove diagnosi, solo 1130 sono state le diagnosi di Disturbo Neurocognitivo Minore. I dati rilevano come le ASL pugliesi si stiano preparando per raggiungere standard necessari per la diagnosi precoce di demenza e l'arrivo di nuove terapie farmacologiche. Il sistema necessita di miglioramenti in quanto l'intervallo medio tra l'insorgenza dei sintomi e la diagnosi finale è di 35,04 mesi e che delle 2397 nuove diagnosi di Disturbo Neurocognitivo effettuate nei 23 CDCD, circa il 58% dei casi sono ancora diagnosticati nella fase più avanzata della malattia in cui purtroppo le terapie farmacologiche non hanno nessuna possibilità di successo.

Il Prof. Glancarlo Logroscino è referente scientifico del progetto ed il Centro per le Malattie Neurodegenerative l'Invecchiamento Cerebrale di Tricase, è centro di coordinamento scientifico con una task-force coordinata dal Dott. Davide Vilella e dal Dott. Marco Musio.



Nuove nomine per il fondo Alzheimer

Nell'ambito del progetto Fondo Alzheimer e Demenze i Dott. Daniele Urso ed il Dott. Davide Vilella sono stati nominati referenti per la Regione Puglia per la "prevenzione" (Urso) e la "formazione" (Vilella) e svolgeranno la loro attività per l'Osservatorio Demenze dell'ISS previste dal Decreto del Fondo Alzheimer e Demenze 2024-26.

A loro un augurio di buon lavoro da parte di tutti noi!



Dott. Davide Vilella
Neuropsicologo

Nella foto in alto il team Data management composto da sinistra: Giuseppe Volpe, Agnese Valguarnera, Davide Vilella, Miriam Accogli, Roberta Barone, Anna Maria Mauro e Marco Musio.

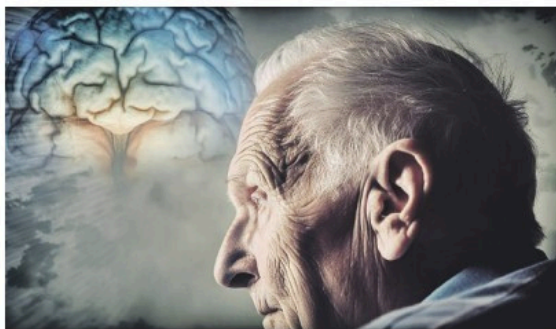


Dott. Daniele Urso
Neurologo

La Gazzetta del Mezzogiorno del 1 ottobre 2024 pubblica un' intervista al Prof. Giancarlo Logroscino in cui fa il punto sullo studio dei nuovi farmaci in occasione della Conferenza in Cina di fine settembre.

UNA RICERCA INTERNAZIONALE
Il prof. Giancarlo Logroscino ospite d'onore alla 27ª Conferenza di Neurologia organizzata dalla «Chinese Society of Neurology» in Cina

LE VARIANTI RISCONTRATE
«Nella Sla alcune mutazioni sono particolarmente frequenti in Asia Orientale mentre un'altra è tipica del nord Europa»



GLI ULTIMI STUDI
Il lavoro scientifico
di alto profilo
si svolge
sulle rotte
della cooperazione
internazionale
con l'obiettivo
di dare risposta
alle patologie
neurodegenerative

ALZHEIMER PARKINSON E SLA
Non si tratta
più di
patologie rare
nell'ambito
delle malattie
neurologiche
sono la prima
causa di disabilità
al mondo
e la seconda
causa di morte

BARI Le malattie neurologiche sono la prima causa di disabilità al mondo e la seconda causa di morte come si evince dai dati del «Global Burden of Diseases». Questo dato, legato a fattori demografici (aumento delle aspettative di vita e incremento della popolazione mondiale), è destinato ad aumentare nei prossimi anni. Una grossa parte di questo aumento di disabilità è collegabile alle malattie neurodegenerative, individuabili sia come malattie ad alta frequenza (Alzheimer e Parkinson) sia come malattie rare (Sclerosi laterale amiotrofica e Pfi, Demenza fronto-temporale).

A dirlo è il prof. Giancarlo Logroscino che è stato ospite d'onore alla 27ª Conferenza di Neurologia organizzata dalla «Chinese Society of Neurology» a Zhengzhou in Cina.

L'ordinario di Neurologia e direttore del Centro per le Malattie neurodegenerative dell'Università di Bari all'Ospedale-Panico di Tricase, quale riconoscimento al contributo scientifico di spicco che ha fornito nello studio delle malattie neurodegenerative, è stato invitato, unico europeo, ad aprire con la lettura inaugurale una delle più prestigiose conferenze nel campo della neurologia a livello internazionale.

