

NEUROLOGIA E OFTALMOLOGIA DEBATEM DISCIPLINA DE FRONTEIRA

As Dr.^{as} Raquel Gil-Gouveia e Ivone Cravo – respetivamente neurologista e oftalmologista – moderam a mesa-redonda dedicada à neurooftalmologia, com início marcado para as 11h00. As intervenções estão a cargo do Prof. Miguel Castelo-Branco, diretor do Instituto Biomédico de Investigação da Luz e Imagem, em Coimbra, e a Dr.^a Aki Kawasaki, neurooftalmologista da Suíça.

PROF. JOÃO LOBO ANTUNES: «O FUTURO SERÁ MARCADO PELA MEDICINA PERSONALIZADA»

Ontem, na conferência de abertura, o Prof. João Lobo Antunes falou sobre o futuro da Medicina, sustentando-se em três vertentes: a ciência, a profissão e a ética. Devido à «nova colega», como ironicamente se referiu à Internet, à evolução tecnológica e ao contexto socioeconómico, muito está a mudar na Medicina e assim continuará, mas este reconhecido neurocirurgião sublinhou a importância de um trunfo que nunca perderá a sua validade: saber ouvir o doente.



Simpósio clarificou o papel da rasagilina no tratamento da doença de Parkinson



De acordo com a evidência clínica atualmente disponível, a rasagilina é o fármaco mais bem estudado para modificar a progressão da doença de Parkinson. Esta foi a ideia-chave do simpósio promovido ontem pela Lundbeck Portugal, que teve os **Profs. Olivier Rascol e Joaquim Ferreira** como oradores.

Quão perto estamos de modificar a progressão da doença de Parkinson? Esta foi a pergunta que deu o mote à intervenção do Prof. Olivier Rascol, neurologista e docente de Farmacologia Clínica no Hospital Universitário de Toulouse (França), ontem, no simpósio satélite promovido pela Lundbeck Portugal. Focando os resultados do ensaio clínico ADAGIO (*Attenuation of disease progression with Azilect given once-daily*), em discussão ao nível da Agência Europeia do Medicamento (EMA) e da Food and Drug Administration (FDA), o especialista referiu que, «na análise primária de eficácia da rasagilina 1 mg/dia, todos os três *endpoints* foram atingidos», sugerindo a possibilidade de atrasar a progressão da doença de Parkinson.

Por seu turno, a dose de 2 mg/dia de rasagilina não atingiu os objetivos primários do estudo. Olivier Rascol deu algumas explicações possíveis para este resultado: «O efeito sintomático melhorado ou prolongado na fase ativa pode ter mascarado o efeito modificador da doença, na população de doentes ligeiros». Por isso, foi realizada uma análise *post-hoc* num subgrupo de in-

divíduos com UPDRS (*Unified Parkinson's Disease Rating Scale*) elevada (>25.5). E, enquanto a análise primária para a rasagilina obteve um efeito de tratamento de -1.68 e 0.36 (para 1 e 2 mg, respetivamente), a análise *post-hoc* alcançou um efeito de -3.40 e -3.63 (1 mg e 2 mg).

À questão sobre «qual o significado clínico de 1.7 pontos de diferença na UPDRS entre os grupos de início precoce e tardio aos 18 meses», Olivier Rascol respondeu: «Um ensaio de início tardio constitui um estudo exploratório, ao invés de um estudo pragmático. A diferença de 1.7 UPDRS é um resultado de apenas nove meses entre o grupo de início precoce e tardio», referiu o especialista francês, afirmando que «o ensaio ADAGIO recrutou doentes de Parkinson muito precoces (4.5 meses desde o diagnóstico), baixo UPDRS (20.4) e com relativa baixa progressão de UPDRS (6.2 pontos/ano)». «O efeito modificador da doença de 1.7 pontos UPDRS corresponde a 38% menos progressão clínica do que no grupo de início tardio», sustentou.

