

TEZĂ DE ABILITARE

**BOALA PARKINSON ȘI ALTE
TULBURĂRI DE MIȘCARE –
DE LA DIAGNOSTIC LA TRATAMENT**

Conf.Dr.Cristian Falup-Pecurariu

1

22.11.2021

Planul prezentării

Realizări științifice și profesionale

I. Principalul domeniu de cercetare – dezvoltare și rezultate

II. Evoluție și realizări profesionale

III. Evoluție și realizări academice

Planuri de evoluție și dezvoltare a carierei



PRINCIPALUL DOMENIU DE CERCETARE – DEZVOLTARE ȘI REZULTATE

3

1. DISAUTONOMIA & FATIGABILITATEA

HIPPOKRATIA 2016, 20, 2: 115-120

Self-reported autonomic symptoms in Parkinson's disease: properties of the SCOPA-AUT scale

Bostantjopoulou S¹, Katsarou Z², Danglis I¹, Karakasis H¹, Milioni D¹, Falup-Pecurariu C³

Scop:

-evaluarea apariției simptomelor autonome la pacienții cu BP), utilizând scala SCOPA-AUT

150 pacienți
cu BP

40 control

Tabel 1 – Consistența internă a scalei pentru rezultatele chestionarului Parkinson-Autonom (SCOPA-AUT)

Domeniu	Crobach's alpha	Item homogeneity (mean IICC)	CITCC range	CITCC over 0.400 (summary)
Gastrointestinal	0.655	0.311	0.049-0.628	Item No 5 & 6
Urinar	0.806	0.512	0.442-0.650	all
Cardio-vascular	0.764	0.500	0.625-0.628	all
Termoreglator	0.678	0.489	0.017-0.684	Item No 17, 18 & 21
Sexual (bărbați)	0.862		0.789 [^]	
Sexual (femei)	0.916		0.852 [^]	

Tabel 4 Corelații între scorul Scales for Outcomes in Parkinson's Disease-Autonomic questionnaire (SCOPA-AUT) și scale auxiliare Non-Motor Symptoms Questionnaire și Parkinson's Disease Questionnaire-39

SCOPA-AUT	NMSQest	PDQ-39Single Index
Total	0.671*	0.411*
Urinar	0.489*	0.262**
Cardiovascular	0.513*	0.255***
Termoreglator	0.447*	0.210^
Sexual (bărbați) n=97	0.410*	0.431*
Sexual (femei) n=53	0.403*	0.306***
	0.009#	0.214§

NMSQest: Non-Motor Symptoms Questionnaire, PDQ-39: Parkinson's Disease Questionnaire-39,

*: p=0.000, **: p=0.001, ***: p=0.002, ^: p=0.010, #: p=0.949, §: p=0.124.

Tabel 5 – Scorurile totale SCOPA-AUT și scorurile medii ale subscalelor

SCOPA-AUT	Subjects	Mean	SD	p
Total	PD	11.9467	8.26392	0.000
	NC	6.4194	5.72581	
Gastrointestinal	PD	3.2333	3.04423	0.000
	NC	1.1935	1.88714	
Urinary	PD	4.8667	3.90434	0.000
	NC	2.2581	2.23559	
Cardiovascular	PD	0.5133	1.05383	0.863
	NC	0.4839	0.96163	
Thermoregulatory	PD	1.7733	2.29135	0.493
	NC	1.4839	2.18893	
Pupillomotor	PD	0.2733	0.68441	0.568
	NC	0.2258	0.66881	
Sexual total	PD	1.0333	1.37776	0.056
	NC	0.7742	1.58555	

SCOPA-AUT: Scales for Outcomes in Parkinson's Disease-Autonomic questionnaire, SD: Standard Deviation, PD: patients with Parkinson's disease, NC: controls.

○ SCOPA AUT

- profil de fiabilitate bun
- Corelații semnificative cu alte metode de evaluare a simptomelor non-motorii (PDQ 39, NMSQ)

DISAUTONOMIA SI TULBURARILE CARDIO- VASCULARE


Clinical Autonomic Research (2021) 31:369–384

<https://doi.org/10.1007/s10286-020-00738-6>

REVIEW ARTICLE

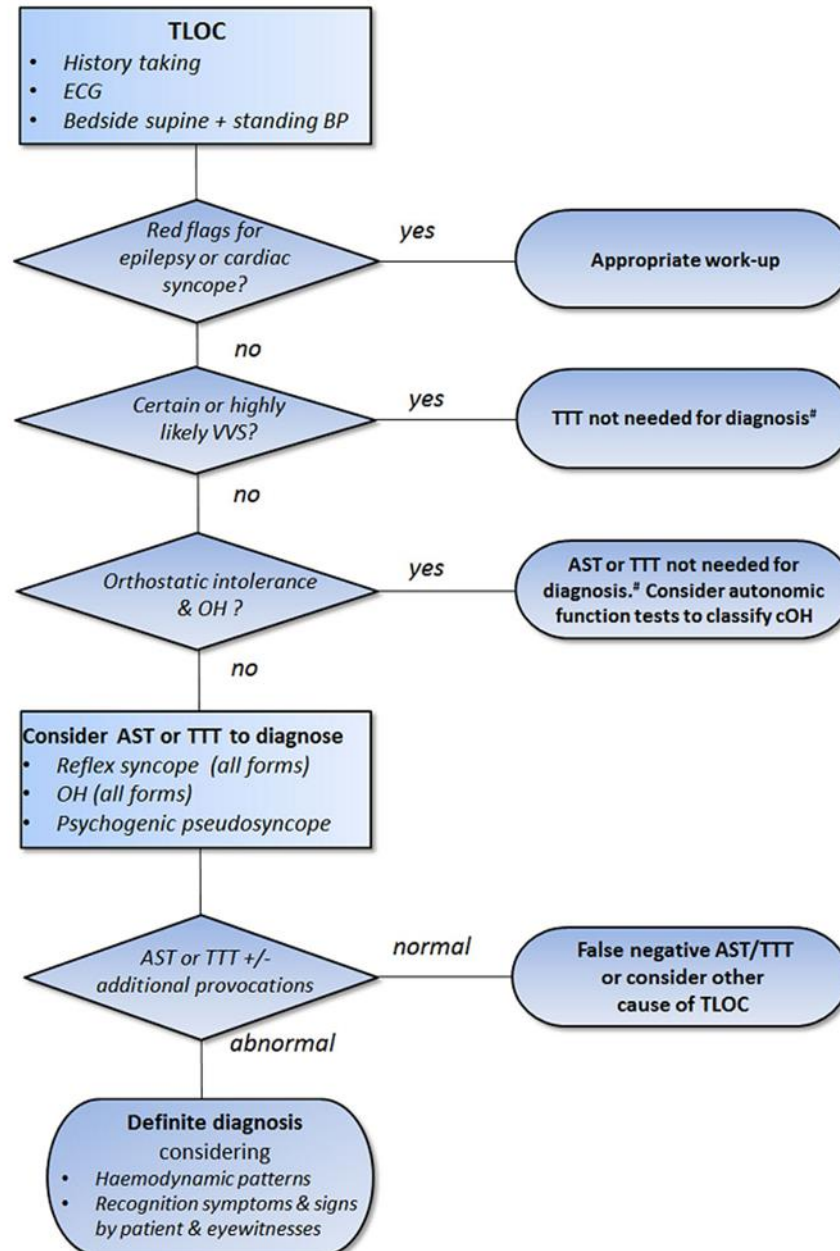
Recommendations for tilt table testing and other provocative cardiovascular autonomic tests in conditions that may cause transient loss of consciousness

Consensus statement of the European Federation of Autonomic Societies (EFAS) endorsed by the American Autonomic Society (AAS) and the European Academy of Neurology (EAN)

Roland D. Thijs^{1,2}  · Michele Brignole^{3,4}  · Cristian Falup-Pecurariu⁵  · Alessandra Fanciulli⁶  · Roy Freeman⁷  · Pietro Guaraldi⁸  · Jens Jordan^{9,10,11}  · Mario Habek¹²  · Max Hilz^{13,14}  · Anne Pavy-Le Traon¹⁵  · Iva Stankovic¹⁶ · Walter Struhal¹⁷  · Richard Sutton¹⁸ · Gregor Wenning⁶ · J. Gert Van Dijk¹ 

- Comitet international de experti
 - Consens pentru utilizarea **testului mesei inclinate (tilt test)** in evaluarea afectiunilor care pot cauza pierdere tranzitorie a starii de constienta
- Tilt test:
 - Randament inalt pentru diagnosticul sincopei vaso-vagale
 - Impreuna cu manevra Valsalva:
 - Diferentierea intre cauzele neurogene si non-neurogene de hipotensiune ortostatica (HO)
 - Identificarea disfunctiei simpatice/ parasimpatice la pacientii cu HO

Fig. 1 Flow chart of the diagnostic work-up following the initial evaluation of transient loss of consciousness (TLOC), i.e. history taking, ECG and bedside supine and standing blood pressure measurements. *AST* active standing test with continuous blood pressure measurements, *BP* blood pressure, *cOH* classic orthostatic hypotension, *CSM* carotid sinus massage, *TLOC* transient loss of consciousness, *TTT* tilt table testing, *VVS* vasovagal syncope



in those with frequent syncope or autonomic failure TTT may be valuable to recognise hypotensive symptoms and to perform physical countermanoeuvres

Management of Orthostatic Hypotension in Parkinson's Disease

Alessandra Fanciulli^{a,*}, Fabian Leys^a, Cristian Falup-Pecurariu^b, Roland Thijs^{c,d}
and Gregor K. Wenning^a

Articol de tip review

-sintetiza informațiilor celor mai importante referitoare la
screening-ul, diagnosticul și opțiunile terapeutice recomandate în
HO

→ Ghid practic de abordare a HO la pacienții cu BP/ atrofie
multisistemică


2. TULBURARI COGNITIVE

J Neural Transm

DOI 10.1007/s00702-016-1589-3

NEUROLOGY AND PRECLINICAL NEUROLOGICAL STUDIES - ORIGINAL ARTICLE

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Mini-Mental State Examination (MMSE) performance in progressive supranuclear palsy and multiple system atrophy

Eleonora Fiorenzato^{1,2}  · Luca Weis¹ · Cristian Falup-Pecurariu^{3,4} ·
Stefania Diaconu⁴ · Chiara Siri^{5,6} · Elisa Reali^{5,6} · Gianni Pezzoli⁵ ·
Patrizia Bisiacchi² · Angelo Antonini¹ · Roberta Biundo¹

Studiu observațional multicentric

Scop: compararea sensibilitatii testelor MoCA și MMSE în detectarea tulburărilor cognitive la pacienții cu PSP și MSA probabil, comparativ cu pacienții cu BP

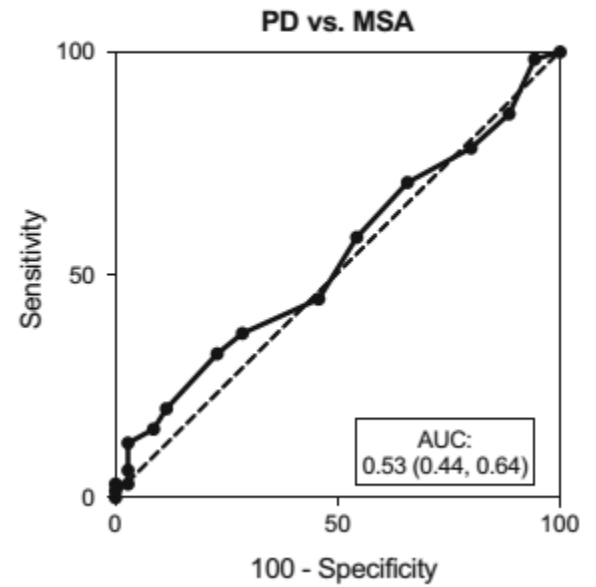
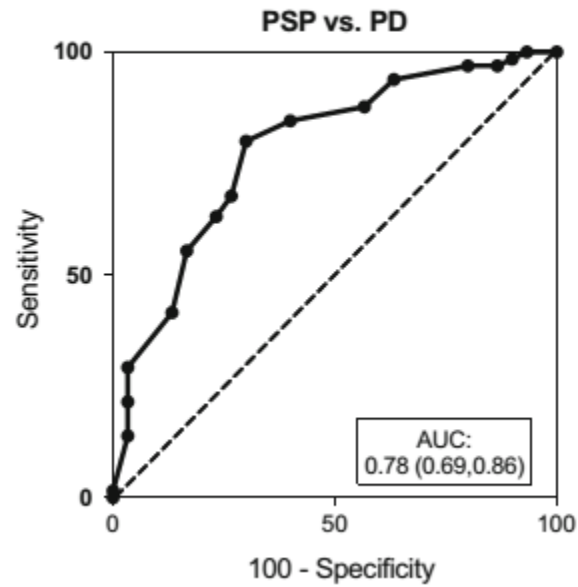
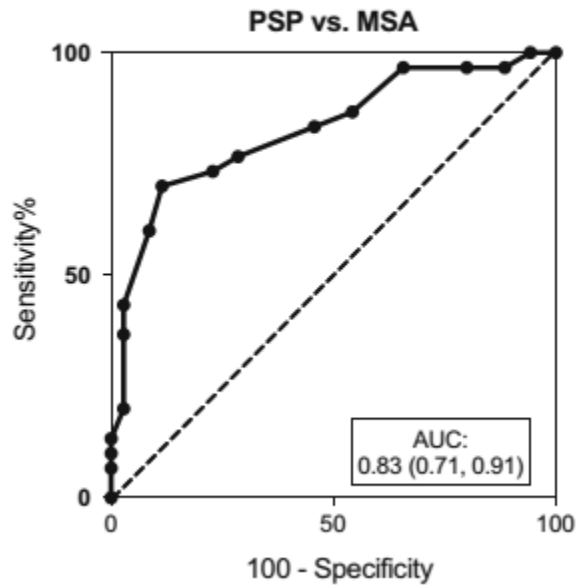
130 pacienti