Durante l'intervento, ha presentato i più recenti dati epidemiologici sulla Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) a livello mondiale, illustrando come le frequenze dei fenotipi e dei geni della malattia possano variare tra le diverse regioni geografiche, probabilmente in relazione alla distribuzione e stratificazione dei gruppi etnici. Questa è una delle linee più importanti e caratterizzanti del lavoro di ricerca condotto sul campo in Europa, Usa e America Latina, e più recentemente in Africa e Asia centrale in grosse cooperazioni internazionali, con dati globali, come quelle con il Gbi (Global Burden of Diseases) e il Dime (Dime Center for Neurodegenerative Diseases).

Malattie neurodegenerative specifiche per singole etnie «Allo studio nuovi farmaci»

Questo studio internazionale ha profonde connessioni con il lavoro di infrastruttura sviluppata in Puglia. Molte attività di laboratorio e imaging sono state portate avanti nel Centro per le Malattie Neurodegenerative e Investimento Cerebrale dell'Università degli Studi di Bari a Tricase. Grazie al progetto Tecnopolo Puglia per la medicina di precisione, il centro all'avanguardia nel lavoro clinico e di ricerca ha potuto rafforzare ulteriormente le conoscenze sulle malattie neurodegenerative e in particolare sulla Sclerosi laterale amiotrofica e la Demenza fronto-temporale. L'attività ha già prodotto nuove

tecnologie di ricerca applicata, migliorando l'approccio alla diagnosi precoce e al trattamento di queste patologie rare.

«L'ipotesi - spiega Logroscino - è che le malattie neurodegenerative si presentino con manifestazioni cliniche diverse e abbiano percorsi diversi a seconda delle grandi aree geografiche in cui si sviluppano. Inoltre, è diverso il rischio individuale di avere la malattia a seconda dell'area geografica e del gruppo etnico di appartenenza nella stessa area geografica. Questa eterogeneità è legata probabilmente a variabili etniche e a sottostanti diversità genetiche all'interno dei vari

gruppi etnici».

Passando ai dati, «nella Sla alcune mutazioni come la Sln sono particolarmente frequenti in Asia Orientale mentre un'altra mutazione collegata al gene C9orf72 è molto diffusa in Europa, particolarmente in Nord Europa (Finlandia e Svezia)».

Questi studi epidemiologici sono stati condotti in Europa, America Latina e continuano in Egitto e Asia Centrale dimostrando che anche in un contesto internazionale particolarmente difficile e complicato, il lavoro scientifico di alto profilo si svolge sulle rotte della cooperazione internazionale tra luoghi ed attori distanti ma



GIANCARLO LOGROSCINO
Ordinario di Neurologia
direttore
Centro malattie neurodegenerative
Uniba

accumunati da una condivisa idea di progresso».

Fondamentali sono i risultati soprattutto gli esiti. «Sono molto importanti - continua il neurologo - che è uno degli studiosi italiani con il più alto impatto scientifico nel settore Clinical Scientist - perché ci offrono basi per stabilire le possibili cause di malattia (genetiche ma anche ambientali) e perché aprono la strada a nuove speranze - sia possibile messa a punto di nuove possibilità terapeutiche».

«Tra le terapie più recenti per le malattie neurodegenerative molte sono basate su composti che bloccano la produzione delle proteine anomale da parte di geni patologici mutati. Su questa base - conclude Logroscino - sono stati formulati farmaci attivi nella Sla e recentemente, tra i pazienti con Sclerosi laterale amiotrofica e portatori della mutazione Sln è stato approvato sia in Europa che in Usa il farmaco Tofersen».

"Alzheimer, il punto sulle novità terapeutiche. Intervista a Giancarlo Logroscino (UniBa)"

Home / Politica sanitaria / Attualità

Attualità

Alzheimer

16/10/2024

Alzheimer, il punto sulle novità terapeutiche. Intervista a Giancarlo Logroscino (UniBa)

Dalla diagnosi precoce alle possibilità terapeutiche "di cui alcune già arrivate negli Usa e in altri paesi", a livello di malattia di Alzheimer c'è "ottimismo" spiega l'esperto



Rispondendo alle domande di BrainHealth33 il professor Logroscino nella video intervista fa il punto sullo stato attuale dell'Alzheimer e sulle novità farmaceutiche, alcune già utilizzate negli Usa.