Posto isto, Olivier Rascol concluiu: «O estudo ADAGIO não fornece ainda evidência definitiva

sobre o efeito modificador da progressão da doença, mas constitui a melhor evidência disponível para este objetivo.»

A intervenção do Prof. Joaquim Ferreira, neurologista no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, e investigador no Instituto de Medicina Molecular, foi convergente à de Olivier Rascol. Refletindo sobre as diversas opções disponíveis para o tratamento da doença de Parkinson, o palestrante português deteve-se nas recomendações recentes da Federação Europeia das Sociedades Neurológicas (EFNS), que ditam que «1 mg/dia de rasagilina é possivelmente eficaz para a modificação da doença de Parkinson». E acrescentou: «Os ensaios TEMPO [*Early Monotherapy for Parkinson's Disease Outpatients*] e ADAGIO apresentam resultados idênticos, apesar de serem dois estudos diferentes. A replicação de resultados em ciência é algo que deve ser valorizado.» Por isso, «o tratamento com rasagilina é uma opção que deve ser discutida com os doentes candidatos a poderem beneficiar de um tratamento com interferência na progressão da doença», concluiu Joaquim Ferreira. 🌟

Ficha Técnica

Correio
spn

Edição Diária do Congresso de Neurologia 2011

neurologia

Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Neurologia
Campo Grande, 380 (3K) Piso 0 - E
1700 - 097 Lisboa, Portugal
Tel. / Fax: (+351) 218 205 854
Tlm: (+351) 938 149 887
spn.sec@spneurologia.org
www.spneurologia.com

Esfera das Ideias
Produção de conteúdos

Edição: Esfera das Ideias, Produção de Conteúdos
Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Redação: Ana João Fernandes, Patrícia Raimundo e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis • **Design:** Filipe Chambel

Patrocinadores:

AstraZeneca



Bayer HealthCare

Merck Serono
Living science, transforming lives



MSD

Lundbeck



NOTA: ESTE JORNAL FOI ESCRITO SEGUNDO AS NOVAS REGRAS DO ACORDO ORTOGRÁFICO.

João Lobo Antunes apelou à «essência» da profissão médica: «ouvir o doente»



«Se, no passado, a Medicina era simples, ineficaz e razoavelmente inócua, agora é complexa, eficaz e potencialmente perigosa. E, se antes só tínhamos obrigações para com os nossos doentes, atualmente, temos obrigações até para com os doentes dos outros e os futuros doentes.» Esta reflexão, entre muitas outras, foi partilhada pelo Prof. João Lobo Antunes, que ontem proferiu a conferência «A nova Medicina».

Ana João Fernandes

Ontem, o programa científico do Congresso encerrou com «chave de ouro» devido à conferência proferida pelo Prof. João Lobo Antunes, conceituado neurocirurgião no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, que, como notou o presidente da SPN, Prof. Victor Oliveira, «dispensa apresentações».

«A nova Medicina» foi o tema em reflexão pelo conferencista. Começando por notar o «progresso extraordinário» da Neurologia e da Medicina em geral, Lobo Antunes assinalou também o «afastamento atual do doente em relação ao médico». Na sua perspetiva, «a explosão do conhecimento médico, a subespecialização, o desenvolvimento tecnológico e a pobreza narrativa» são alguns dos fatores que explicam esse fenómeno. Por isso, apelou à «essência da profissão médica – ouvir o doente» – e ao uso da intuição, que considerou ter «um grande valor epistemológico», ao contrário da Medicina Baseada na Evidência, à qual encetou uma crítica «provocativa».

«O futuro passa por uma Medicina mais personalizada e prospetiva», considerou o neurocirurgião, acrescentando que «é necessário outro tipo de formação». Ao mesmo tempo, Lobo Antunes notou que «a maior parte dos clínicos não consegue dominar a revolução nas biociências»: «Está-se a assistir ao declínio do médico-cientista, devido a um progresso científico mais rápido e complexo, a um treino mais prolongado e exigente, a dificuldades no financiamento, à fraca recompensa académica e, também, à dúvida de que se as duas atividades são compatíveis – o que, na minha opinião,

não se coloca.» Afinal, «é na convergência das ciências da vida, das ciências físicas e da engenharia» que se deve caminhar, sustentou.

