MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

NEUROLOGIA AK

Proff. Bonuccelli, Ceravolo, Iudice

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

Appunti tratti dalle lezioni e integrazioni da slide

N.G.

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745



Indice

Epidemiologia neurologica 4
Semeiotica neurologica 6
Grandi sindromi neurologiche 32
Studi elettrofisiologici 42
Liquor cefalo-rachidiano 50
Coscienza 52
Disturbi del sonno 58
Epilessia e crisi epilettiche 62
Cefalee 84
Funzioni cognitive 94
Demenze 98
Parkinson 108
Patologie della mielina 118
    Sclerosi multipla 119
Sclerosi laterale amiotrofica 124
Neuropatie periferiche 128
Dolore neuropatico 134
Mielopatie 136
Radicolopatie 138
Nevralgie cranio-facciali 140
Malattie muscolari 142
Malattie neuro-muscolari 146
Malattie del SNA 150
Disturbi del movimento non-Parkinson 152
Atassie 156
Sindromi neurologiche paraneoplastiche 160
Meningo-encefaliti 164
Ischemia cerebrale 168

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745


master
COPY
COPISTERIA
050/8312126 388/9837745

EPIDEMIOLOGIA NEUROLOGICA

La neuroepidemiologia è una branca della neurologia che studia le malattie del SN, disturbi caratterizzati da diagnosi difficoltosa e talora di incerta classificazione (i tests diagnostici specifici sono spesso assenti). È una disciplina necessaria per una razionale pianificazione dei servizi sanitari, con rilevanti contributi a ipotesi eziologiche e alla clinica.

La diagnosi in Neurologia si basa sul concetto epidemiologico: sulla base dei sintomi e dei segni raccolti, ci indirizziamo prima sulle malattie più frequenti, poi su quelle più rare.
La vera svolta che c'è stata rispetto al passato è che la maggior parte delle malattie neurologiche sono curabili: ad esempio, è di recente creazione un mAb che contrasta il deposito di amiloide nella malattia di Alzheimer: in uno studio su Nature è stato visto che il F funziona rispetto al placebo con la dose più alta, ripulendo il cervello dall'amiloide e stabilizzando a distanza di 1 anno la clinica dei disturbi cognitivi dei pazienti.
La SLA fino a diversi anni fa portava nel giro di due anni a grave insufficienza respiratoria e disfagia (la mediana di sopravvivenza era di 2 anni), oggi coi respiratori automatici si arriva fino a 5-6 anni.

I tipi di studio epidemiologico sono:

- Descrittivi: quantificano la frequenza di una malattia e i rapporti con i vari fattori individuati, spaziali e temporali → ne derivano:
- P = n° dei casi in un certo momento / 100.000 abitanti
- I = n° di nuovi casi nell'unità di tempo (generalmente 1 anno) / 100.000 abitanti
  Esempi:
- emicrania:
  - P = 14,7%
  - F:M=3:1
- Cefalea tensiva:
  - P della forma tensiva cronica = 3%
- Cefalea a grappolo:
  - M>F
  - P = 0,1%
- Analitici: ci servono a individuare fattori di rischio e fattori protettivi nei confronti di una certa malattia:
- *Studi di coorte*: hanno come vantaggio di essere dati molto attendibili, lo svantaggio è che sono difficili da applicare in neurologia, perché spesso si tratta di malattie poco frequenti/rare. Per individuare questi fattori di rischio/di protezione posso fare studi di confronto:
  - Di prevalenza: si confrontano pazienti affetti con i controlli o pazienti con e senza fattore di rischio o protezione; sono longitudinali, cross sectional
  - Di incidenza: sono prospettici, si osserva per tempo un gruppo di soggetti confrontando quelli che sviluppano con quelli che non sviluppano la malattia vedendo se ci sono fattori di rischio o protettivi o meno.
    Rischio relativo (RR): rapporto tra tasso di I in un gruppo di soggetti esposti al possibile fattore di rischio e il tasso di I dei non esposti:

$$\frac{I_{esposti}}{I_{non\ esposti}} \gtreqless 1:$$

    - = 1: l'esposizione al fattore non è associata alla malattia
    - > 1: aumento del rischio
    - < 1: riduzione del rischio.

    Per l'Alzheimer ci sono vari fattori di rischio: obesità, sedentarietà, assenza di stimoli socio-culturali, Ipertensione arteriosa.

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745