Dalla diagnosi precoce, "che presto si potrà eseguire con un prelievo plasmatico", alle possibilità terapeutiche "di cui alcune già arrivate negli Usa e in altri paesi", a livello di malattia di Alzheimer c'è "ottimismo". Tuttavia, per affrontare il problema nella sua complessità, "bisogna cercare di muoversi con il giusto approccio, a livello di pianificazione del Servizio sanitario nazionale".

"per molti anni abbiamo avuto a disposizione farmaci che sono sintomatici, ma che non incidono sul processo causale della malattia, e per questo hanno una limitata efficacia - ha spiegato l'esperto -. Con lo sviluppo di trattamenti che modificano il decorso della malattia, in primo luogo i tre anticorpi monoclonali anti-amiloide aducanumab, lecanemab e donanemab, si è riusciti, in una serie di trials clinici, ad avere dei risultati positivi" sul decorso della malattia. Sebbene questi medicinali siano stati approvati in diversi paesi, come Stati Uniti, Cina, Giappone e Regno Unito, l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) "ha bocciato aducanumab e lecanemab, mentre il giudizio sul terzo anticorpo è atteso entro la fine dell'anno".

[Qui il video](#)



Invitato dal Tg3 il professor Logroscino parla del Fondo regionale Alzheimer e demenze e fa il punto della situazione in Puglia.

Il progetto, promosso dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni, ha coinvolto in Puglia 23 Cdcd, strutture preposte per la diagnosi e cura e demenze. Realizzato in 5 province con campionamento e in Provincia di Lecce con indagine completa di tutto il territorio, nel corso del quale sono stati intercettati 1800 casi con declino cognitivo. Solo il 50% dei casi è diagnosticato quando il problema è ancora minore, momento in cui si può intervenire. Dall'indagine è emerso anche che serve più di un anno per la diagnosi in contraddizione con le tendenze attuali che prevedono una diagnosi precoce in uno stadio della malattia quando è ancora lieve. Ha parlato anche degli interventi farmacologici e dell'arrivo, per la prima volta, sul mercato delle terapie causali e modificanti antimiloidee già approvate in America. Specificando l'importanza della diagnosi precoce e delle terapie non farmacoidee in cui fondamentale è lo stile di vita, la corretta alimentazione, fare attività sportiva e avere il giusto sonno.

[Qui il video](#)

Per **Medicina Tv** il Professor Logroscino fa una panoramica sulle demenze e le malattie neurocognitive e sui nuovi farmaci che bloccano l'amiloide la proteina responsabile dell'Alzheimer.

Le demenze sono patologie preoccupanti e due fenomeni demografici sono alla base dell'esplosione della malattia: incremento demografico e l'aumento dell'aspettativa di vita, due fenomeni che riguardano tutta la popolazione mondiale e l'aumento enorme del numero di pazienti con queste patologie.

Numeri allarmanti, nel mondo nel 2050 ci saranno 150 milioni persone con demenza circa due volte e mezzo l'Italia, ma la ricerca sta facendo passi da giganti con grande velocità.

Negli ultimi due anni EFI l'ente per il monitoraggio e l'ingresso dei nuovi farmaci sul mercato ha approvato due farmaci cusali Canomab e Decanomab. Sino ad oggi i farmaci sono sintomatici, agiscono per migliorare le prestazioni e la sopravvivenza delle cellule cerebrali, ma non agiscono sul fattore che determina la morte delle cellule.



Per **Medicina in Tv**, il Professor Logroscino intervistato dalla giornalista Maddalena Mongiò

[Clicca il link per vedere l'intervista.](#)

L'INTERVISTA | Giancarlo Logroscino neurologo di fama mondiale

«Cultura e intelligenza artificiale possono salvare il nostro cervello»

VIVIANA BRUNO

di SAN

Una mente protesa fin da subito all'astrattismo e alla progettazione del bello: il futuro del piccolo Giancarlo Logroscino sembrava già scritto, cioè diventare un architetto. Niente affatto, il cervello umano è l'organo più complesso del nostro organismo e oggi quel ragazzo che voleva fare un mestiere creativo è professore ordinario di Neurologia all'università "Aldo Moro" e direttore del Centro di malattie neurodegenerative e invecchiamento cerebrale presso la Fondazione "Cardinale Paoletti" di Tricase. Un curriculum con dottorati prestigiosi in giro per il mondo, come quello in Epidemiologia alla Columbia University di New York e, ancora, il titolo di professore associato alla Harvard University dal 2002 al 2008. Dall'America, dove ha vissuto per diversi anni, all'Italia non ha mai smesso di far ricerca ricevendo riconoscimenti internazionali.

Professore, ma non voleva seguire ad occhi aperti?