João Lobo Antunes refletiu ainda sobre as questões que mais o preocupam relativamente à profissão. Para além do erro médico e do conflito de interesses, referiu: «Ao juízo individual opõe-se a Medicina Baseada na Evidência e a prática individual é condicionada por *guidelines* e protocolos nem sempre ajustáveis ao fenómeno biológico da doença.» Por outro lado, «o custo da saúde é um fator decisivo na política de saúde e a qualidade não é definida exclusivamente por valores técnicos e profissionais». Além disso, lembrou, «ao incentivo de fazer mais contrapõe-se o estímulo de fazer menos (*sicker and quicker*)», ao mesmo tempo que «a autonomia profissional é condicionada por uma interdependência científica, profissional e administrativa».

«Medicina, epistemologia moral»

Para além das questões tecnológicas e da profissão médica, a bioética foi um dos grandes enfoques da conferência de João Lobo Antunes. «Não estou muito satisfeito com o discurso ético contemporâneo, baseado sobretudo no princípio e no fim da vida», referiu, preferindo falar no «conceito de ética do quotidiano» – «da fidelidade, da responsabilidade, da incerteza, da esperança, da gestão de recursos» –, que admite «mundos morais locais».

«A ignorância da realidade quotidiana com diferentes cenários; a nova epistemologia da morte; a diminuição da figura do médico; o im-

pério da tecnologia, a globalização da saúde; a gestão dos recursos e o racionamento, a gestão do risco, da incerteza e da esperança, a morte “negociada”, o consentimento e a nova informação, a cidadania médica; a confidencialidade e as ameaças; o transplante e doação de órgãos e a sua comercialização» são, afinal, as questões com implicação ética que mais preocupam o neurocirurgião, que notou: «O grande problema ético é o problema do envelhecimento.»

Em jeito de conclusão, Lobo Antunes disse: «Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a Medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois, embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.»

Alguns números evocados

18 a 22 segundos é o tempo médio que decorre entre o doente começar a contar a sua história e o médico o interromper

76% dos utentes mudam de médico por não terem conseguido estabelecer uma relação pessoal

75 ensaios clínicos e 11 revisões sistemáticas foram publicadas por dia, em 2010

Em 22 290 artigos publicados em 6 revistas de ciências básicas entre 1979 e 1983, 101 prometiam aplicação clínica, mas apenas 1 acabou por ter impacto



Bayer HealthCare
Pharmaceuticals

tem o mais longo registo
de eficácia e segurança
no tratamento da EM¹⁻⁶

O perfil de segurança de
tem sido estabelecido ao longo de 21 anos^{2,6}

**Tratamento precoce e continuado ao longo do tempo permite
máximo benefício terapêutico^{1,3-5,7}**

Prof.^a Laura Silveira-Moryama

Investigadora do Reta Lila Weston Institute of Neurological Studies, University College of London, Reino Unido, e professora convidada da UNICAMP, Universidade Estadual de Campinas, no Brasil

«O uso de testes de olfato é ainda restrito na prática clínica»

A identificação da perda de olfato pode melhorar o diagnóstico e tratamento de várias doenças neurodegenerativas, entre as quais a de Parkinson. No entanto, a realização de testes de olfato é ainda pouco utilizada na prática clínica, como constata nesta entrevista a Prof.^a Laura Silveira-Moryama, que hoje profere a conferência «*Hyposmia for the diagnosis and management of neurodegenerative diseases*», às 14h30.

Vanessa Pais



Qual o papel da hiposmia na detecção das doenças do foro neurológico?