35	MSA
30	PSP
65	BP

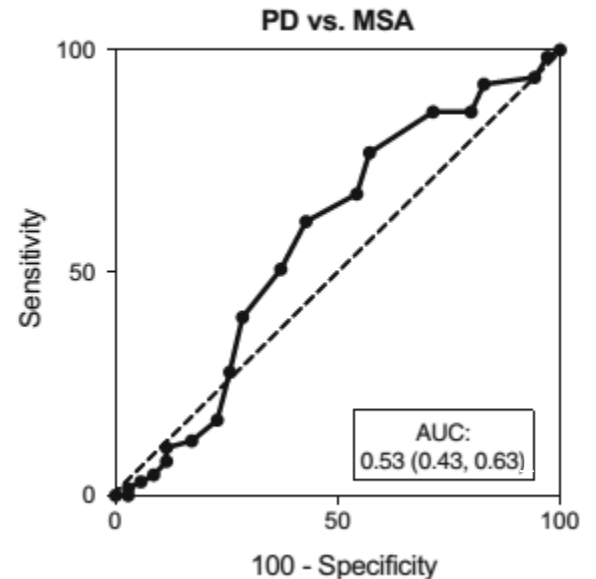
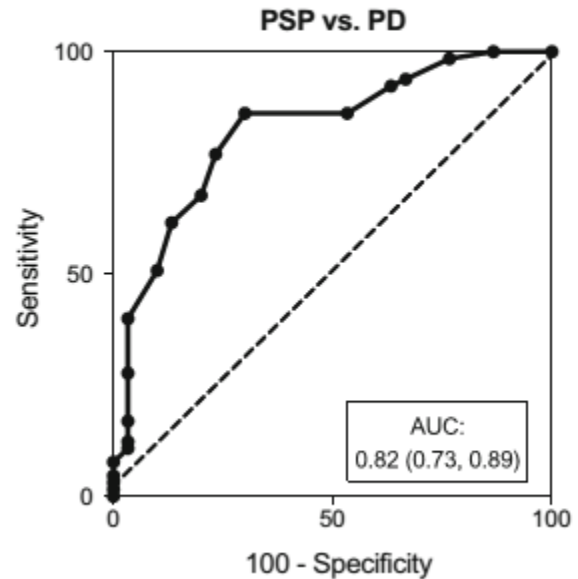
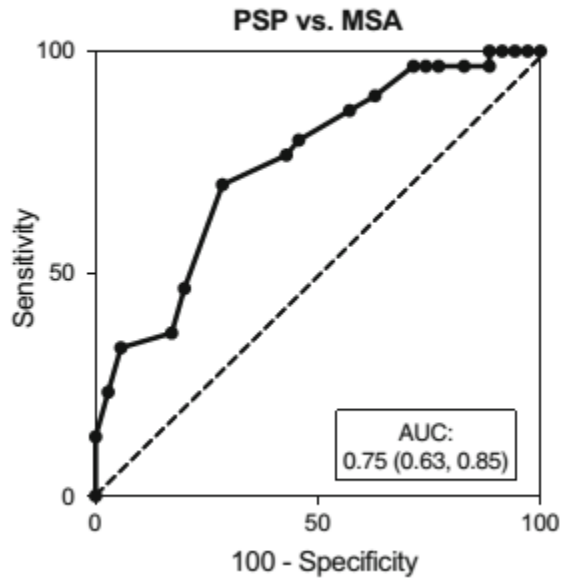
Venetia
Milano
Brasov

Curbele caracteristice ale receptorului de operare (Receiver-operating characteristic ROC)

MoCA



MoCA Fluency



CONCLUZII:

- Testul MoCA: scală cognitivă generală adecvată pentru screening-ul abilităților cognitive în parkinsonismul atipic
- pronunțarea a șapte sau mai puține cuvinte pe minut în sarcina de fluență fonemică ar sprijini un diagnostic de PSP

3. FATIGABILITATEA



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Parkinsonism and Related Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/parkreldis



Fatigue in hypokinetic, hyperkinetic, and functional movement disorders

Ilaria Antonella Di Vico^{a,*,1}, Giovanni Cirillo^{a,b,c,1}, Alessandro Tessitore^c, Mattia Siciliano^{c,d}, Massimo Venturelli^a, Cristian Falup-Pecurariu^e, Gioacchino Tedeschi^c, Francesca Morgante^{f,g}, Michele Tinazzi^{a,**}

Articol de tip review

Scop: de a oferi o imagine de ansamblu actualizată a epidemiologiei, mecanismelor fiziopatologice, tratamentul actual și perspectiva viitoare a fatigabilității în tulburările de mișcare hipokinetice, hiperkinetice și tulburările de mișcare funcționale

4. TULBURARILE DE SOMN IN BOALA PARKINSON

○ Spectrul tulburarilor de somn in BP:

Impairment of sleep architecture

Involvement of the cholinergic, serotonergic and noradrenergic systems reduces REM and slow-wave sleep

Impairment of the arousal system (orexin, serotonin, noradrenalin, acetylcholine and dopamine)

Nocturnal motor symptoms

(wearing-off phenomenon, rigidity, akinesia, tremor, medication-related dyskinesia and dystonia)

Psychiatric symptoms including depression and psychosis

Nightmares and vivid dreams

Hallucinations

Cognitive dysfunction

Nocturia

Pain

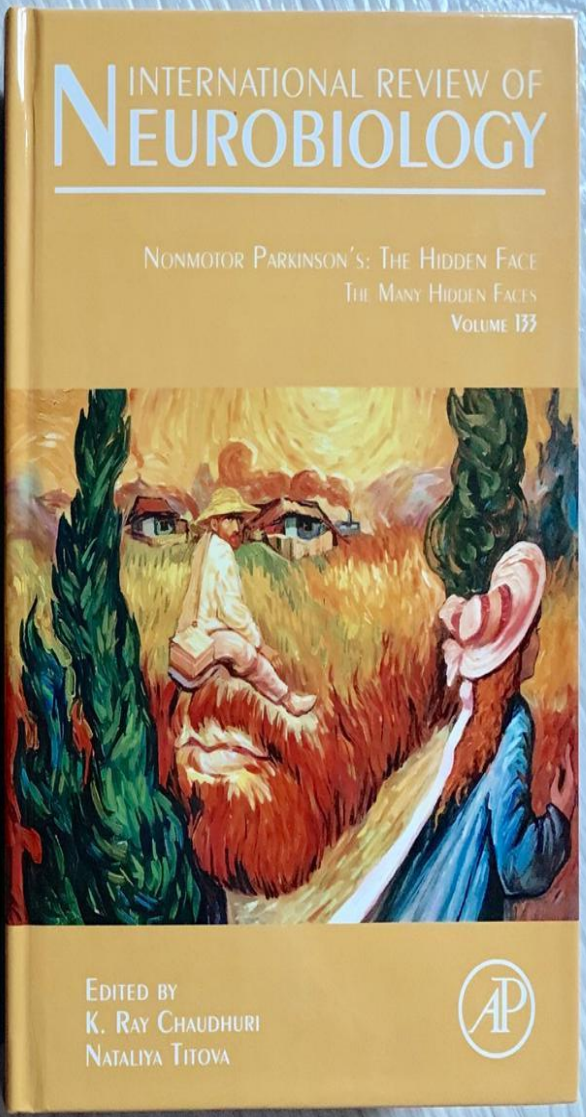
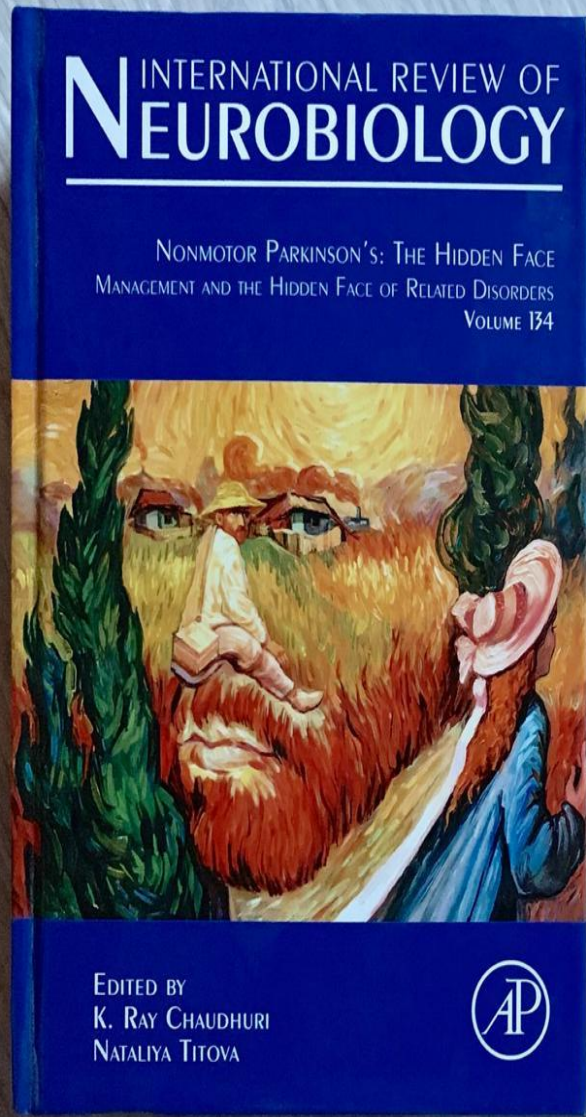
Medication use

Sleep apnea syndrome

REM sleep behavior disorder

Restless legs syndrome

Periodic limb movement disorder



2300 pages

Sleep Dysfunction in Parkinson's Disease

Cristian Falup-Pecurariu^{*,†,1}, Ștefania Diaconu[†]

^{*}Faculty of Medicine, Transilvania University, Brașov, România

[†]County Emergency Clinic Hospital, Brașov, România

¹Corresponding author. e-mail address: crisp100@yahoo.co.uk

Contents

1. Introduction	720
2. Epidemiology	720
3. Pathophysiology	721
4. Classification of Sleep Problems	723
4.1 Insomnia	723
4.2 Excessive Daytime Sleepiness (EDS)	724
4.3 Nocturia	726
4.4 Sleep-Disordered Breathing	726
4.5 Restless Legs Syndrome (RLS)	727
4.6 Parasomnias	727
5. Assessment	731
5.1 <i>Screening instruments</i> include the following scales:	731
5.2 Sleep Recording	732
6. Management	732
7. Conclusions	735
References	735
Further Reading	742

Abstract

The spectrum of sleep problems in Parkinson's disease (PD) is broad. These symptoms are recognized as being clinically relevant by the PD patients and may seriously affect their quality of life. Some studies reveal the occurrence of sleep disorders in more than half of the PD patients. The etiology is multifactorial and it mainly involves the degeneration of the sleep-regulating structures. Sleep disorders in PD can be classified into: disturbances of sleep and disturbances of wakefulness. Generic and specific scales were designed to help the screening and evaluation of sleep dysfunction. Further assessment can be done using sleep recording techniques, like actigraphy or polysomnography. All types of sleep disturbances may be encountered in PD: insomnia, excessive daytime sleepiness, rapid eye movement sleep behavior disorders, and restless legs syndrome. This chapter will focus on reviewing the main characteristics, pathophysiology, assessment, and management of the most frequent sleep disturbances encountered in PD.

1. INTRODUCTION

The spectrum of sleep problems in Parkinson's disease (PD) is large, sleep disturbances being recognized as clinically relevant in this group of patients (Santamaria, 2015). These problems may occur in the premotor phase, in the de novo, drug-naïve patients, or in the early and advanced phases of PD (Factor, McAlamey, Sanchez-Ramos, & Weiner, 1990; Khoo et al., 2013; Pont-Sunyer et al., 2015). Sleep disturbances, along with other nonmotor symptoms, are known to affect the quality of life (Karlsen, Larsen, Tandberg, & Maeland, 1999; Martinez-Martin et al., 2011; Skorvanek et al., 2015).

Poor quality of life was self-reported by 43.3% of a total of 684 PD patients from the Finnish Parkinson Association; 44.4% of participants also self-evaluated poor health (Ylikoski, Martikainen, Sieminski, & Partinen, 2017).

A metaanalysis regarding the consequences of sleep over cognition (Pushpanathan, Loftus, Thomas, Gasson, & Bucks, 2016) reported that sleep dysfunction may also affect memory.

Sleep disorders in PD can be classified into:

1. disturbances of sleep (insomnia, sleep-disordered breathing (SDB), restless legs syndrome, periodic limb movements, nonrapid eye movement parasomnias, and rapid eye movement sleep behavior disorders—RBDs) and
2. disturbances of wakefulness (excessive daytime sleepiness (EDS) and sudden onset of sleep).