«Sì e proprio per questo la mia risposta psicologica è stata quella di rapportarmi alla razionalità, al mondo reale. La medicina mi sembrava la scelta più adatta. La decisione di iscrivermi a questa facoltà la prendo anche l'entusiasmo della materia».

E come mai la neurologia?

«Grazie a un incontro che mi è rimasto nel cuore: Rodolfo Amadio, un professore eccellente, piemontese, severo e rigoroso, era un punitivo e veniva dal gruppo di lavoro di Torino dove faceva parte anche Rita Levi Montalcini. Franco gli anni '70 e lui a Bari, pensatore anche di volgarità, mi fece innamorare del sistema neurologico. Ricordo che con i primi disegni alla lavagna che da

li a poco avrebbe illustrato.

Professore, le sue ricerche si sono concentrate su Alzheimer, Parkinson, sclerosi laterale, demenza fronto-temporale. È neurologo con l'averne dell'età in questa disciplina?

«Sono frequenti, patologie che, ma non inevitabili. Ci sono persone anche di 100 anni mentalmente lucide».

E come mai allora per alcuni questa condizione?

«È fortemente correlata a tutti i fattori di vita: stile di vita, genetica, ambiente».

Che cosa consiglia?

«La dieta mediterranea con l'assunzione di frutta, verdura, legumi, pesce e carni bianche. Niente dolci, come mostra il massimo una volta alla settimana, praticate attività fisica fin da giovani e anche la rete sociale: la società è un elemento fondamentale, sette, otto ore e con una qualità ottimale per svegliarsi riposati. Poi in negativo c'è il fattore ambientale con l'esposizione all'inquinamento che aumenta le

probabilità dell'insorgere delle malattie. Importante è anche avere un buon sonno e buona vista così come controllare i valori del sangue. In ultimo, tenere in uso il proprio cervello con un'attività di conversazione sociale è un organo con un'enorme plasticità e suscettibile alle stimolazioni».

L'istruzione è la cultura?

«Nel tempo fanno la differenza. Le dico che ci sono cervelli distratti ma che funzionano benissimo perché attingono alla riserva di

una vita condotta con stile sano, una sorta di tancia di benzina».

Sul tema diagnosi e farmaci a che punto si è?

«Grazie alle tecnologie ci siamo evoluti moltissimo e da 3-4 anni siamo in grado, con un semplice prelievo plasmatico, di rilevare il proteoma e da

una vita condotta con stile sano, una sorta di tancia di benzina».

«L'istruzione fa la differenza: consente di funzionare bene anche a encefali piuttosto disastrosi»

«L'ia aiuterà a sintetizzare le informazioni per arrivare a una medicina "sartoriale"»

«Ho scelto questo lavoro dopo l'incontro con un luminare come il professor Rodolfo Amadio»

ti Uniti, ultimamente, sono stati approvati due farmaci rivoluzionari ed entro la fine di luglio aspettiamo che la Commissione europea ne approvi almeno uno».

E il cervello connesso all'intelligenza artificiale?

«Questo ha un valore enorme per la diagnosi e per capire ciò che succede. È la base della medicina personalizzata, "sartoriale", a misura del singolo paziente e il futuro è questo. La utilizzazione per creare diagnosi, con informazioni diverse, a una sorta di diagnosi etiologica di malattie».

Lei si allena tre volte a settimana, tra corsa e palestra, e legge molto: quale libro ha sul comodino?

«"Kite" di Salman Rushdie, lo scrittore indiano che ha accolto il Nobel durante un congresso. Continua a scrivere libri bellissimi».



Giancarlo Logroscino è ordinario di Neurologia all'università di Bari ma ha fatto ricerca e insegnato anche alla Columbia University



Intervistato dal direttore di Telenorba Magistà racconta l'importanza dell'arrivo dei nuovi farmaci casuali approvati dall'EBE. Questi farmaci, se somministrati precocemente all'inizio della malattia, sono in grado di cambiare significativamente il decorso della malattia. Ha raccontato, inoltre, che il centro di Tricase è stato uno dei circa 200 centri in tutto il mondo che hanno portato all'approvazione di questi farmaci.

Clicca qui per vedere il video



Intervista del professor Giancarlo Logroscino a Mattino Norba, del 5 Ottobre, in occasione dell'Alzheimer Fest di Giovinazzoo, che per la prima volta ha fatto tappa in Puglia. Un'occasione per parlare dell'importanza delle comunità amiche dell'Alzheimer che mirano a trasformare le città a misura delle persone con Alzheimer o con altre demenze. Il professore ha ribadito l'importanza della comunità e delle istituzioni che si devono fare carico delle difficoltà che vivono le famiglie delle persone affette da queste patologie.