Várias doenças neurológicas provocam alterações do olfato que interferem bastante na qualidade de vida e segurança dos doentes. Além disso, a hiposmia pode auxiliar no diagnóstico diferencial de algumas patologias. O olfato é gravemente afetado pelas doenças de Alzheimer e de Parkinson, podendo, portanto, ajudar na diferenciação em relação a outras patologias, como a depressão ou o tremor essencial. As cefaleias do tipo migrânea podem apresentar-se com osmofobia (desconforto causado por odores), e isso tem sido muito negligenciado, mas tem um grande potencial para o diagnóstico diferencial das cefaleias.

O que dizem os estudos relativamente à influência da hiposmia no

diagnóstico e tratamento da doença de Parkinson?

Cerca de 80 a 90% dos doentes com Parkinson apresentam dificuldades em identificar cheiros, o que pode ser constatado facilmente através de testes ao olfato acessíveis e realizáveis em menos de dez minutos. Estes testes podem ser úteis no diagnóstico diferencial de tremores e síndromes parkinsonianas, no diagnóstico precoce e até mesmo pré-sintomático da doença de Parkinson.

Trabalhos recentes mostram que a perda do olfato, assim como outros sinais não motores (como depressão, dor e constipação) que merecem atenção médica, pode preceder, em muitos anos, os sinais motores da doença. A discussão sobre como diagnosticar e tratar esta fase ainda pouco conhecida da doença de Parkinson está em aberto. Os testes podem também auxiliar no diagnóstico e prognóstico dos doentes com sinais motores leves que poderiam ser atribuídos somente à idade.

Como é que as evidências científicas relativas à realização de testes ao olfato têm sido transpostas para a prática clínica?

Apesar do grande número de publicações científicas nesta área, o uso de testes de olfato é ainda restrito na prática clínica, principalmente devido à falta de conhecimento sobre os aspetos práticos relacionados com a testagem do olfato. No entanto, já existem traduções para português dos dois principais testes utilizados internacionalmente, que podem ser úteis na avaliação do doente com distúrbios do movimento. Na minha conferência, vou apresentar um resumo atualizado do que conhecemos sobre o olfato em doenças neurológicas, sobre quando e como aplicar os testes e como estes podem ser interpretados nos diferentes cenários clínicos. 🌸

Levodopa em gel no tratamento da doença de Parkinson

O Prof. Joaquim Ferreira, neurologista no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, e o Prof. Angelo Antonini, do Departamento de Parkinson do Instituto Científico de Recuperação e Cura de Veneza, em Itália, vão apresentar a mais recente alternativa de tratamento para a doença de Parkinson (DP) em estágio avançado, no simpósio promovido pelos laboratórios Abbott, que decorre hoje, pelas 12h00. Trata-se do Duodopa®, um «sistema que inclui a infusão direta no intestino delgado do medicamento levodopa sob a forma de gel. Pensa-se que esta forma de administração

é muito mais eficaz no tratamento das flutuações motoras da DP», explica Joaquim Ferreira, que modera o simpósio.

Consequência dos tratamentos, mas também do próprio processo degenerativo associado à doença de Parkinson, estas flutuações motoras incluem «momentos *on* e *off*» – que correspondem, respetivamente, a boas e más performances motoras dos doentes – e movimentos involuntários induzidos pela medicação, designados por discinesias.

O Duodopa® apresenta-se, sobretudo, como uma alternativa à cirurgia de estimulação ce-

rebral profunda, muito utilizada em fases mais avançadas da doença de Parkinson, mas que nem sempre é recomendada: «Nem todos os doentes que apresentam estas complicações motoras são bons candidatos para a abordagem cirúrgica», sublinha Joaquim Ferreira.

Como refere o moderador do simpósio, «o Duodopa® tem, assim, a particularidade de associar a utilização de um medicamento que é bem conhecido dos neurologistas – a levodopa – a um sistema de administração mais eficiente no tratamento das flutuações motoras». 🌸 **Patrícia Raimundo**



AS MODERADORAS: Dr.ª Raquel Gil-Gouveia (neurologista) e Ivone Cravo (oftalmologista)

Desafios da neurooftalmologia: uma disciplina de fronteira

Depois da sessão dedicada à neurootologia, decorrida ontem, o Congresso acolhe hoje, entre as 11h00 e as 12h30, uma mesa-redonda sobre outra disciplina de fronteira: a neurooftalmologia.