Sleep disorders can become noticeable in the early stages of PD, but the severity of the sleep impairment is likely to increase as the diseases progresses (Gjerstad, Wentzel-Larsen, Aarsland, & Larsen, 2007; Kumar, Bhatia, & Behari, 2002).

2. EPIDEMIOLOGY

Studies have found that the prevalence of sleep disorders varies greatly from 40% to 98% in PD patients (Kumar et al., 2002; Porter, Macfarlane, & Walker, 2008; Tandberg, Larsen, & Karlsen, 1998; Verbaan, van Rooden, Visser, Marinus, & van Hilten, 2008). Women with PD experienced more sleep problems during nighttime compared to men (Verbaan et al., 2008).

Editorial: Movement Disorders and Sleep – Underlying Mechanisms, Clinical Aspects and Treatment

Cristian Falup-Pecurariu^{1*}, Nataliya Titova² and K. Ray Chaudhuri³

- Disfuncțiile somnului în BP: identificate chiar de James Parkinson la descrierea inițială a bolii
- Reprezintă o provocare și în prezent, în ceea ce privește mecanismele fiziopatologice
- Rolul diversilor neurotransmițători (ex: disfuncția serotoninergică la nivelul / sistemului limbic → tulburări de somn
- În această ediție specială a Frontiers in Neurology, referitoare la disfuncțiile somnului în cadrul tulburărilor de mișcare, sunt aduse în discuție posibilele mecanisme fiziopatologice și aspectele clinice necesare identificării și tratării acestor condiții.

5. DUREREA

First comprehensive tool for screening pain in Parkinson's disease: The King's Parkinson's Disease Pain Questionnaire (KPPQ)

Pablo Martinez-Martin^{1,2†}, Alexandra M. Rizo^{3†}, John Wetmore¹, Angelo Antonini⁴, Per Odin⁵, Suvankar Pal⁶, Rani Sophia⁷, Camille Carroll⁸, Davide Martino⁹, Cristian Falup-Pecurariu¹⁰, Belinda Kessel¹¹, Thomasin Andrews¹², Dominic Paviour¹³, Claudia Trenkwalder¹⁴, Kallol Ray Chaudhuri, DSc³ on behalf of EUROPAR & MDS Non-Motor PD Study Group

- Studiu international multicentric
- Scop: validarea chestionarului de evaluare a durerii King's Parkinson's Disease Pain Questionnaire (KPPQ)

300 Pacienti cu BP

150 control


Potențialul de screening al tipurilor de durere folosind KPPQ și KPPS ca și referință

Itemii	Sensibilitate	Specificitate	Valoare predictivă pozitivă	Valoare predictivă negativă	Acuratețe
1. Durere la nivelul articulațiilor	95,1%	92,9%	98,3%	81,3%	94,7%
2. Durere legată de organul intern	77,8%	95,8%	83,1%	94,2%	92,0%
3. Dureri nespecifice generalizate în zona stomacului	79,2%	93,9%	73,7%	95,5%	91,3%
4. Durere în interiorul corpului	75,8%	87,8%	74,2%	88,7%	84,0%
5. Durere dischinetică	66,7%	93,6%	68,0%	93,2%	89,0%
6. Crampe dureroase într-o regiune în perioadele „off”	90,8%	72,3%	61,4%	94,2%	78,3%
7. Durere generalizată „off”	70,1%	88,4%	63,5%	91,2%	84,3%
8. Durere asociată PLM sau RLS	85,7%	80,0%	73,5%	94,1%	87,3%
9. Durere în timp ce se întoarce în pat	91,6%	91,1%	90,3%	92,3%	91,3%
10. Durere la mestecat	80,0%	98,6%	80,0%	98,6%	97,3%
11. Durere datorată măcinării dinților	76,5%	98,2%	72,2%	98,6%	97,0%
12. Senzație de arsură în gură	75,5%	99,0%	66,7%	99,3%	98,3%
13. Dureri arzătoare la membre	65,5%	92,7%	66,7%	92,3%	87,7%
14. Durere cu caracter de înțepătură	92,8%	93,7%	91,3%	94,8%	93,3%
Domenii					
1. Durere musculo-scheletală	95,1%	92,9%	98,3%	81,3%	94,7%
2. Durere cronică	80,0%	86,7%	80,0%	86,7%	84,0%
3. Dureri legate de fluctuație	92,4%	72,2%	72,2%	92,4%	81,0%
4. Dureri nocturne	94,0%	89,4%	91,9%	92,4%	92,0%
5. Durere oro-facială	85,0%	98,1%	87,2%	97,7%	96,3%
6. Edem/umflare	79,1%	89,0%	75,8%	90,7%	86,0%
7. Durere cu caracter de înțepătură	92,8%	93,3%	91,3%	94,8%	93,3%

CONCLUZII

- Primul studiu de validare al chestionarului KPPQ (cuantificarea durerii in BP)
 - Prevalenta durerii: mai mare la pacientii cu BP
 - Reproductibilitate: satisfacatoare (concordanta semnificativa pentru fiecare item, cu o singura exceptie)
 - Corelatii puternice cu KPPS
- **KPPQ: un instrument util, fiabil si valid pentru screening-ul durerii la pacientii cu BP**

Relationship of Nocturnal Sleep Dysfunction and Pain Subtypes in Parkinson's Disease

Pablo Martinez-Martin, MD, PhD,^{1,2†,*} Alexandra M. Rizos, MSc,^{3†} John B. Wetmore, BA,¹ Angelo Antonini, MD, PhD,⁴  Per Odin, MD, PhD,⁵ Suvankar Pal, MD,⁶ Rani Sophia, MD,⁷ Camille Carroll, BSc, PhD,⁸ Davide Martino, MD, PhD,⁹ Cristian Falup-Pecurariu, MD, PhD,¹⁰ Belinda Kessel, MBBS, FRCP, MSc,¹¹ Thomasin Andrews, BSc, MD, FRCP,¹² Dominic Paviour, MD,¹³ Claudia Trenkwalder, MD, PhD,¹⁴ Kallol Ray Chaudhuri, MD, DSc,³ on behalf of EUROPAR & MDS Non-Motor PD Study Group

Studiu international, multicentric, observational

Scop: explorarea influentelor variatelor tipuri de durere asupra somnului la pacientii cu BP

300 Pacienti cu BP

150 Control

-9 centre
UK
-1 centru
Romania

Model de regresie multiplă liniară folosind KPPS

	PDSS-2 Scor total					PDSS-2 Scor total fără domeniul durere				
	Coeff	SE	t	p	Beta	Coeff	SE	T	p	Beta
HADS-Anxiety	0.48	0.14	3.44	0.001	0.19	0.41	0.12	3.51	0.001	0.21
HADS-Depression	0.74	0.17	4.47	<0.001	0.26	0.53	0.14	3.84	<0.001	0.23
NMSS Urinary Domain	0.21	0.06	3.81	<0.001	0.17	0.22	0.05	4.63	<0.001	0.22
KPPS	0.16	0.03	5.25	<0.001	0.29	0.08	0.03	2.98	0.003	0.17
Constant	2.87	3.23	0.89	0.375		5.24	0.83	6.30	<0.001	

F=41.52, p<0.0001; Adj. R-squared=0.49 *F=33.90, p<0.0001; Adj. R-squared=0.44*

Model de regresie multiplă liniară folosind KPPQ

	PDSS-2 Scor total					PDSS-2 Scor total fără domeniul durere				
	Coeff	SE	t	p	Beta	Coeff	SE	t	p	Beta
HADS-Anxiety	0.47	0.14	3.40	0.001	0.19	0.39	0.12	3.39	0.001	0.20
HADS-Depression	0.72	0.16	4.39	<0.001	0.25	0.52	0.14	3.79	<0.001	0.23
NMSS Urinary Domain	0.21	0.06	3.79	<0.001	0.17	0.21	0.05	4.59	<0.001	0.22
KPPQ	1.24	0.22	5.53	<0.001	0.29	0.72	0.19	3.87	<0.001	0.21
Constant	4.27	1.04	4.10	<0.001		4.40	0.87	5.08	<0.001	

F=42.29, p<0.0001; Adj. R-squared=0.49 *F=35.43, p<0.0001; Adj. R-squared=0.45*

Model de regresie multiplă liniară folosind VAS-Durere

	PDSS-2 Scor total					PDSS-2 Scor total fără domeniul durere				
	Coeff	SE	T	p	Beta	Coeff	SE	t	p	Beta
SCOPA-Motor Complic.	0.60	0.21	2.88	0.004	0.14	0.50	0.17	2.98	0.003	0.15
HADS-Anxiety	0.56	0.14	3.90	<0.001	0.23	0.47	0.12	3.96	<0.001	0.24
HADS-Depression	0.74	0.17	4.29	<0.001	0.26	0.54	0.14	3.86	<0.001	0.24
NMSS Gastrointestinal	0.21	0.08	2.44	0.015	0.12	0.15	0.07	2.18	0.030	0.11
NMSS Urinary Domain	0.24	0.06	4.07	<0.001	0.19	0.23	0.05	4.84	<0.001	0.23
VAS-Pain	0.04	0.02	2.03	0.043	0.10					
Constant	5.50	1.07	5.13	<0.001		5.41	0.88	6.18	<0.001	


F=35.40, p<0.0001; Adj. R-squared=0.45 *F=31.67, p<0.0001; Adj. R-squared=0.42*

Model de regresie multiplă liniară folosind tipurile de durere KPSS

PDSS-2 total score	PDSS-2 Scor total					PDSS-2 Scor total fără domeniul durere				
	Coef	SE	t	p	Beta	Coef	SE	t	P	Beta
Musculoskeletal Pain	0.41	0.14	2.99	0.003	0.15	0.28	0.12	2.44	0.015	0.13
Chronic Pain	0.18	0.12	1.55	0.122	0.09	0.13	0.10	1.33	0.184	0.08
Fluctuation-related Pain	0.14	0.08	1.86	0.064	0.10	0.12	0.07	1.80	0.073	0.11
Nocturnal Pain	0.71	0.11	6.40	<0.001	0.35	0.47	0.09	4.96	<0.001	0.29
Oro-facial Pain	0.21	0.26	0.79	0.427	0.04	0.18	0.22	0.80	0.422	0.04
Discoloration, Oedema/SP	0.23	0.15	1.52	0.128	0.08	0.15	0.13	1.20	0.232	0.07
Radicular Pain	0.32	0.17	1.93	0.054	0.10	0.19	0.14	1.26	0.210	0.07
Constant	10.50	0.97	10.82	<0.001		9.65	0.83	11.67	<0.001	

F=22.13, p<0.0001; Adj. R-squared=0.33 *F=14.13, p<0.0001; Adj. R-squared=0.24*

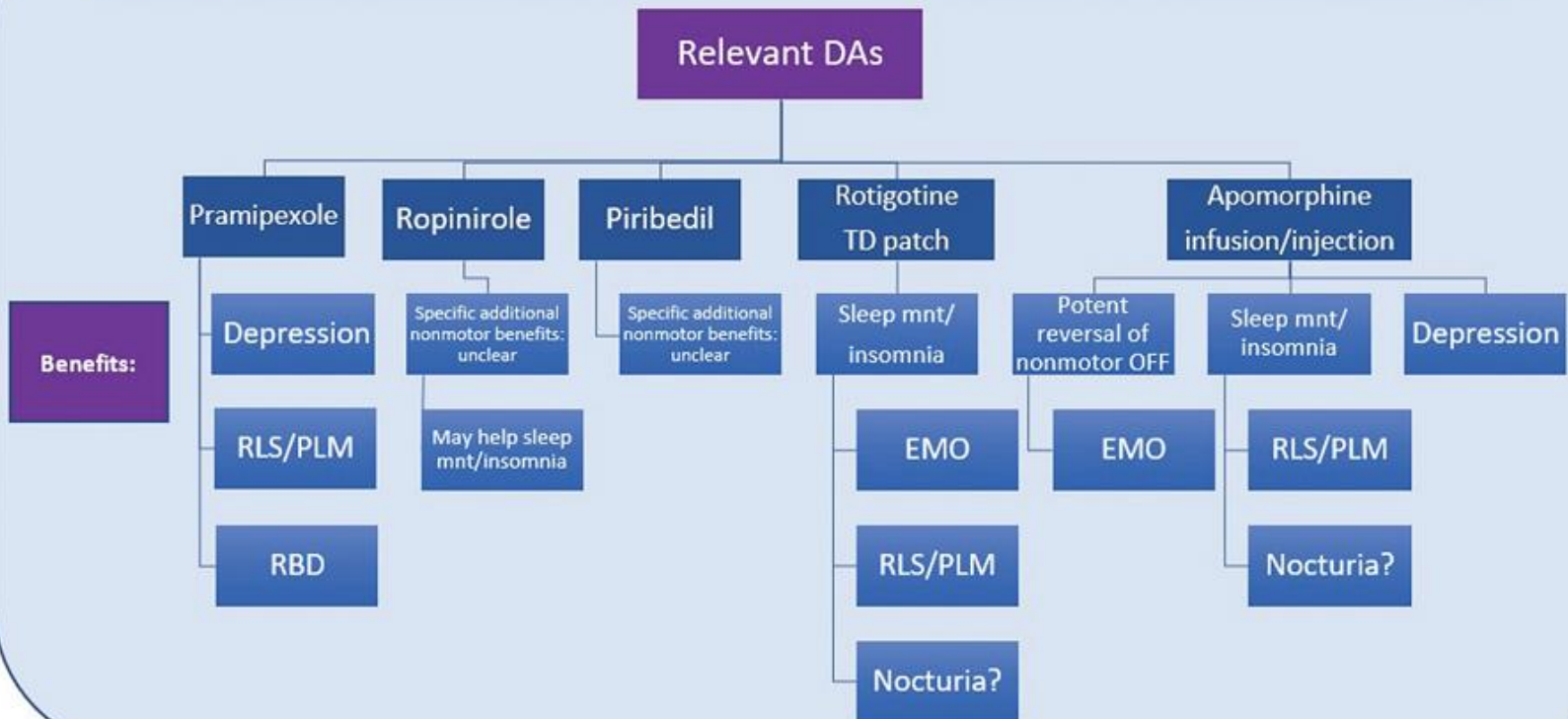
‘Dopamine agonist Phobia’ in Parkinson’s disease: when does it matter? Implications for non-motor symptoms and personalized medicine