Clicca qui per vedere il video

Received: 29 June 2023 | Revised: 9 October 2023 | Accepted: 9 November 2023
DOI: 10.1002/alz.13570

RESEARCH ARTICLE

Alzheimer's & Dementia[®]
THE JOURNAL OF THE ALZHEIMER'S ASSOCIATION

Sleep and circadian rhythm disruptions in behavioral variant frontotemporal dementia

Marco Filardi^{1,2} | Valentina Gnani² | Ludovica Tamburrino^{1,2} | Salvatore Nigro² |
Daniele Urso² | Davide Vilella² | Benedetta Tafuri^{1,2} | Alessia Giugno² |
Roberto De Blasi^{2,3} | Stefano Zoccollella^{2,4} | Giancarlo Logroscino^{1,2}

Impact
factor
13.0

Sleep and circadian rhythm disruptions in behavioral variant frontotemporal dementia. *Alzheimer's Dement.*

I pazienti con bvFTD hanno mostrato una durata del sonno più lunga, una qualità del sonno inferiore e alterazioni del ritmo attività-riposo.

L'actigrafia potrebbe servire come metodo conveniente e strumento accessibile per monitorare ecologicamente i cambiamenti nella durata del sonno nei pazienti con bvFTD.

Doi: 10.1002/alz.13570

[Leggi qui](#)

Annals of
NEUROLOGY

An Official Journal of
the American Neurological
Association and the
Child Neurology Society



AMERICAN
NEUROLOGICAL
ASSOCIATION



Research Article | [Open Access](#) |

Irisin Levels in Cerebrospinal Fluid Correlate with Biomarkers and Clinical Dementia Scores in Alzheimer Disease

Manuela Dicarlo PhD, Patrizia Pignataro MSc, Chiara Zecca MSc, Maria Teresa Dell'Abate PhD,
Daniele Urso MD, Valentina Gnani MD, PhD, Alessia Giugno MD, Francesco Borlizzi MSc,
Roberta Zerlotin PhD, Angela Oranger PhD, Graziana Colaianni PhD, Silvia Colucci PhD
Giancarlo Logroscino MD, PhD, Maria Grano PhD ... [See fewer authors](#) ^

First published: 23 May 2024 | <https://doi.org/10.1002/ana.26946>

Impact
factor
11.2

Levels in Cerebrospinal Fluid Correlate with Biomarkers and Clinical Dementia Scores in Alzheimer Disease.

L'irisina, rilasciata dai muscoli durante l'esercizio, è stata recentemente identificata come fattore neuroprotettivo nei topi modelli di malattia di Alzheimer (AD). Sono stati analizzati in una coorte di pazienti con demenza di Alzheimer caratterizzati biologicamente secondo la recente classificazione amiloide/tau/neurodegenerazione.

I risultati evidenziano la relazione tra irisina e biomarcatori della patologia AD, soprattutto nelle femmine. I risultati offrono anche prospettive verso l'uso dell'irisina come marcatore del continuum dell'AD.

Doi:10.1002/ana.26946

[Leggi qui](#)

> Biol Psychiatry. 2024 Jun 1;95(11):1048-1054. doi: 10.1016/j.biopsych.2024.01.018. Epub 2024 Feb 2.

Nucleus Basalis of Meynert Degeneration Predicts Cognitive Decline in Corticobasal Syndrome

Daniele Urso ¹, Salvatore Nigro ², Benedetta Tafuri ³, Roberto De Blasi ⁴, Joana B Pereira ⁵, Giancarlo Logrosino ⁶; 4-Repeat Tauopathy Neuroimaging Initiative

Affiliations + expand

PMID: 38309321 DOI: 10.1016/j.biopsych.2024.01.018

Free article

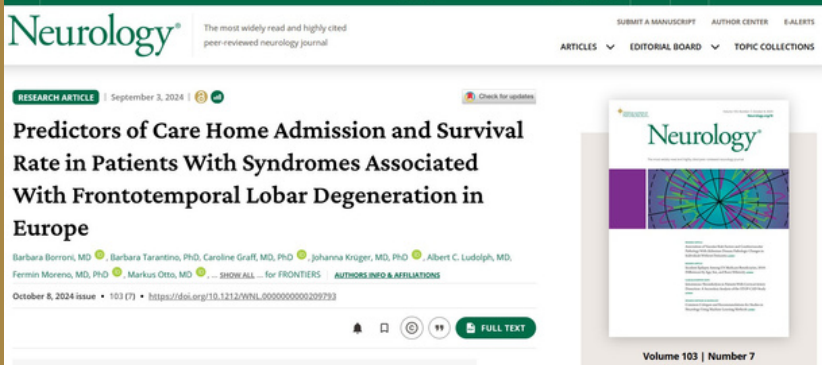
Impact
factor
9.6

Tauopathy Neuroimaging Initiative. Nucleus Basalis of Meynert Degeneration

Lo studio mirava a esplorare se i pazienti con CBS presentano volumi NbM ridotti rispetto ai partecipanti sani di controllo e se la degenerazione NbM può fungere da predittore del deterioramento cognitivo nei pazienti con CBS.