— Ana João Fernandes



Avaliação pupilar em Neurologia

A Dr.ª Aki Kawasaki, do Departamento de Neurooftalmologia do Hôpital Ophtalmique Jules Gonin (Suíça), vai centrar a sua apresentação em alguns aspetos da avaliação pupilar aos quais os neurologistas devem atender, nomeadamente o defeito pupilar aferente relativo, a anicosoria, a midríase unilateral ou a dissociação luz-perto. Sobre esta última condição, a convidada internacional da mesa explica: «A dissociação luz-perto bilateral no doente com função visual normal deve-se, provavelmente, a uma lesão mesencéfalo-dorsal. Nestes casos, a neuroimagem é recomendada. Outras causas a considerar são a neurosífilis e a pupila tónica idiopática.»

Quanto à midríase unilateral, Aki Kawasaki refere: «Se a íris está estruturalmente intacta, então as lesões neurológicas (paralisia oculomotora e pupila tónica) devem ser consideradas no diagnóstico diferencial. A base neurológica para uma pupila grande e pouco reativa é a interrupção ao longo da via oculoparassimpática que medeia a constrição pupilar e a acomodação da lente. Se não forem encontradas causas mecânicas nem neurais, a midríase farmacológica pode ser considerada.»

A neurooftalmologia está hoje em destaque no Congresso, numa mesa-redonda que tem como palestrantes o Prof. Miguel Castelo-Branco, diretor do Instituto Biomédico de Investigação da Luz e Imagem (IBILI) e professor assistente na Universidade de Coimbra, e a Dr.ª Aki Kawasaki, do Departamento de Neurooftalmologia do Hôpital Ophtalmique Jules Gonin (Suíça). «Correlações de estrutura e função nas vias retinocorticais: da investigação básica às aplicações clínicas» e «Avaliação pupilar em Neurologia» são os assuntos desenvolvidos (ver caixas).

«Tentámos escolher um tema da via visual mais inovador e um tema do controlo oculomotor mais pragmático. Ambos os preletores têm um extenso currículo internacional e vão falar sobre a sua área de predileção», afirma a Dr.ª Raquel Gil-Gouveia, neurologista no Hospital da Luz, que divide a moderação desta mesa-redonda com a Dr.ª Ivone Cravo, oftalmologista e coordenadora do Grupo Português de Neurooftalmologia da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO).

«Há cada vez mais consciencialização, tanto da parte da SPO como da Sociedade Portuguesa de Neurologia, da necessidade premente de se promover um debate interdisciplinar sobre esta área de fronteira que é a neurooftalmologia e de se fortalecer a ligação entre as duas espe-

cialidades», diz Ivone Cravo.

Mas, segundo a coordenadora do Grupo Português de Neurooftalmologia, «para além da promoção de um intercâmbio científico, também é necessário fortalecer a ligação entre oftalmologistas e neurologistas ao nível da prática clínica». «É preciso desenvolver protocolos de colaboração entre serviços», apela Ivone Cravo, afirmando que também «é fundamental que as universidades criem programas de formação pós-graduada na área da neurooftalmologia».

Esta subespecialidade apresenta vários desafios: «É exigido um conhecimento que vai muito para além do habitual currículo de Oftalmologia, para além da utilização de equipamento e da realização de meios complementares de diagnóstico» que não se encontram na esfera da Neurologia, nota Ivone Cravo. Talvez por isso, a neurooftalmologia tem merecido «pouca atenção por parte dos clínicos portugueses», considera Raquel Gil-Gouveia.