Silvia Rota^{a,b}, Iro Boura^{a,b}, Lucia Batzu^{a,b}, Nataliya Titova^{c,d}, Peter Jenner^e Cristian Falup-Pecurariu^f
and K Ray Chaudhuri ^{a,b}

- analiza efectelelor clinice ale fiecărui agonist dopaminergic în parte asupra simptomelor non-motorii în vederea depășirii “fobiei de agonist dopaminergic” și a utilizării raționale, bazată pe dovezi, a acestei clase de medicament
- însumarea evidențelor de cel mai înalt nivel bazate pe criteriile Societății de Tulburări de Mișcare (Movement Disorders Society – MDS)

When Dopamine Agonists can be useful for Personalized Medicine in Parkinson's Disease

Relevant DAs



Tolerability of non-ergot oral and transdermal dopamine agonists in younger and older Parkinson's disease patients: an European multicentre survey

A. Rizos¹ · A. Sauerbier^{2,3} · **C. Falup-Pecurariu⁴** · P. Odin^{5,6} · A. Antonini⁷ · P. Martinez-Martin⁸ · B. Kessel⁹ · T. Henriksen¹⁰ · M. Silverdale¹¹ · G. Durner¹ · K. Ray Chaudhuri^{1,2} on behalf of EUROPAR and the IPMDS Non-Motor PD Study Group

Studiu multicentric, observational

Scop: evaluarea gradului de tolerabilitate al agoniștilor dopaminergici non-ergot administrați pe o perioadă de minim 6 luni

- 8 centre europene (Marea Britanie, Spania, Danemarca, Romania)

425 Pacienti cu BP

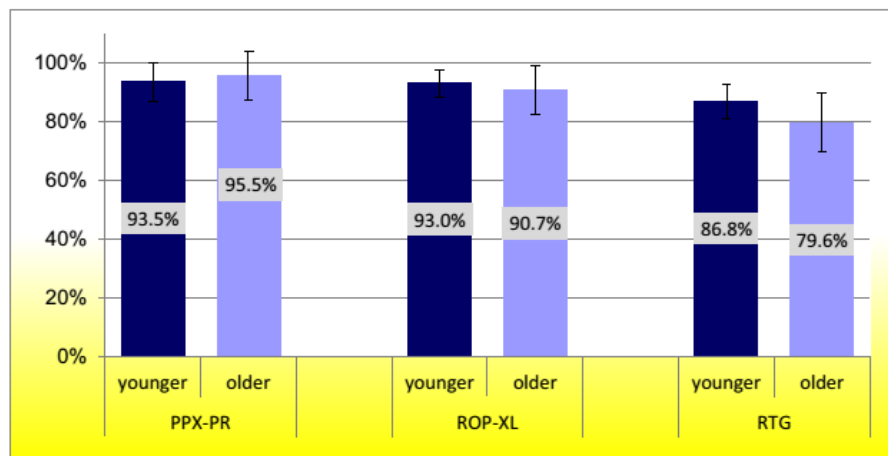


Fig. 1 Primary tolerability rates in younger (<75 years) and older (≥75 years) patients. *PPX-PR* pramipexole prolonged release, *ROP-XL* ropinirole extended release, *RTG* rotigotine; χ^2 test, $p > 0.05$

Table 1 Main demographic and Parkinson's disease historical characteristics

Demographic characteristics	All cases (N=425)
Male gender	60.9%
Mean age in years (range)	68.3 (37–90)
Mean duration of disease in years (range)	7.5 (0–37)
Median Hoehn and Yahr stage (range)	2.5 (1.0–5.0)

N number

Table 2 Total (<75 years and ≥75 years) tolerability rates and mean dose for prolonged release dopamine agonists

	PPX-PR	ROP-XL	RTG
Tolerability (total group)	94.1%	92.3%	84.4%
Mean dose total group	2.9 mg	12.5 mg	8.4 mg
Mean dose (<75 years)	3.2 mg	13.7 mg	8.8 mg
Mean dose (≥75 years)	2.3 mg	9.2 mg	7.8 mg

PPX-PR pramipexole prolonged release, *ROP-XL* ropinirole extended release, *RTG* rotigotine

CONCLUZII

- AD cu durată lungă de acțiune și AD cu administrare transdermică sunt bine tolerați la pacienții vârstnici cu BP fără demență
- reacțiile adverse dermatologice ar putea limita utilizarea AD cu administrare transdermica

Table 3 Main side effects of DA leading to discontinuation (several possible in the same subject)






Age range	PPX-PR (N=76)		ROP-XL (N= 165)		RTG (N= 183)	
	< 75 years (N=52)	≥ 75 years (N=24)	< 75 years (N= 117)	≥ 75 years (N=48)	< 75 years (N= 122)	≥ 75 years (N= 61)
Skin reaction (%)	NA	NA	NA	NA	9.8	4.4
Lack of effect (%)	0	0	1.8	0	5.5	3.8
Somnolence (%)	0	1.3	1.2	0.6	0.5	0.5
Hallucinations (%)	1.3	2.6	2.4	1.8	1.1	1.1
Confusion (%)	0	1.3	1.2	0.6	0.5	1.6
ICD (%)	0	2.6	3.6	1.2	1.6	0.5

PPX-PR pramipexole prolonged release, ROP-XL ropinirole extended release, RTG rotigotine, ICD impulse control disorder, N number, DA dopamine agonists

6. SCALE DE EVALUARE A TULBURARILOR NON-MOTORII

The Non-Motor Symptoms Scale in Parkinson's disease: Validation and use

Acta Neurol Scand. 2020;00:1–10.

Daniel J. van Wamelen^{1,2,3}  | Pablo Martinez-Martin⁴  | Daniel Weintraub^{5,6} |
Anette Schrag⁷ | Angelo Antonini⁸  | **Cristian Falup-Pecurariu⁹** | Per Odin^{10,11}  |
Kallol Ray Chaudhuri^{1,2}  | International Parkinson and Movement Disorder Society
Parkinson's Disease Non-Motor Study Group

Scop: evaluarea utilizarii clinice a Scalei de Simptome Non-motorii (NMSS) la pacientii cu BP

PD Tool	Domain 1 - Cardiovascular	Domain 2 – Sleep/fatigue	Domain 3 – Mood/apathy	Domain 4 - Perceptual	Domain 5 – Cognition	Domain 6 - Gastrointestinal	Domain 7 - Urinary	Domain 8 - Sexual	Domain 9 - Miscellaneous	NMSS total
UPDRS part I	Amber	Green	Green	Green	Green	Amber	Green	White	Green	Green
UPDRS part III	White	White	White	White	White	Amber	Amber	White	White	Amber
SCOPA-Aut	Green	Amber	White	White	White	Green	Green	Amber	Green	Green
SCOPA-PC	White	White	White	Amber	White	White	White	White	White	Amber
SCOPA-Cog	White	White	Green	White	White	White	White	White	White	Amber
SCOPA-Motor	White	White	White	White	White	White	White	White	White	Amber
CISI-PD	White	White	White	White	Amber	White	White	White	White	Amber
MMSE	White	White	White	White	Amber	White	White	White	White	White
MoCA	White	White	White	White	White	White	Amber	White	White	White
NPI	White	Amber	Green	Amber	White	White	White	White	Green	Amber
BDI	White	Amber	Amber	White	Amber	Amber	White	White	Amber	Amber
HAM-A	White	White	Amber	White	White	White	White	White	White	Amber
GDS	White	White	Amber	White	White	White	White	White	White	Amber
PSQI	White	Green	White	White	White	White	White	White	White	Green
PDSS	White	Amber	White	White	White	White	White	White	White	Amber
ESS	Amber	Amber	White	White	White	Amber	White	White	Amber	Amber

FIGURE 1 Association of the Non-Motor Symptoms Scale and its domains with other assessments tools. Only associations with a $r(S)$ value of 0.3 or higher are shown. Amber indicates a $r(S)$ value of 0.30-0.59, green a value of ≥ 0.60 , and white indicates that the association was either not examined or the $r(S)$ value was <0.30 ; exact values and references are provided in Table 2. Abbreviations: Aut, Autonomic; BDI, Beck Depression Index; CISI-PD, Clinical Impression of Severity Index - Parkinson's disease; Cog, Cognitive; ESS, Epworth Sleep Scale; GDS, Geriatric Depression Scale; HAM-A, Hamilton Anxiety Rating Scale; MDS-UPDRS, Movement Disorder Society–Unified Parkinson's Disease Rating Scale; MMSE, Mini Mental State Examination; MoCA, Montreal Cognitive Assessment; NPI, Neuropsychiatric Inventory; PC, Psychiatric disturbances; PD, Parkinson's disease; PDSS, Parkinson's Disease Sleep Scale; PSQI, Pittsburgh Sleep Quality Index; SCOPA, Scales for Outcomes in Parkinson's disease

scientific reports

OPEN Cross-sectional analysis of the Parkinson's disease Non-motor International Longitudinal Study baseline non-motor characteristics, geographical distribution and impact on quality of life

Daniel J. van Wamelen^{1,2,3,24}, Anna Sauerbier^{1,4}, Valentina Leta^{1,2}, Carmen Rodriguez-Blazquez⁵, Cristian Falup-Pecurariu⁶, Mayela Rodriguez-Violante⁷, Alexandra Rizos^{1,2}, Y. Tsuboi⁸, Vinod Metta⁹, Koongroj Bhidayasiri⁹, Kalyan Bhattacharya¹⁰, Rupam Borgohain¹¹, L. K. Prashanth^{12,13}, Raymond Rosales¹⁴, Simon Lewis¹⁵, Victor Fung^{16,17}, Madhuri Behari¹⁸, Vinay Goyal¹⁹, Asha Kishore²⁰, Santiago Perez Lloret^{21,22}, Pablo Martinez-Martin²³ & K. Ray Chaudhuri^{1,2}

1607 pacienti:

- **191** de novo
- **650** BP cu durata < 5 ani
- **739** BP cu durata ≥ 5 ani

Scopul principal: de a evalua povara simptomelor non-motorii, exprimată prin scorurile totale NMSS

Scopuri secundare:

- de a determina dacă povara și profilurile simptomelor non-motorii au fost diferite între pacienții naivi și cei tratați în funcție de locația geografică

Tulburările non-motorii și diferențele de profil între participanții care nu au primit medicamente și participanții cu medicație pentru boala Parkinson.

Parameteri	1. Pacienți fără medicație (n=191)	2. Durata bolii <5 ani (n=650)	3. Durata bolii ≥5 ani (n=739)	P ¹	P ²	Grupuri Post-hoc 1-2	Grupuri Post-hoc 2-3
Vârstă	66.09±11.68	65.17±11.19	66.30±9.81	0.197	0.205	N/A	N/A
Sex (M/F)	116/75 (60.7%/39.3%)	417/233 (64.2%/35.8%)	479/258 (64.1%/35.9%)	0.550	0.550	N/A	N/A
Durata bolii	1.27±1.18	2.69±1.41	10.87±5.09	N/A	N/A	N/A	N/A
Hoehn - Yahr	2.0 (1.0-2.0)	2.0 (1.0-2.0)	3.0 (2.0-3.0)	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
LEDD	0.00±0.00	420.54±361.38	807.89±664.53	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
SCOPA-motor	13.65±7.52	15.68±8.34	22.61±10.97	<0.001	<0.001	0.020	<0.001
Motor	10.00±5.11	10.28±5.26	12.67±6.51	<0.001	<0.001	0.499	<0.001
Activități zilnice	3.65±3.01	4.32±2.98	6.45±3.60	<0.001	<0.001	0.026	<0.001
Complicații	0.00±0.00	1.08±1.79	3.49±2.99	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
NMSS	39.36±32.90	39.67±33.37	54.70±39.68	<0.001	<0.001	0.962	<0.001
1. Cardiovascular	1.47±2.64	1.44±2.75	1.97±3.30	0.020	0.022	0.446	0.016
2. Somn/fatigabilitate	7.24±6.72	7.64±6.60	10.00±7.86	<0.001	<0.001	0.798	<0.001
3. Stare de spirit/apatie	9.07±13.41	7.51±11.51	8.94±12.35	0.005	0.006	0.086	0.003
4. Perceptual	0.53±1.68	1.00±2.63	1.74±4.02	<0.001	<0.001	0.657	0.001
5. Memorie	4.05±5.60	4.33±6.52	5.49±7.08	<0.001	<0.001	0.979	<0.001
6. Gastrointestinal	3.16±4.94	3.50±4.68	5.81±6.58	<0.001	<0.001	0.345	<0.001
7. Urinar	5.59±7.22	6.29±7.83	8.85±9.45	<0.001	<0.001	0.343	<0.001
8. Sexual	2.61±5.31	2.23±4.93	3.74±6.25	<0.001	<0.001	0.648	<0.001
9. Diverse	5.63±6.26	5.74±6.59	8.14±7.79	<0.001	<0.001	0.994	<0.001
HADS	10.61±7.57	11.52±7.28	12.55±7.50	0.001	0.001	0.295	0.304
Anxietate	5.74±4.42	6.21±4.34	6.52±4.21	0.016	0.018	0.343	0.005
Depresie	4.86±3.91	5.31±3.80	6.02±4.07	<0.001	<0.001	0.265	0.031
PDSS	109.08±27.12	106.92±29.88	100.16±28.61	<0.001	<0.001	0.604	<0.001
MMSE	28.27±2.64	28.20±2.46	27.66±3.18	0.002	0.003	0.020	0.006
VAS fatigue							
Mental	31.32±29.19	32.80±26.31	36.45±27.06	0.005	0.006	0.430	0.023
Fizic	36.79±28.66	38.15±25.62	42.00±25.55	0.005	0.006	0.693	0.043
PDQ-8	6.59±5.97	7.72±5.86	10.33±6.40	<0.001	<0.001	0.025	<0.001