I risultati suggeriscono che l'atrofia NbM può rappresentare un promettente marcatore in vivo non invasivo del declino cognitivo nella CBS e fornire nuove informazioni sui meccanismi neurali che sono alla base del deterioramento cognitivo nella CBS
Doi: 10.1016/j.biopsych.2024.01.018.

[Leggi qui](#)



Impact
factor
8.4

Predictors of Care Home Admission and Survival Rate in Patients With Syndromes Associated With Frontotemporal Lobar Degeneration in Europe

Nonostante i dati sui ricoveri nelle case di cura dei pazienti con sindromi associate alla degenerazione lobare fronto-temporale (FTLD) siano limitati. La stima è essenziale per pianificare le sperimentazioni e valutare l'efficacia dell'intervento. Lo scopo dello studio era valutare il tasso di ricovero in case di cura, il tasso di sopravvivenza e i loro predittori nei pazienti incidenti con sindromi associate a FTLD dallo studio basato sul registro europeo.
Doi: 10.1212/WNL.0000000000209793

[Leggi qui](#)

Deep Learning-based Approach for Brainstem and Ventricular MR Planimetry: Application in Patients with Progressive Supranuclear Palsy

Salvatore Nigro¹, Marco Filardi², Benedetta Tafuri³, Martina Nicolardi⁴, Roberto De Biasi⁵, Alessia Giugno⁶, Valentina Gnoni⁶, Giammarco Milella⁶, Daniele Urso⁶, Stefano Zoccolella⁶, Giancarlo Loggoscino⁶, for the Frontotemporal Lobar Degeneration Neuroimaging Initiative.



Impact
factor
8.1

Deep Learning-based Approach for Brainstem and Ventricular MR Planimetry: Application in Patients with Progressive Supranuclear Palsy

Sviluppare un metodo veloce e completamente automatizzato basato sul deep learning (DL) per la segmentazione planimetrica MRI e la misurazione del tronco encefalico e delle strutture ventricolari più colpite nei pazienti con paralisi sopranucleare progressiva (PSP). Le misurazioni basate su DL hanno mostrato prestazioni eccellenti nel differenziare i pazienti con PSP da quelli con PD, con un'area sotto la curva caratteristica operativa del ricevitore superiore a 0,92. L'approccio automatizzato ha segmentato e misurato con successo il tronco cerebrale e le strutture ventricolari. I modelli basati su DL possono rappresentare un approccio utile per supportare la diagnosi di PSP e potenzialmente altre condizioni associate ad alterazioni del tronco encefalico e ventricolari.

Doi: 10.1148/ryai.230151

[Leggi qui](#)

Motor Neuron Disease Population-Based Registry in Egypt: Where Do We Stand?

Nabila Hamdi¹, Omnia Ocab¹, Radwa Soliman², Albert Ludolph^{3,4}, Wagida Anwar⁵, Giancarlo Loggoscino⁶, Nagia Fahmy²

Affiliations — collapse

Affiliations

- 1 Molecular Pathology Unit, The German University in Cairo, Cairo, Egypt.
- 2 Neuromuscular Unit, Faculty of Medicine, Ain Shams University, Cairo, Egypt.
- 3 Department of Neurology, Ulm University, Ulm, Germany.
- 4 German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Ulm Site, Ulm, Germany.
- 5 Department of Public Health, Ain Shams University, Cairo, Egypt.
- 6 Center for Neurodegenerative Diseases and the Aging Brain, University of Bari "Aldo Moro" at Pia Fondazione "Card. G. Panico" Tricase (Lecce), Bari, Italy.

FULL TEXT LINKS

Target¹ Free Final Version

ACTIONS

Cite

Collections

SHARE



PAGE NAVIGATION

< Title & authors

Motor Neuron Disease Population-Based Registry in Egypt: Where Do We Stand?