«A falta de recursos humanos na neurooftalmologia é o principal problema, não só em Portugal, como no resto do mundo. Contudo, no meu ponto de vista, ser neurooftalmologista nos dias de hoje, com os avanços espantosos e permanentes das neurociências, é deveras estimulante e gratificante», defende Ivone Cravo. 🌟

Correlações de estrutura e função nas vias retinocorticais



A apresentação do Prof. Miguel Castelo-Branco, diretor do Instituto Biomédico de Investigação da Luz e Imagem (IBILI), analisará os novos métodos hoje disponíveis para estudar a estrutura e a função das vias paralelas de processamento da informação entre a retina e o cérebro. «Os avanços recentes das áreas da neuroimagem quantitativa, da neurofisiologia e da psicofísica permitem estabelecer correlações de estrutura e função com impacto na decisão clínica», explica este investigador, que vai apresentar vários exemplos relativos a doenças do neurodesenvolvimento, neuropatias

ópticas adquiridas e hereditárias, lesões corticais adquiridas e doenças neurodegenerativas.

A neuroplasticidade também será abordada na apresentação de Miguel Castelo-Branco: «Temos evidência de que mesmo a patologia neurooftalmológica clinicamente não manifesta (como é o caso das neuropatias óticas hereditárias em fase pré-clínica) está associada a readaptação funcional ao longo do neurodesenvolvimento, que atenua os efeitos da perda visual. Discutiremos o impacto destes achados para a área da neuroreabilitação em neurooftalmologia.»



Eficácia RÁPIDA
em apenas 30 minutos¹

**para os seus doentes
com enxaqueca aguda**



Quinta da Fonte, Edifício Vasco da Gama, 19
2770-192 Paço de Arcos, PORTO SALVO
www.msd.pt www.univadis.pt

Linha Verde MSD
800 20 25 20

Copyright © (date) Merck Sharp & Dohme Corp., uma subsidiária da Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, U.S.A. Todos os direitos reservados.

10-Dec-2011 MXT-2009-PT-2342-J



OPINIÃO | Prof. Nick Fox

Dementia Research Centre, Institute of Neurology, Londres, Reino Unido

Neuroimagem: ver o que Alois Alzheimer não conseguiu

rentes aspetos patológicos. A neuroimagem fornece agora esses conhecimentos, ao revelar que o processo patológico da DA é estabelecido muitos anos antes do diagnóstico, até mesmo antes dos primeiros sintomas.

O depósito de amiloide parece ser o primeiro marcador da doença, que pode preceder o diagnóstico em cerca de 15 anos. Estas mudanças são acompanhadas pelo progressivo hipometabolismo e pela atrofia cerebrais. Pelo menos cinco anos antes do diagnóstico, as taxas de atrofia cerebral aumentam gradualmente, refletindo os processos neurodegenerativos que conhecem uma aceleração e se difundem pelo cérebro. Estas perdas começam no córtex temporal medial e, depois, progredem para o córtex de associação, até se atingirem taxas elevadas de perda difundidas por todo o cérebro.

Novos ensaios clínicos estudam prevenção da doença de Alzheimer

O melhor entendimento da imagem relativa às características da doença de Alzheimer (DA) fez com que a esta técnica tenha sido incorporada nos novos critérios de diagnóstico da doença. Tais critérios indicam que é agora possível diagnosticar a DA antes da demência, se existirem imagens ou biomarcadores (no líquido cefalorraquidiano) de apoio. Estes novos critérios permitirão alterar, cada vez mais, a prática clínica, dependendo da

disponibilidade local de imagem e dos biomarcadores. A imagem está também a ser cada vez mais usada como meio de avaliar a progressão da doença. Neste contexto, é também suscetível de ser utilizada em ensaios clínicos.

Uma perspetiva muito empolgante é a que está a emergir do desenvolvimento de estudos de «prevenção» da DA. Estes estudos têm como objetivo testar terapêuticas muito mais cedo do que anteriormente. Para o conseguir, é necessário recrutar populações de alto risco, por exemplo, pessoas com risco familiar de DA; aqueles que têm o genótipo ApoE, ou idosos com marcadores positivos de amiloide, possivelmente com queixas prematuras em relação à memória.