The Parkinson's Disease Composite Scale: results of the first validation study

F Stocchi¹, F G Radicati¹, K R Chaudhuri², A Johansson³, C Padmakumar⁴, C Falup-Pecurariu⁵,
P Martinez-Martin⁶

Scopul studiului: validarea scalei Parkinson's Disease Composite Scale (PDCS)

194 Pacienti cu BP

5 tari

Extensive validation study of the Parkinson's Disease Composite Scale

P. Martinez-Martin^{a,b} , F. G. Radicati^c, C. Rodriguez Blazquez^{a,b}, J. Wetmore^a, N. Kovacs^{d,e},
K. Ray Chaudhuri^{f,g}, F. Stocchi^c and the PDCS European Study Group[†]

Appendix The PDCS European Study Group

Vladimira Vuletic, University (Hospital Centre Rijeka, Rijeka, Croatia); Cristian Falup-Pecurariu, Ștefania Diaconu (County Emergency Clinic Hospital Brașov,

Studiu international, observational, transversal
Scopul studiului: evaluare extensivă a scalei Parkinson's Disease Composite Scale (PDCS)






776 Pacienti cu BP

-20 de
centre
-11 țări
europene

Tabel 26 Validitatea convergentă a domeniilor din Parkinson's Disease Composite Scale și a scorului total AVZ – Activități din viața zilnică; CISI-PD, Clinical Impression of Severity Index for Parkinson's Disease; DEL – doza echivalentă de levodopa; MDS-UPDRS, Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale; PDQ-39, Parkinson's Disease Questionnaire – 39 itemi; Coeficientul de corelație Spearmen (semnificative statistic, $p < 0.01$); Valorile îngroșate evidențiază acele corelații între variabile de la scale care măsoară aceeași construcție: motor cu motor, dizabilitate cu dizabilități, complicații cu complicații, scor total cu scor total (*reprodus după Martinez-Martin P, et al. Extensive validation study of the Parkinson's Disease Composite Scale. PDCS European Study Group. Eur J Neurol. 2019 Oct;26(10):1281-1288. (196)*)

	Parkinson's Disease Composite Scale				
	Motor	Non-motor	Complicații	Dizabilitate	Scor total
MDS-UPDRS partea I	0,58	0,80	0,40	0,61	0,74
MDS-UPDRS partea II	0,77	0,65	0,56	0,75	0,82
MDS-UPDRS part III	0,81	0,57	0,39	0,70	0,75
MDS-UPDRS part IV	0,56	0,39	0,82	0,56	0,66
Stadiu Hoehn – Yahr	0,80	0,56	0,54	0,75	0,80
CISI – Motor	0,80	0,51	0,59	0,75	0,79
CISI – Dizabilitate	0,79	0,59	0,58	0,82	0,82
CISI – Complicații	0,57	0,35	0,80	0,55	0,64
CISI – Cognitione	0,52	0,77	0,33	0,58	0,68
CISI – PD Total	0,81	0,65	0,70	0,82	0,89
PDQ – 39 Mobilitate	0,75	0,61	0,52	0,75	0,80
PDQ – 39 AVZ	0,67	0,56	0,50	0,70	0,72
PDQ – 39 Săn emoțio	0,41	0,54	0,29	0,40	0,51
PDQ – 39 Stigma	0,31	0,30	0,23	0,30	0,35
PDQ – 39 Suport social	0,34	0,37	0,26	0,35	0,39
PDQ – 39 Cognitione	0,46	0,66	0,27	0,50	0,58
PDQ – 39 Comunicare	0,52	0,55	0,39	0,53	0,60
PDQ – 39 Disconfort	0,45	0,51	0,39	0,42	0,54
PDQ – 39 Sumar Index	0,66	0,68	0,48	0,66	0,76
Vârsta	0,27	0,35	0,04	0,32	0,31
Durata bolii	0,44	0,21	0,55	0,40	0,45
DEL	0,37	0,17	0,54	0,34	0,41

Parkinson's Disease and Post-COVID-19 Syndrome: The Parkinson's Long-COVID Spectrum

Valentina Leta, MD,^{1,2} 
 Mayela Rodríguez-Violante, MD,^{3,4} 
 Arturo Abundes, MD,^{3,4} Katarina Rukavina, MD,^{1,2}
 James T. Teo, PhD,^{1,5}  Cristian Falup-Pecurariu, MD,^{6,7}
 Laura Irincu, MD,^{6,7}  Silvia Rota, MD,^{1,2}
 Roongroj Bhidayasiri, MD,^{8,9}  Alexander Storch, MD,^{10,11}
 Per Odin, PhD,¹² Angelo Antonini, PhD,¹³  and
 Kallol Ray Chaudhuri, DSc^{1,2*} 

Scopul studiului: raportarea prevalenței sindromului post-COVID-19

27 Pacienti cu BP + infectie COVID 19



TABLE 1 Demographics, PD-related information, and prevalence of post-COVID-19 syndrome (n = 27); Data is presented as mean ± standard deviation, median (interquartile range) or number (percentage)

Outcome measures	Results
Sex, male	16 (59.3%)
Race/ethnicity	
White	9 (33.3%)
Black	2 (7.4%)
Other	16 (59.3%)
Age at PD diagnosis, years	59.0 ± 12.7
PD disease duration at time of COVID-19 diagnosis, years	9.2 ± 7.8
H&Y stage at COVID-19 diagnosis	2.0 (1.0)
LEDD at COVID-19 diagnosis, mg	1053.5 ± 842.4
Hospitalization due to COVID-19	6 (22.2%)
Charlson Comorbidity Index at COVID-19 diagnosis	2.0 (1.5)
Post-COVID-19 syndrome	23 (85.2%)
Respiratory symptoms	
Breathlessness	1 (3.7%)
Cough	3 (11.1%)
Cardiovascular symptoms	
Chest tightness	0 (0%)
Chest pain	1 (3.7%)
Palpitations	0 (0%)
Generalized symptoms	
Fatigue	11 (40.7%)
Fever	5 (18.5%)
Pain	3 (11.1%)
Neurological symptoms	
Cognitive disturbances ^a	6 (22.2%)

TABLE 1 Continued

Outcome measures	Results
Headache	5 (18.5%)
Sleep disturbances	6 (22.2%)
Peripheral neuropathy symptoms ^b	3 (11.1%)
Dizziness	4 (14.8%)
Delirium	2 (7.4%)
Gastrointestinal symptoms	
Abdominal pain	0 (0%)
Nausea	2 (7.4%)
Diarrhea	0 (0%)
Reduced appetite	1 (3.7%)
Musculoskeletal symptoms	
Joint pain	3 (11.1%)
Muscle pain	2 (7.4%)
Psychological/psychiatric symptoms	
Depression	2 (7.4%)
Anxiety	4 (14.8%)
Ear, nose, and throat symptoms	
Tinnitus	0 (0%)
Earache	0 (0%)
Sore throat	0 (0%)
Loss of taste or smell	4 (14.8%)
Dermatological	
Skin rashes	0 (0%)
PD-specific aspects	
Motor worsening	14 (51.9%)
Increased LEDD requirement	13 (48.2%)

^aBrain fog, loss of concentration, or memory issues.

^bPins and needles and numbness.

Abbreviations: PD, Parkinson's disease; COVID-19, coronavirus disease 2019; SD, standard deviation; IQR, interquartile range; H&Y, Hoehn and Yahr Scale; LEDD, levodopa equivalent daily dose.



DEMENTA CU CORPI LEWY

LONG-TERM COGNITIVE DECLINE IN DLB IN A LARGE MULTICENTRE, INTERNATIONAL COHORT

Milica G. Kramberger^{a,b}, Bjørn Auestad^c, Sara Garcia-Ptacek^{d,e}, Carla Abdelnour^f, Josep Garre Olmo^g, Zuzana Walker^h, Afina W Lemstraⁱ, Elisabet Londos^j, Frederic Blanc^k, Laura Bonanni^l, Ian McKeith^m, Bengt Winblad^b, Frank Jan de Jongⁿ, Flavio Nobili^o, Elka Stefanova^p, Maria Petrova^q, **Cristian Falup-Pecurariu^r**, Irena Rektorova^s, Sevasti Bostantjopoulou^t, Roberta Biundo^u, Daniel Weintraub^v, and Dag Aarsland^{b,w,x} on behalf of the E-DLB

Studiu longitudinal

Scopul studiului: de a descrie rata și predictorii clinici ai declinului cognitiv într-un interval de trei ani la pacienții cu DLB și de a compara acest declin cognitiv cu cel din boala Alzheimer (BA) și demența în cadrul Bolii Parkinson (DBP)

1290 pacienți:

- **835** DLB
- **198** DBP
- **257** BA



CONCLUZII

- scăderea cognitivă este mai rapidă în DLB în comparație cu BA și DBP
- prognosticul mai sever legat de internarea raportat în DLB este probabil legat mai mult de numeroasele simptome non-motorii, care apar frecvent în DLB.
- există variații individuale mari în rata declinului și studiile viitoare bazate pe cohorta European-DLB vor explora efectul potențialilor predictorii clinici și biomarkeri.

LETTER

CSF tau proteins correlate with an atypical clinical presentation in dementia with Lewy bodies

Rita Di Censo,¹ Carla Abdelnour,²
Frederic Blanc,^{3,4} Olivier Bousiges,⁵
Afina W Lemstra,⁶ Inger van Steenoven,⁷
Marco Onofrij,^{1,8} Dag Aarsland,^{8,9}
Laura Bonanni,^{1,10} on behalf of the European
DLB consortium

Collaborators Angelo Antonini, Clive Ballard, Claudio Babiloni, Alexandra Bernadotte, Roberta Biundo, Bradley Boeve, Jan Booij, Sevasti Bostantjopoulou, Carlo De Lena, Richard Dodel, Cristian Falup-Pecurariu, Tormod Fladby, Sara Garcia-Pacek, Josep Garre, Gert J. Geurtsen, Martha Therese Gjestsen, Oskar Hansson, Frank Jan de Jong, Vesna Jelic, Zoe Katsarou, Milica Kramberger, Elisabet Londos, Ian McKeith, Brit

- *Importanta studiului: în cazul pacienților cu DLB diagnosticați clinic, patologia tau este asociată cu o prezentare clinică a DLB mai puțin tipică*
- *Prezența patologiei tau (creșterea t-tau și p-tau în LCR) poate ascunde caracteristicile clinice DLB*

Does the Degree of Trunk Bending Predict Patient Disability, Motor Impairment, Falls, and Back Pain in Parkinson's Disease?