Un crescente numero di prove che indicano che la distribuzione mondiale della sclerosi laterale amiotrofica (SLA) non è uniforme. Tuttavia, in molte parti del mondo, soprattutto in Africa, mancano ancora studi epidemiologici completi. Pertanto, si propone l'istituzione di un registro basato sulla popolazione per la SLA/MND in Egitto, una parte importante dell'Africa con una popolazione di oltre 100 milioni di persone.

Date le caratteristiche sociali e demografiche distintive dell'Egitto, è altamente raccomandato l'impiego di tecniche epidemiologiche specifiche, recentemente sviluppate, per valutare la prevalenza e l'incidenza di queste malattie all'interno del paese.

Doi: 10.1159/000539468

[Leggi qui](#)

Impact
factor
3.2



Impact
factor
13.0

Incidence of young-onset dementia in Italy: The Brescia register study

L'obiettivo del lavoro era valutare l'incidenza della demenza con esordio prima dei 65 anni (demenza a esordio giovanile [YOD]) e definire le frequenze della malattia di Alzheimer (AD) a esordio giovanile, l'oblio frontotemporale degenerazione (FTLD) e demenza a corpi di Lewy (DLB) nella popolazione generale.

Lo studio è stato condotto dal 1 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019 nella provincia di Brescia (popolazione: 1.268.455). Durante il periodo di studio, sono stati contati tutti i nuovi casi YOD (incidente YOD) e riviste le cartelle cliniche di tutti i pazienti.

Sono stati diagnosticati 29 pazienti YOD. Il tasso di incidenza standardizzato per età-sesso era 4,58 per 100.000 anni-persona. Non è stata osservata alcuna differenza nel tasso di incidenza tra YOD dovuto ad AD o FTLD ($P = 0,83$) e tra i sessi ($P = 0,81$).

L'incidenza dell'YOD aumenta con l'età, raggiungendo il picco dopo i 60 anni.

Doi: 10.1002/dad2.12544

[Leggi qui](#)



Impact
factor
2.2

Incidence of amyotrophic lateral sclerosis in Chile

Lo studio mirava a stimare l'incidenza e i tassi di sopravvivenza della sclerosi laterale amiotrofica (SLA) nella regione metropolitana del Cile.

Sono stati calcolati i tassi di incidenza per sesso ed età e determinato la sopravvivenza mediana dall'esordio e dalla diagnosi.

È il primo studio basato sulla popolazione che riporta l'incidenza della SLA e i tassi di sopravvivenza in questa regione. L'incidenza somigliava ad altri studi latinoamericani. La sopravvivenza mediana dalla diagnosi e dal primo sintomo era in linea con i risultati precedenti. I nostri risultati hanno confermato tassi di SLA più bassi in America Latina, in linea con la ricerca precedente.

Doi: 10.1080/21678421.2024.2329706

[Leggi qui](#)

Il Matrix ALS China 2024 si è svolto il 7 e il 19 ottobre 2024 ed ha visto impegnati i medici del Centro Malattie neurodegenerative di Tricase in un'attività di formazione in collaborazione con la Cina.

Nel corso della collaborazione internazionale "Matrix ALS China 2024", la dott.ssa **Alessia Giugno** ha discusso un caso caratterizzato dall'associazione tra Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e Mielopatia da Spondilosi Cervicale (CSM), dal titolo "Cervical spondylosis and Muscular Atrophy".

La peculiarità del caso, costituito dall'associazione di SLA e mielopatia da spondilosi cervicale, sottolinea il ruolo cruciale: 1) dello studio neurofisiologico esteso, che comprenda sia lo studio di conduzione nervosa e l'esame ad ago, sia i potenziali evocati somato-sensoriali e motori, in grado di individuare un coinvolgimento subclinico del primo motoneurone;

2) il ruolo del neuroimaging, sia cerebrale, sia del rachide cervicale; 3) il ruolo dei biomarcatori plasmatici e liquorali, in particolare del neurofilamento a catena leggera, espressione del danno neuronale.

"Expanding Clinical and Genetic Landscape of Motoneuron Diseases and Neurodegeneration", è la presentazione del dott. **Daniele Urso**, in cui ha descritto un caso clinico riguardante un paziente con un quadro clinico di FTD-ALS (demenza frontotemporale associata a malattia del motoneurone) con caratteristiche motorie coreiche e una familiarità per autismo. L'analisi genetica ha rivelato la presenza di 46 ripetizioni CAG/CAA nel gene TATA-box binding protein (TBP), un dato compatibile con l'atassia spinocerebellare di tipo 17 (SCA17). Questo caso rappresenta il primo esempio documentato di FTD-ALS in un paziente con espansione delle ripetizioni nel gene TBP. La discussione si è concentrata sul fatto che la SCA17 presenti un fenotipo estremamente variabile, che include atassia, disfunzione cognitiva, corea, parkinsonismo, sintomi psichiatrici e segni piramidali. Si è sottolineato come le espansioni di ripetizioni trinucleotidiche nel gene TBP, la cui individuazione è resa complessa dai limiti di throughput e dai costi delle tecniche diagnostiche, possano rappresentare una fonte significativa della cosiddetta missing heritability nello spettro ALS-FTD.