Estes ensaios clínicos foram desenhados para resolver uma questão assente na ideia de que os estudos anteriores provavelmente falharam devido à introdução demasiado tardia das terapêuticas no processo da doença. Quando é diagnosticada a demência, a DA já está instalada e, provavelmente, bastante avançada, podendo ser mais difícil controlar a sua progressão.

A esperança para estes novos ensaios clínicos é que poderão evitar a armadilha «demasiado pouco, demasiado tarde» em que podem ter caído os estudos anteriores. Estes ensaios clínicos são um desafio, mas podem abrir novas perspetivas para terapêuticas necessárias a esta doença devastadora. 🌱

Algumas doenças neurodegenerativas exigem uma melhoria urgente no diagnóstico e na avaliação da sua progressão. Há um grande interesse no uso de biomarcadores para abordar estas questões no caso da doença de Alzheimer (DA), no sentido de fornecer medidas objetivas do estágio da patologia, gravidade e resposta à terapêutica. O desenvolvimento de potenciais tratamentos modificadores da doença aumentou a pressão sobre o desenvolvimento e validação de biomarcadores e o diagnóstico muito precoce.

A doença de Alzheimer, causa mais comum de demência, é definida patologicamente pela presença de placas amiloides, novos neurofibrilares e perda neuronal. Estas características foram descritas por Alois Alzheimer há mais de 100 anos, contudo, era impossível ver como a doença se difunde pelo cérebro ou a sequência destes dife-

NOTA: O Prof. Nick Fox é o orador da conferência «Early markers in dementia», que decorre hoje, às 17h00



UM CONGRESSO PARTICIPADO...

Ontem, num momento de intervalo entre sessões, a nossa objetiva captou a forte adesão dos neurologistas a este Congresso. Do total de 305 inscritos, 274 marcaram presença no primeiro dia de Congresso. A Direção da Sociedade Portuguesa de Neurologia agradece, porque, afinal, foi para isso que trabalhou ao longo de largos meses, tentando conceber um programa científico de interesse e utilidade para todos os neurologistas.

MAIS DO QUE EFICÁCIA

Um novo paradigma na anticoagulação

56%
(RRR)*

Redução significativa e sustentada na incidência do Tromboembolismo Venoso sintomático e morte *versus* enoxaparina ($p=0,005$)⁽¹⁾

SEGURANÇA⁽²⁾

Perfil de segurança semelhante à enoxaparina

COMODIDADE⁽³⁾

1 Comprimido de 10 mg 1 x dia
início 6 a 10 horas após a cirurgia

Sem necessidade de monitorização

Prevenção do Tromboembolismo Venoso em doentes adultos submetidos a artroplastia electiva da anca ou joelho



Bayer HealthCare

BAYER PORTUGAL, S.A.
Rua Quinta do Pinheiro, n.º 5,
2794-003 Carnaxide – NIF 500 043 256

Demências: aspetos científicos e práticos



Prof. Alexandre de Mendonça Dr. Gabriel Miltenberger-Miltenyi Dr.ª Maria do Rosário Zincke dos Reis

Destinado sobretudo aos internos de Neurologia, o Curso de Demências, que se realiza amanhã, entre as 9h00 e as 13h00, ainda no âmbito deste Congresso, tem uma forte componente prática.

— Patrícia Raimundo —

É o Prof. Alexandre de Mendonça, investigador na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e neurologista no Hospital de Santa Maria, que coordena e dá início ao Curso de Demências. O tema que vai desenvolver prende-se com a questão dos biomarcadores, um assunto que importa abordar numa altura em que novos critérios de diagnóstico estão a surgir.

Caberá ao Dr. Gabriel Miltenberger-Miltenyi, investigador no Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, apresentar as bases do diagnóstico genético em diferentes tipos de demência, segundo os padrões internacionais atuais. «Os colegas neurologistas poderão ter uma visão global sobre o trabalho que tem sido feito no que diz respeito aos testes genéticos em doentes com demência», justifica o investigador.