Christian Geroin^{1*}, Carlo Alberto Artusi^{2†}, Marialuisa Gandolfi^{3,4}, Elisabetta Zanolin⁵, Roberto Ceravolo⁶, Marianna Capecci⁷, Elisa Andrenelli⁷, Maria Gabriella Ceravolo⁷, Laura Bonanni⁸, Marco Onofri⁸, Roberta Telese⁸, Giulia Bellavita⁹, Mauro Catalan⁹, Paolo Manganotti⁹, Sonia Mazzucchi⁶, Sara Giannoni⁶, Laura Vacca¹⁰, Fabrizio Stocchi¹⁰, Miriam Casali¹⁰, **Cristian Falup-Pecurariu¹¹**, Maurizio Zibetti², Alfonso Fasano^{12,13}, Leonardo Lopiano² and Michele Tinazzi^{1*}

Studiu multicentric

Scopurile studiului: evaluarea asocierii între gradul de anomalii posturale și handicap, exprimat ca limitare în activitățile zilnice (ADL), tulburări motorii, căderi și dureri de spate; determinarea valorilor limită ale îndoirii trunchiului/gâtului care prezic cel mai bine dizabilitatea

811 Pacienti cu BP

7 centre

Caracteristicile clinice ale pacienților cu BP cu una sau mai multe anomalii posturale de îndoire înainte a trunchiului, îndoirea laterală a trunchiului și îndoirea gâtului înainte

Variabile	Pacienți cu una sau mai multe PA		
	FTB	LTB	FNB
Număr de pacienți	215	88	61
Vârstă, medie (SD), ani	73,50 (8,1)	73,23 (7)	70,97 (7,8)
Gen, număr (%)			
Bărbați	134 (62,3)	51 (58)	43 (70,5)
Femei	81 (37,7)	37 (42)	18 (29,5)
Vârsta la debutul BP, medie (SD), ani	65,05 (9,8)	62,69 (10,5)	61,3 (10,3)
UPDRS scor total, medie (SD)	56,9 (24,6)	58,2 (27,7)	62,8 (29,1)
I	7,1 (6,4)	7,33 (6,5)	8,8 (6,7)
II	15,3 (7,9)	17,7 (8,9)	15,6 (9,3)
III	31,8 (13,4)	30,3 (14)	36 (15,7)
IV	2 (2,93)	2,7 (3,7)	2,1 (2,8)
Stadiul HY modificat medie (SD)	2,62 (0,8)	3,09 (0,9)	2,5 (0,9)
Durata bolii, medie (SD), ani	8,02 (5,9)	10,22 (7,1)	9,5 (7,6)
Fenotipul dominant, n (%)			
Tipul bradikinetic/rigid	106 (49,3)	47 (53,4)	26 (42,6)
Tipul tremblant	33 (15,4)	20 (22,7)	18 (29,5)
Tipul mixt	76 (35,3)	21 (23,9)	17 (27,9)
Doză zilnică echivalentă de L-dopa, mg, medie (SD)	632,27 (349,54)	666,43 (339,76)	581,13 (330,23)



DISTONIA



Lack of Accredited Clinical Training in Movement Disorders in Europe, Egypt, and Tunisia

Gertrúd Tamás¹, Margherita Fabbri^{2 3 4}, Cristian Falup-Pecurariu⁵, Tiago Teodoro^{3 6 7},
Mónica M Kurtis⁸, Rahim Aliyev⁹, Michael Bonello¹⁰, Hana Brozova¹¹,
Miguel Soares Coelho^{3 4 12}, Maria Fiorella Contarino^{13 14}, Jean-Christophe Corvol¹⁵,
Espen Dietrichs¹⁶, Mouna Ben Djebara¹⁷, Søren Bruno Elmgreen¹⁸, Sergiu Groppa¹⁹,
Liis Kadastik-Eerme^{20 21}, Irine Khatiashvili²², Vladimir Kostić²³, Florian Krismer²⁴,
Alia Hassan Mansour²⁵, Per Odin²⁶, Olga Gavriiliuc²⁷, Diana Angelika Olszewska²⁸, Maja Relja²⁹,
Filip Scheperjans³⁰, Matej Skorvanek^{31 32}, Katarzyna Smilowska³³, Pille Taba^{20 21},
Zaruhi Tavadyan^{34 35}, Ramona Valante³⁶, Balsa Vujovic³⁷, Daniel Waldvogel³⁸,
Gul Yalcin-Cakmakli³⁹, Shilpa Chitnis⁴⁰, Joaquim J Ferreira^{3 4 41}

- *Studiu multicentric*
- *Scopul studiului: evaluarea programelor obligatorii sau opționale în domeniul educației în domeniul tulburărilor de mișcare la nivelul Europei și al Africii de Nord*
- *Metode: distribuirea unui sondaj sondaj în cadrul Societății Internaționale de Boală Parkinson și Tulburări de Mișcare*

Harta tarilor participante



Table 3
Relationship of the resources in patient care and the existence of certified movement disorder training

Relative number	Median (inter-quartile range) Certified/non-certified training	Difference between countries with certified and non-certified MD training
MD experts	3.08 (1.76–4.77)/ 1.25 (0.51–3.69)	U = 55; Z = 1.37; <i>p</i> = 0.17
MD centers	0.58 (0.38–0.72)/ 0.48 (0.27–0.86)	U = 76; Z = 0.35; <i>p</i> = 0.73
DBS centers	0.31 (0.24–0.35)/ 0.24 (0–0.5)	U = 80; Z = 0.19; <i>p</i> = 0.85
BTX centers	0.95 (0.6–2.73)/ 0.99 (0.51–1.77)	U = 81; Z = 0.14; <i>p</i> = 0.89
DBS implants in 2017	6.05 (2.86–8.65)/ 3.05 (0–8.52)	U = 62; Z = 0.91; <i>p</i> = 0.36

CONCLUZII

- sub-specializările ar trebui să se construiască pornind de la cunoștințele acumulate în cadrul educației neurologice generale
- În anumite țări din Europa, Egipt și Tunisia nu există însă această educație pentru sub-specializare sau nu este acreditată

Management of dystonia in Europe: a survey of the European network for the study of the dystonia syndromes

A. Valadas^{1,2,*}, M-F. Contarino^{3,4,*}, A. Albanese⁵, K. P. Bhatia⁶, C. Falup-Pecurariu⁷, L. Forsgren⁸, A. Friedman⁹, N. Giladi¹⁰, M. Hutchinson^{11,12}, V. S. Kostic¹³, J. K. Krauss¹⁴, A. Lokkegaard¹⁵, M. J. Marti¹⁶, I. Milanov¹⁷, Z. Pirtosek¹⁸, M. Relja¹⁹, M. Skorvanek^{20,21}, M. Stamelou^{22,23}, A. Stepens²⁴, G. Tamás²⁵, A. Taravari²⁶, C. Tzoulis^{27,28}, W. Vandenberghe²⁹, M. Vidailhet^{30,31}, J. J. Ferreira³² and M. A. Tijssen³³

- *Studiu multicentric*
- *Scopul studiului: documentarea managementului sindroamelor distonice în diferitele țări europene care fac parte din rețeaua COST Dystonia Action*
- *Metode: distribuirea unui chestionar*

Tarile participante – marcate cu (*)



Tabel 33 Expertiza în tulburările de mișcare și distonie pe țară (reprodus după A Valadas, et al. Management of dystonia in Europe: a survey of the European network for the study of the dystonia syndromes Eur J Neurol 2016 Apr;23(4):772-9. doi: 10.1111/ene.12940. (243)

	B	B	D	D	E	E	F	H	H	I	I	I	L	M	N	N	P	P	R	R	S	S	S	U
	E	G	E	K	L	S	R	R	U	E	L	T	V	K	L	O	L	T	O	S	E	I	K	K
Tulburări de mișcare																								
Societate	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+
Experți	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Stagii pentru rezidenți de neurologie	+	-	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+	-	+	-	+	-	-
Cursuri pentru rezidenți	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Cursuri pentru MF	+	-	-	+	-	+	-	+	-	+	-	-	+	+	-	-	+	+	+	-	-	+	+	-
Cursuri pentru asistente	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+	-	-	-	+	-	-	-	+	-	+	+	-	-
Cursuri pentru logopezi	+	-	-	+	-	-	+	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-
Cursuri pentru psihoterapeuți	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	-	-	+	-	+	+	-	-
Trialuri clinic	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Distonia																								
Grupuri de lucru	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	+	-	+	-	-	+	-	+
Experți	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Centre specializate	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Cursuri pentru rezidenți	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Cursuri pentru MF	-	-	-	-	-	+	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-
Cursuri pentru asistente	-	-	+	-	-	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-
Cursuri pentru logopezi	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Cursuri pentru psihoterapeuți	-	-	+	+	-	-	+	+	-	+	+	-	-	-	+	+	-	-	+	-	+	+	-	-
Trialuri clinice	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
Asociații naționale de pacienți	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+

BE, Belgia; BG, Bulgaria; DE, Germania; DK, Danemarca; EL, Grecia; ES, Spania; FR, Franța; HR, Croația; HU, Ungaria; IE, Irlanda; IL, Israel; IT, Italia; LV, Letonia; MK, Republica Macedonia; NL, Olanda; NO, Norvegia; PL, Polonia; PT, Portugalia; RO, Romania; RS, Serbia; SE, Suedia; SI, Slovenia; SK, Slovacia; UK, Marea Britanie. MFs, Medic de familie; GNs, Neurolog; +, Da; -, NU.



II. EVOLUTIE SI REALIZARI PROFESIONALE

50

1995

• Diplomă de Licență, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

1997

• Rezident în specialitatea Neurologie
• Preparator universitar (1997)

2002

• Asistent universitar (Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brașov)

2003

• Medic specialist neurolog

2008

• Doctor in Științe Medicale; teza de doctorat cu titlul “Contribuții la studiul hemodinamicii Poligonului Willis”; Conducător științific Prof.Dr.Ion Pascu

2010

• Medic primar neurolog

2013

• Șef de Lucrări universitar (Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brașov)

2017

• Conferențiar Universitar (Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brașov)



- 1 noiembrie 2004 – 31 octombrie 2005: fellow al Societății Europene de Neurologie în Clinica de Neurologie, Departamentul de tulburări de mișcare și cel de medicina somnului, sub îndrumarea Prof.Dr.Eduardo Tolosa, fost Președinte al Societății Europene de Neurologie și Președinte al Movement Disorders Society

VIZITE ȘI STAGII CLINICE ȘI DE DOCUMENTARE:

- Soroka Hospital, Universitatea Negev, Beer-Sheva, Israel
- Charing Cross Hospital, Londra, UK, 1996 (2 luni)
- Clinica Neurologie Linz, Austria
- Centrul Național de Neuroepidemiologie, Institutul Carlos III Madrid, Spania
- King's College Londra, UK
- Africa de Sud – Cape Town, Departamentul de Neurologie, Universitatea Stellenbosch
- Centro Alzheimer de la Fundacion Reina Sofia, Madrid, Spania
- Hospital Clinic Barcelona, Clinica Neurologie – 1 an
- Institutul de Neurologie, Bologna, Italia.

REALIZARI PROFESIONALE SI ACADEMICE

- Fondator, alături de alți colegi a Societății de Boală Parkinson și tulburări de mișcare
 - Două Congrese de Boală Parkinson și tulburări de mișcare din România, Școala de Iarnă de Boală Parkinson și tulburări de mișcare (2 ediții), Masterclass de Boală Parkinson (2 ediții), webinarii educaționale în diferite domenii ale acestei patologii
- Fondator, alături de alți colegi a Societății de sistem nervos autonom
 - diferite activități educaționale cu prezență fizică, online și hibrid.
 - Societatea este afiliată la nivelul European Federation of Autonomic Societies (EFAS)



Congress of the European Federation of Autonomic Societies 2021

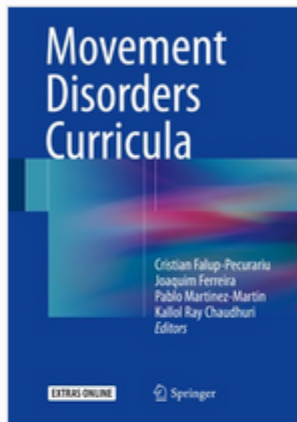
in conjunction with the 10th Edition of the Movement Disorders Teaching Course

November 25-27, 2021

Hotel Alpin, Poiana Braşov
Romania



ACTIVITATE EDITORIALA



© 2017

Movement Disorders Curricula

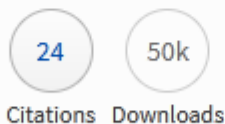
Editors ([view affiliations](#))

Cristian Falup-Pecurariu, Joaquim Ferreira, Pablo Martinez-Martin, Kallol Ray Chaudhuri

Written and edited by leading international experts in the field

Symptom-based approach

Book



[Table of contents \(45 chapters\)](#)

[About this book](#)

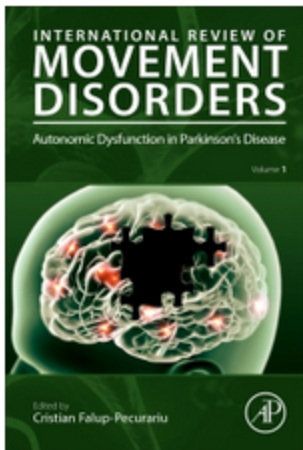
Introduction

This book offers a comprehensive approach to the wide range of movement disorders, an important specialty in the field of neurology, guiding readers from the phenomenology to diagnosis and management. Reflecting the latest developments in the field, it offers a unique summary of this dynamic area by pursuing a uniform approach to movement disorders curricula.

Divided into three parts, *Movement Disorders Curricula* provides an authoritative overview of this growing branch of neurology. The first part presents the basic elements of movement disorders, including descriptions of the anatomy and physiology of the basal ganglia. It also features sections on clinical trials for movement disorders, practical skills, and rating scales. The second and third part examine in detail hypokinetic and hyperkinetic movement disorders, respectively. Equipping readers with the practical and research skills needed in the movement disorders field, the book offers a valuable tool to help them prepare for board examinations on general neurology, as well as for fellowships in movement disorders.