Il dott. **Davide Vilella** in "Cognitive, behavioural and neuropsychiatric changes in als: a case study", ha descritto il caso di un quadro clinico di FTD-ALS (demenza frontotemporale associata a malattia del motoneurone) con un particolare quadro di declino cognitivo e di alterazioni della personalità e della condotta. La SLA è tradizionalmente considerata come clinicamente caratterizzata esclusivamente da deficit motori. Tuttavia diverse pubblicazioni hanno dimostrato che quasi il 50% della popolazione con SLA può presentare cambiamenti nella cognizione e/o nel comportamento, di cui poco meno del 15% sviluppa cambiamenti nella misura tale da soddisfare effettivamente i criteri diagnostici per FTD. Questo caso clinico ha sottolineato l'importanza di una valutazione neuropsicologica estesa nei pazienti affetti da SLA, in particolare del dominio cognitivo definito "cognizione sociale".

La dr.ssa **Chiara Zecca**, invece, nella sua relazione intitolata "Intermediate ATXN2 polyQ repeats in ALS: a clinical case", ha presentato il caso di un paziente con diagnosi di Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e con espansione del gene ATXN2. Questo gene codifica per Atassina 2, una proteina principalmente associata ad Atassia Spinocerebellare di tipo 2 (SCA2). Tuttavia, recenti evidenze scientifiche suggeriscono l'implicazione del gene e della sua proteina anche nella SLA, in particolare in presenza di ripetizioni di lunghezza intermedia della sequenza dell'amminoacido glutammina - CGA (tra 29 e 34 ripetizioni). Il caso esposto dalla dr.ssa Zecca, presentava un numero di 31 ripetizioni CAG, un dato che ha supportato l'inquadramento del fenotipo clinico del paziente. La relazione ha evidenziato la complessità dell'interpretazione dell'analisi genetica e l'importanza della caratterizzazione fenotipica per una diagnosi accurata, oltre alla necessità di indagare attentamente i fattori di rischio genetici nella SLA. Questo approccio integrato tra genetica e clinica potrebbe essere fondamentale per identificare trattamenti mirati e personalizzati.



Fadoi Puglia "Dialoghi" in Medicina interna

Il 25 e 26 ottobre a Lecce si è svolto il XXI congresso regionale Fadoi Puglia "Dialoghi" in Medicina interna. All'Hotel Hilton Garden Inn erano presenti anche i nostri infermieri Rossella Petrucci e Fabio Ferrarese ed hanno partecipato all'evento sulla deglutologia. La formazione è importante ad ogni livello ed è fondamentale per chi è a stretto contatto con i pazienti come i nostri infermieri.

I nostri infermieri hanno presentato il modello di presa in carico del Centro per paziente con problemi di deglutizione focalizzandosi sul ruolo dell'infermiere all'interno dello staff multidisciplinare



Nella foto
Rossella
Petrucci e
Fabio
Ferrarese

[illegible]

Stefano Giannoni
Luza

Stefano Giannoni Luza
32 anni, originario del Perù,
laureato in medicina e
master in salute pubblica in
Svizzera. Ricercatore in
neuro modulazione a
Losanna in Svizzera e prima
ancora a Boston, da poco è
entrato a far parte del team
del Centro di Malattie
neurodegenerative di
Tricase e si occupa di neuro
epidemiologia.
A Stefano va il nostro
benvenuto e gli auguri di buon
lavoro da tutto il team del
Centro.

CENTRO PER LE MALATTIE NEURODEGENERATIVE E L'INVECCHIAMENTO CEREBRALE

Direttore

Prof. **Giancarlo Logroscino**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO



PIA FONDAZIONE DI CULTO E RELIGIONE CARD. G. PANICO
A z i e n d a O s p e d a l i e r a

***From unexpected places through known and
unknown paths towards brain health***

c/o Casa di Betania
Via L. Ariosto – Tricase
mail: neurage@piafondazionepanico.it
Tel. 0833 773908



NEURAGE-NEWS è la Newsletter elaborata dal Centro Malattie Neurodegenerative e l'invecchiamento cerebrale di Tricase per informare sulle attività del centro.