A doença de Alzheimer e a degeneração lobar frontotemporal (FTLD) serão as principais

demências a abordar numa apresentação centrada nas «necessidades práticas, na interpretação de resultados e nos riscos associados aos testes genéticos», adianta Gabriel Miltenberger-Miltenyi. Novas descobertas na área da genética que, segundo o investigador, incluem «a procura de uma interpretação correta da patogenicidade das alterações genéticas e de novos genes candidatos em formas especiais de demência» deverão também fazer parte da discussão.

Os benefícios da estimulação cognitiva e a terapêutica farmacológica dos sintomas psicológicos e comportamentais de demência, tratados, respetivamente, pela Prof.ª Manuela Guerreiro, do Instituto de Medicina Molecular, e pelo Prof. Frederico Simões do Couto, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, são temas que também fazem parte do programa científico deste Curso de Demências.

Outros aspetos práticos relativos às patologias relacionadas com a demência vão estar

ainda em cima da mesa. A enfermeira Graça Melo, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vai apresentar alguns problemas frequentes no dia-a-dia dos doentes com demência e a Dr.ª Maria do Rosário Zincke dos Reis, presidente da Associação Alzheimer Portugal, vai deter-se sobre as questões jurídicas relacionadas com «os direitos das pessoas em situação de incapacidade ou capacidade diminuída».

A questão do consentimento informado, dos testamentos vitais e a importância da autonomia para se tomarem decisões em momentos pré-demência são apenas alguns dos temas específicos a abordar na apresentação que encerra o Curso. «Importa refletir sobre a avaliação da capacidade, que não é um fenómeno de tudo ou nada. É importante, para o reconhecimento da autonomia, que a avaliação da capacidade seja feita para determinados atos ou categoria de atos», alerta Maria do Rosário Zincke dos Reis. ☀

MENSAGEM DE BALANÇO DA DIREÇÃO

«Agradecemos aos colegas pela adesão a este Congresso de Neurologia, que é de todos nós, e pelo entusiasmo demonstrado ao longo destes dias, o que nos dá estímulo para continuar com as atividades para as quais fomos eleitos. Queremos também manifestar o nosso reconhecimento aos colegas portugueses e estrangeiros que acederam participar como conferencistas, moderadores e revisores. Saliemos ainda o apoio da indústria farmacêutica, que reconheceu esta nossa iniciativa como um meio privilegiado de chegar aos neurologistas portugueses.

Julgamos que é hora de ir mais além, fazendo ouvir a nossa voz como interlocutores privilegiados nos assuntos que dizem respeito à Neurologia nacional, em colaboração estreita com o Colégio de Neurologia da Ordem dos Médicos. Estamos a desenvolver a vertente da comunicação interna e externa e vamos, seguramente, ter um papel mais interventivo, que dará os seus frutos a breve prazo.

Para levar a bom porto os objetivos traçados para a Sociedade Portuguesa de Neurologia, pedimos a todos os sócios que colaborem connosco, dando o seu *feedback* e sugestões.»



ALGUNS MEMBROS DA DIREÇÃO 2011-2013 (da esq. para a dir.): Prof. Vitor Oliveira (presidente); Prof.ª Carolina Almeida Garrett (vice-presidente); Dr. Celso Pantes (presidente da Assembleia-geral); Dr.ª Ana Amélia Pinto (vice-presidente e secretária-geral) e Dr. Fernando Matias (vice-presidente e tesoureiro)

A enxaqueca não tem de ser parte da vida dos seus doentes.

- 10 a 15% dos portugueses sofrem de Enxaqueca¹
- Só 40% vai ao médico²
- Só 4% procura um médico especialista²

✓ Alívio demonstrado dos sintomas da crise da enxaqueca³

✓ Rapidez, eficácia e conveniência em formulações diferenciadas para uma resposta adequada a cada momento⁴

E nada fica por viver.



- **É o IMAO-B mais potente**^{1,2}
- **Eficaz nos sintomas motores e não motores da Doença de Parkinson**^{1,3}
- **Aumenta o tempo "ON" e diminui o tempo "OFF"**¹