Keywords

Basal Ganglia Diagnosis Parkinson's Disease Hyperkinetic Movement Disorders
Hypokinetic Movement Disorders Treatment



Autonomic Dysfunction in Parkinson's Disease, Volume 1

1st Edition

☆☆☆☆☆ [Write a review](#)

Editors: **Cristian Falup-Pecurariu**, Peter Jenner

Paperback ISBN: 9780323851220

eBook ISBN: 9780323851237

Imprint: Academic Press

Published Date: 24th September 2021

Page Count: 314

View all volumes in this series: [International Re](#)

[View on ScienceDirect](#)



ELSEVIER

CHAPTER THREE

Rating scales for dysautonomia in Parkinson's disease

Ștefania Diaconu^{a,b}, Laura Irincu^b, Irina Ivan^b, and **Cristian Falup-Pecurariu^{a,b,*}**

^aFaculty of Medicine, Transilvania University, Brașov, Romania

^bDepartment of Neurology, County Clinic Hospital, Brașov, Romania

*Corresponding author: e-mail address: crisfp100@yahoo.co.uk

Contents

1. Introduction	43
2. Method	43
3. Scales	43
4. General assessment scales	46
4.1 Non-motor symptoms questionnaire	46
4.2 The non-motor symptoms scale (NMSS)	47
4.3 COMPASS	48
4.4 COMPASS-31	49
4.5 MDS-unified Parkinson's disease rating scale (MDS-UPDRS)	50
4.6 The scale for outcomes in Parkinson's disease-autonomic (SCOPA-AUT)	51
5. Dysautonomia rating scales	53
5.1 Gastrointestinal dysfunction	53
5.2 MDS-UPDRS	53
5.3 COMPASS and COMPASS 31	54
5.4 The non-motor symptoms questionnaire (NMS quest)	54
5.5 The non-motor symptoms scale (NMSS)	55
5.6 SCOPA-AUT	55
6. Symptom specific scales	55
6.1 Dysphagia	55
6.2 Swallowing disturbance questionnaire (SDQ)	56
6.3 Dysphagia-specific quality of life (SWAL-QOL)	57
6.4 The Munich dysphagia test for Parkinson's disease (MDT-PD)	58
6.5 The Radbout oral motor inventory for Parkinson's disease (ROMP)	59
6.6 Sialorrhea clinical scale for PD (SCS-PD)	60
6.7 Drooling rating scale (DRS)	62
6.8 Drooling severity and frequency scale (DSFS)	62
6.9 The Radbout oral motor inventory for Parkinson's disease (ROMP)	63

- co-Editor al cărții "Sexual dysfunction in Parkinson's disease", alături de Prof.K Ray Chaudhuri si Dr.Miriam Parry de la Centrul de Excelență în Boala Parkinson, King's College Londra, UK

ACTIVITATE EDITORIALĂ

- Associate Editor la BMC Neurology (FI 2,17), Guest Associate Editor la Frontiers in Neurology/Movement Disorders (FI 3,55), Review Editor la Frontiers in Neurology/Movement Disorders (FI 3,55).
- În anul 2018: Frontiers Topic Editor la Frontiers in Neurology/Movement Disorders (FI 3,55) „Movement disorders and sleep – underlying mechanisms, clinical aspects and treatment” (Editori: Cristian Falup-Pecurariu, K Ray Chaudhuri, Nataliya Titova)
 - 10 articole, colectia fiind disponibilă ca și e-book

DIRECTOR DE CURS:

- Non-motor symptoms in Parkinson's disease, 03.04.2009, Braşov.
- Neurointensive care, 29-30.01.2010, Braşov.
- Teaching Course on Movement Disorders „Movement disorders and sleep”, 26-27.11. 2010, Braşov.
- 3rd Movement Disorders Teaching Course, Poiana Braşov, 2-4.04. 2014.
- 4th Movement Disorders Teaching Course, Poiana Braşov, 23-24.03. 2015.
- 5th Movement Disorders Teaching Course, Poiana Braşov, 1-2.04. 2016.
- 6th Movement Disorders Teaching Course, Poiana Braşov, 31.03–1.04.2017.
- 7th Movement Disorders Teaching Course, Poiana Braşov, 26–28.04.2018.
- 8th Movement Disorders Teaching Course, Poiana Brasov, 14-16.03.2019.

- Școala de Iarnă - Boala Parkinson și alte tulburări de mișcare, 18–19.01.2019.
- Parkinson's Disease Masterclass 7-9.06. 2019.
- Școala de Iarnă de Boală Parkinson și tulburări de mișcare, ediția a 2-a, 17–18.01.2020.
- 9th Movement Disorders Teaching Course, Poiana Brasov, 5-7.03.2020.
- 2nd Masterclass Parkinson's Disease 17–18.06.2020.
- MDS-ES Teaching Course, "Movement disorders in neurological and systemic disorders", 31.10–01.11.2020, Online
- 3rd Masterclass de Boală Parkinson, 22-23.04.2021, online
- MDS-ES Teaching Course "Movement disorders emergencies" 27-28.05.2021, Online


 Universitatea
Transilvania
din Braşov


 Asociația
Pro Neurologia

Școala de Iarnă 2019
**Boala Parkinson
 și alte tulburări
 de mișcare**

18-19 Ianuarie 2019

Aula
**Universității
 Transilvania** Braşov

7TH INTERNATIONAL
 MOVEMENT DISORDERS
 TEACHING COURSE

THIS EVENT IS CREDITED WITH 1.6 EMC POINTS

**26-28
 APRIL
 2018**

POIANA
 BRAȘOV
 ROMANIA

Hotel Alpin

8th INTERNATIONAL
 MOVEMENT DISORDERS
 TEACHING COURSE

THIS EVENT IS CREDITED WITH 1.6 EMC POINTS

**14-16
 MARCH
 2019**

POIANA
 BRAȘOV
 ROMANIA

Hotel Alpin



Al doilea Congres de Boală Parkinson și tulburări de mișcare

8-9 Octombrie 2021

Eveniment virtual



CĂRȚI ȘI CAPITOLE ÎN CĂRȚI

- **Falup-Pecurariu C.** Editor - Autonomic dysfunction in Parkinson's disease, Elsevier 2021 (în curs de redactare), 10 capitole, 300 pagini, autori din Europa, Asia, America de Sud
- Chaudhuri KR, Parry M, **Falup-Pecurariu C.** (Editori) Sexual dysfunction in Parkinson's disease, Elsevier 2021 (în curs de redactare)
- **Falup-Pecurariu C.**, Muntean L, Diaconu Ș. – "Sleep dysfunction in Parkinson's disease", în Non-motor symptoms in Parkinson's disease, Editori Korcyn A, Jimenez-Jimenez N, Cambridge 2021 (submis)
- **Falup-Pecurariu C**, Martinez-Martin P, Ferreira J, Chaudhuri KR. (Editori) Movement Disorders Curricula, Springer-Verlag GmbH, Sachsenplatz 4-6, 1201 Wien, Austria 2017. ISBN 978-3-7091-1627-2, ISBN 978-3-7091-1628-9, DOI 10.1007/978-3-7091-1628-9.
- **Falup-Pecurariu C.** Neurologie, Editura Universității Transilvania Brașov, 2012, ISBN 978-606-19-0154-8, Nr. pagini: 152.
- Minea D, Varga I, **Falup-Pecurariu C.** Sub Coordonarea Dan Minea – Neurologie – Curs pentru studenți, Reprografia Universității Transilvania, Brașov, 2003, Nr. pagini 291.
- Minea D, Varga I, **Falup-Pecurariu C.** Neurologie. Manual pentru colegiu, Editura Universității Transilvania Brașov 2002, ISBN 973-635-117-3.
- Minea D, Varga I, **Falup-Pecurariu C.** Neurologie, Lucrări practice, 2001, Nr. pagini 126, ISBN 973-85145-7.
- Minea D, Varga I, **Falup-Pecurariu C.** Bazele semiologice ale practicii neurologice, Edit. Universității Transilvania Brașov 2000, Nr. pagini 179, ISBN 973-8124-01-8.

TEZA DE DOCTORAT SI PROIECTE DE CERCETARE

- ”Contribuții la studiul hemodinamicii Poligonului Willis”, Conducător științific Prof.Dr.Ion Pascu (2008)
- **Scopul studiului:** de a crea un model computerizat original al hemodinamicii Poligonului Willis (PW)
- **Concluzii:**
 - 1. variațiile morfologice complexe ale PW influențează hemodinamica și posibilitățile circulației colaterale cerebrale.
 - 2. o stenoză sau o ocluzie a ACI poate să fie complet asimptomatică numai într-un poligon Willis complet funcțional.
 - 3. rolul arterelor comunicante este extrem de important în ceea ce privește debitele și reglarea presiunilor la nivelul arterelor comunicante ale PW.

DEZVOLTARE PROFESIONALA SI RECUNOASTERE INTERNATIONALA

Membru în Comitete științifice internaționale

- Membru în Management Group al Movement Disorders Panel European Academy of Neurology-MDS (2019-2021)
- Membru al grupului de studiu “Functional Movement Disorders”
- Co-Chair al Comitetului ”Rating Scales Education and Training Program” Movement Disorders Society (Chair: Prof. Deborah Hall, Rush Medical College, Chicago, USA)
- Chair Clinical Outcome Assessments (COA) Education and Training Program Committee
- Chair al ”Archives Committee” Movement Disorders Society (co-Chair Prof. Stephen Reich, University of Maryland School of Medicine, USA) (2019-2021)
- Membru Ad-hoc al Comitetului ”Educațional MDS” - Movement Disorders Society (2019-2021); Membru – noiembrie 2021
- Membru în Comitetul Executiv Internațional - Movement Disorders Society (2019-2023)
- Chairman al Comitetului de Educație MDS-ES (Movement Disorders Society- European Section (2019-2021))
- Membru al Comitetului de Management al Grupului de studiu ”Non-motor symptoms in Parkinson’s disease”
- Membru în Comitetul Executiv al Movement Disorders Society – European Section (2017-2021)
- Membru al Archives Committee - Movement Disorders Society (2017-2019)

**International Executive
Committee (2021-2023)**

Roongroj Bhidayasiri
Thailand

Mark Edwards
United Kingdom

Cristian Falup-Pecurariu
Romania

Nobutaka Hattori
Japan

Hyder Jinnah
USA

Regina Katzenschlager
Austria

Alice Nieuwboer
Belgium

Tanya Simuni
USA

Eng-King Tan
Singapore

Ruey-Meei Wu
Taiwan



**International Parkinson and
Movement Disorder Society**

Dezvoltare profesionala si recunoastere internationala (2)

- Membru al programului de Leadership (MDS LEAP Program) - Movement Disorders Society (2014-2017)
- Secretar al European Association of Young Neurologists and Trainees (EAYNT)
- Președinte al European Association of Young Neurologists and Trainees (EAYNT)
- EAYNT Liaison Officer cu World Federation of Neurology
- Co-Reprezentant al Europei în International Working Group for Young Neurologists and Trainees (World Federation of Neurology)
- Membru European Federation of Neurological Societies Teaching Course Committee (reprezentant EAYNT cu statut de observator)
- Membru al Comitetului științific Movement Disorders Society - European Section-European Federation of Neurological Societies Scientists Panel
- Secretar al Movement Disorders Society - European Section/European Federation of Neurological Societies Scientists Panel
- Membru în Comitetul de Educație al Movement Disorders Society (2011-2015)
- Membru în Sub-Comitetul de Tulburări de somn al European Neurological Society

EXPERIENȚA DE MANAGEMENT ȘI CONDUCERE

- 2007: șef Secție Clinică Neurologie la Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov
- membru în Consiliul Profesoral al Facultății de Medicină (2008-2016), membru în Senatul Universității Transilvania Brașov (2008-2012), membru în Consiliul Județean al Colegiului Medicilor Brașov (2008-2020), membru în Consiliul Medical al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov.

1 martie 2019 – Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov intră pe lista centrelor de tromboliza Programul AP-AVC

11. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central «Carol Davila»
12. Spitalul Clinic de Urgență București
13. Institutul Clinic Fundeni
14. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia
15. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad
16. Spitalul Județean de Urgență Pitești
17. Spitalul Județean de Urgență Bacău
18. Spitalul Județean de Urgență Bistrița
19. Spitalul Județean de Urgență Brăila
20. Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Constanța
21. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Fogolyán Kristóf» Sf. Gheorghe
22. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște
23. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova
24. Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Galați
25. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu
26. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc
27. Spitalul Județean de Urgență Deva
28. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opris» Baia Mare
29. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț
30. Spitalul Județean de Urgență Slatina
31. Spitalul Județean de Urgență Ploiești
32. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare
33. Spitalul Județean de Urgență Zalău
34. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu
35. Spitalul Județean de Urgență Alexandria
36. Spitalul Județean de Urgență Tulcea
37. Spitalul Județean de Urgență Vaslui
38. Spitalul Municipal de Urgență «Elena Beldiman» Bărlad
39. Spitalul Județean de Urgență «Sf. Pantelimon» Focșani
40. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu
41. Spitalul Județean de Urgență Mavromati Botoșani
42. Spitalul Județean de Urgență Buzău
43. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov



Sectia de Neurologie a SCJU Brasov, primul centru de tromboliza din tara distins cu premiul Diamant al ESO

24/06/2020

ESO
EUROPEAN STROKE ORGANISATION



Colaborare excelentă cu UPU, Radiologie, Laborator, ATI



SINTEZA

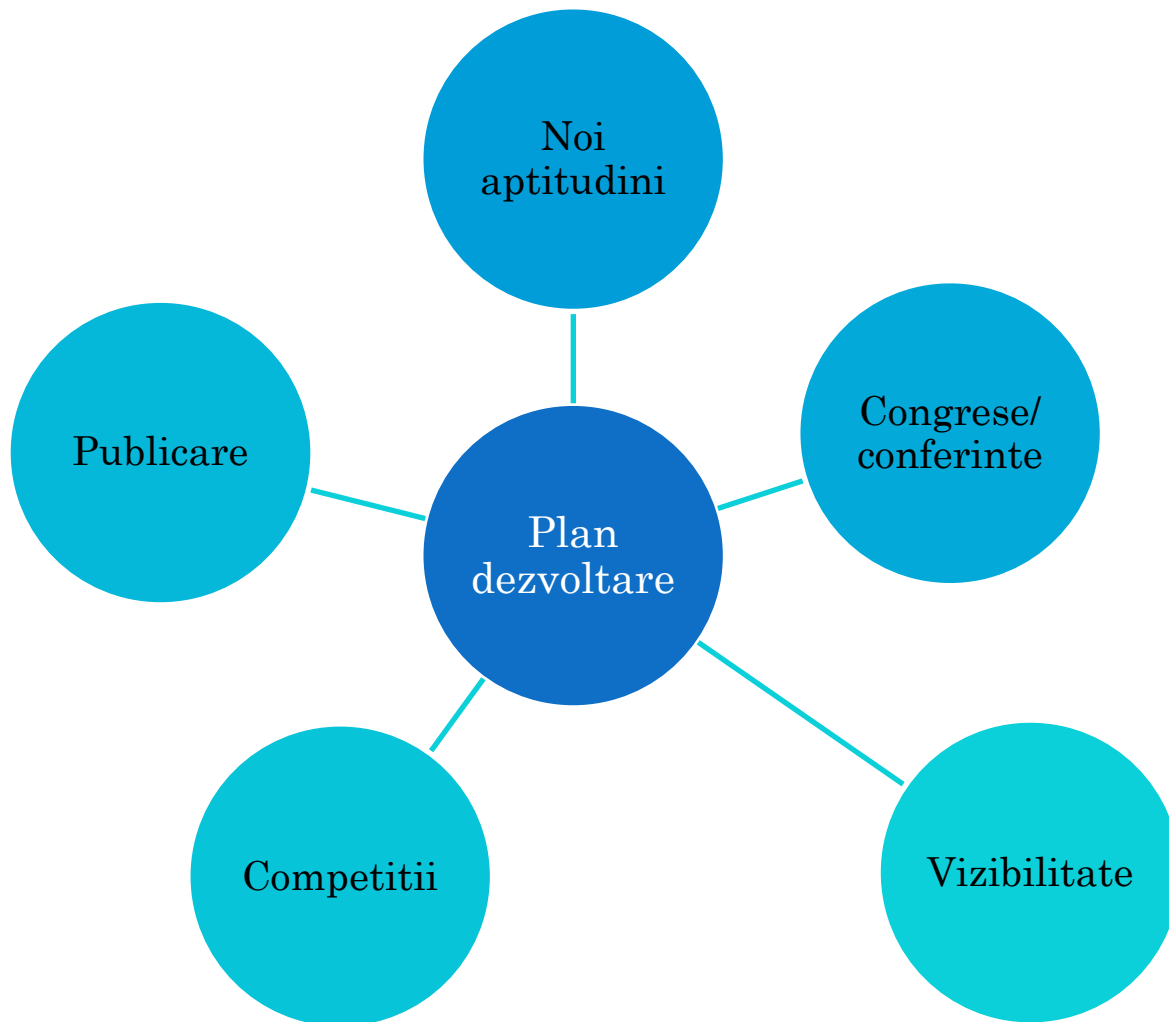
- nr cărți publicate în edituri internaționale: 3 (una apărută și 2 în curs de apariție) – Springer, Elsevier
- nr capitole de cărți publicate în edituri internaționale: 1 (submis) Cambridge
- nr cărți publicate în edituri naționale: 6
- nr lucrări indexate ISI prim autor: 14
- nr lucrări indexate ISI coautor: 39
- nr lucrări indexate BDI: 20
- nr lucrări în volumele conferințelor: 122
- Editor și Autor: Movement Disorders Curricula, Springer, 2017



PLANURI DE EVOLUȚIE ȘI DEZVOLTARE A CARIEREI

74

PLAN DE DEZVOLTARE A CARIEREI PROFESIONALE



PLAN DE DEZVOLTARE A ACTIVITATII DIDACTICE

îmbunătățirea
metodelor de
predare

cursuri/ lucrari
practice

încorporarea
progreselor
tehnologiei în
procesul educațional

instruirea la patul
bolnavului

direcții de cercetare
pentru colectiv

PLAN DE DEZVOLTARE A ACTIVITATII DIDACTICE

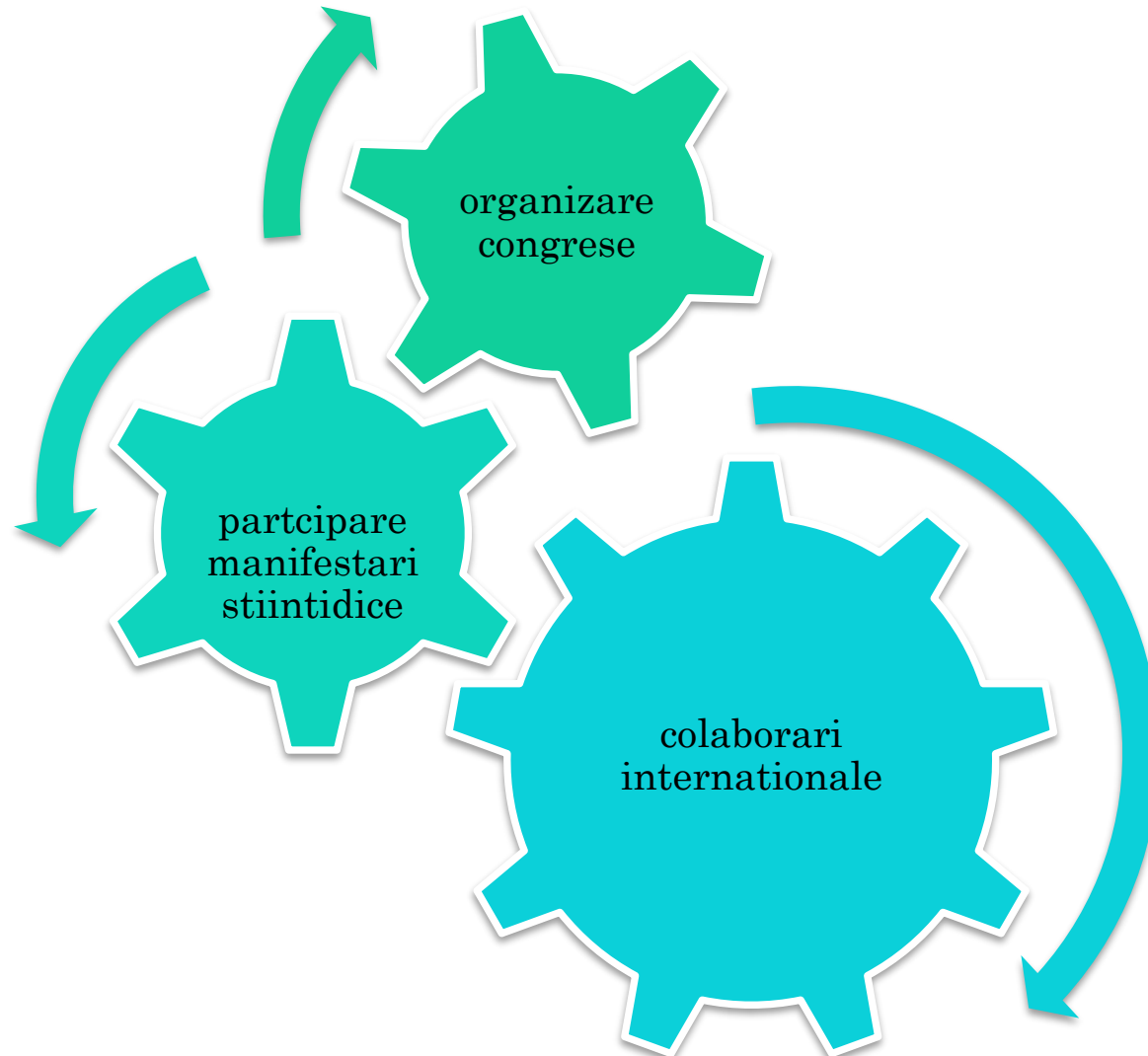
baze de date electronice pt. pacienti

indrumarea studentilor

indrumarea rezidentilor

colaborare cu alte discipline

PLAN DE DEZVOLTARE A ACTIVITĂȚII DIDACTICE



PLAN DE DEZVOLTARE PENTRU ACTIVITATEA DE CERCETARE – 1. DEMENTA CU CORPI LEWY

caracterizarea cohortei de pacienti cu DLB

colaborare proiecte de cercetare

initierea contributiei la rolul GBA/GCas

colaborare cu alte centre

caracterizarea cohortei de pacienti cu DLB prodromala

folosirea inteligentei artificiale

evaluarea microsangerarilor

caracterizarea biomarkerilor sange/ LCR/ EEG

2. CARACTERIZAREA FENOTIPICĂ A DEMENTEI - BAZA DE DATE DEMENTĂ BRAȘOV

- Continuarea caracterizării fenotipice a cohorței de demență Brașov, care include pacienți cu Boală Alzheimer, demență vasculară, DLB, demență în cadrul Bolii Parkinson
- îngrijirea pacienților și cercetarea clinică va fi efectuată în paralel

3. TULBURĂRI NON-MOTORII ÎN BOALA PARKINSON

caracterizarea diferitelor tipuri de durere în BP

validarea unor metode de evaluare a durerii neuropate și a durerii centrale

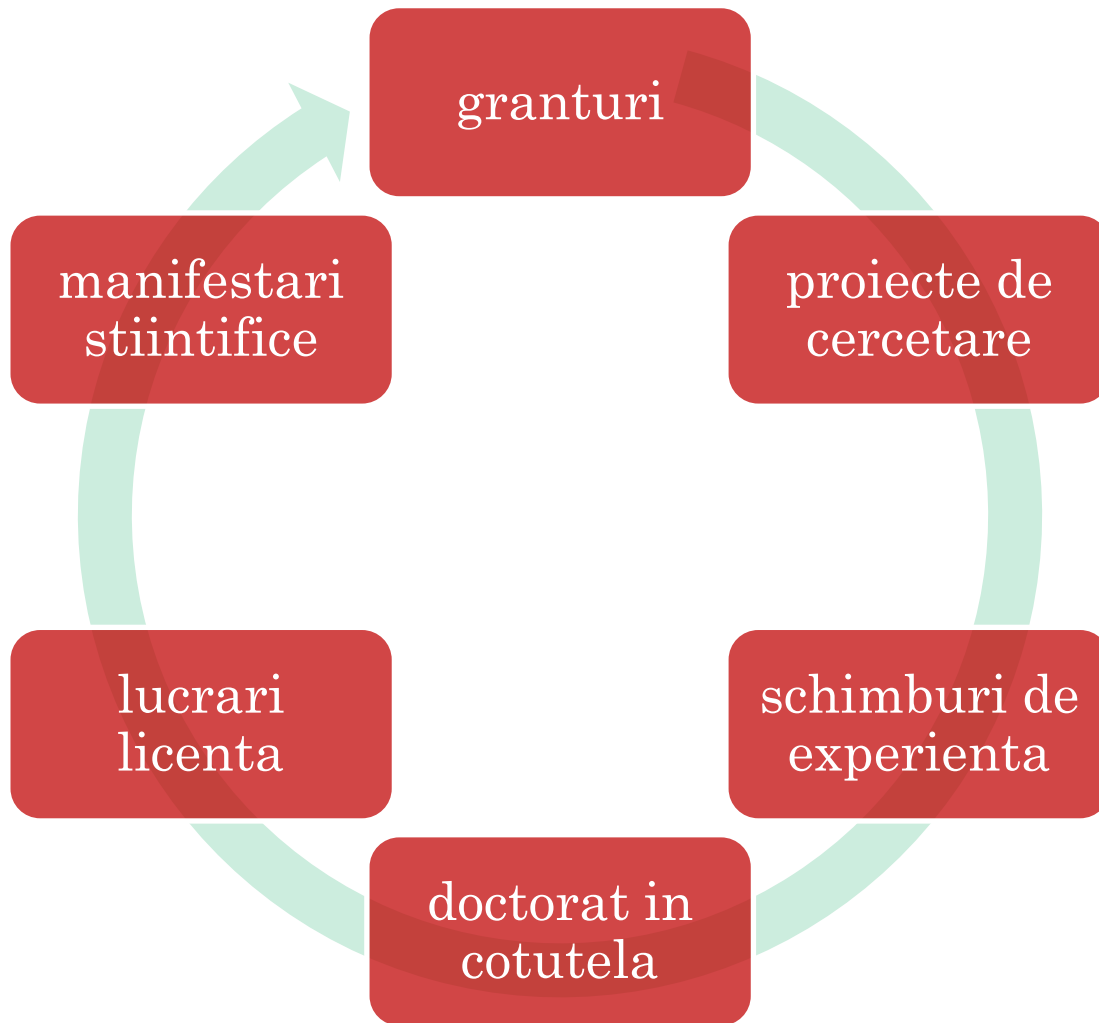
validarea unor metode de evaluare a durerii la pacienții cu demență în cadrul Bolii Parkinson

caracterizarea cohorței prodromale a BP cu biomarkeri

utilizarea inteligenței artificiale

studiul microbiotei în Boala Parkinson

studiul *Helicobacter pylori* în Boala Parkinson



”Nu vei ajunge niciodată la destinație dacă te vei opri să arunci cu pietre în fiecare câine care te latră”

Winston Churchill



MULTUMIRI