



SCLEROSI MULTIPLA: UNA SINGOLA MALATTIA O UNO SPETTRO DI PATOLOGIE?

5 aprile 2024: ore 13-20

Ospedale San Raffaele, Milano

Nel 1868 Charcot dette per la prima volta alla Sclerosi Multipla una identità nosografica. Nei due secoli successivi le innovazioni tecnologiche, il supporto della biologia molecolare, la dedizione di migliaia di studiosi hanno condotto ad una conoscenza più approfondita della malattia. Sappiamo ora che alla base della neurodegenerazione, sono chiamati in causa altri fenomeni insieme alla infiammazione: il danno da stress ossidativo, l'ecitotossicità' glutammato mediata, il fallimento di meccanismi di autoriparazione. Le nuove conoscenze hanno permesso soprattutto di disegnare farmaci sempre più precisi verso il bersaglio, specifici e potenti. L'avvento della Evidence Based Medicine (EBM) ha fornito il metodo oggettivo per utilizzare i dati biologici, portando le scoperte di laboratorio ad essere conquiste per i pazienti. Come virale è stata la diffusione dell'ottimismo verso queste nuove acquisizioni, altrettanto lo è stato il panico verso gli effetti collaterali associati ai nuovi farmaci. Come scegliere allora tra la potenza di un nuovo trattamento forse associato ad una tossicità' non ancora nota' e la sicurezza dei "vecchi" farmaci, più sicuri, ma meno potenti?

I grandi numeri della EBM paradossalmente non sono in grado di contenere l'unicità' del singolo. Il vissuto del paziente, la sua propensione al rischio, le sue paure diventano variabili non controllate nell'algoritmo di una scelta.

Alcuni soggetti sono disposti a correre rischi a lungo termine per un guadagno in qualità' di vita presente. In altri questa attitudine manca.

La scelta terapeutica che il medico deve mediare diventa ancora più complessa quando ci si deve calare nella scelta per una società'. Il paziente è anche un cittadino in una società' che deve garantirgli il diritto alla salute. Le istituzioni preposte a salvaguardare tale diritto devono però conciliare i vantaggi del singolo con le risorse disponibili per l'intera comunità.

A suggerire una ipotesi di raccordo tra singolo e universale si alterneranno le voci di neuroscienziati, medici, psicologi e filosofi.

Presidente del Congresso: Prof M Filippi
Comitato Scientifico: Prof M Filippi, Dottsa M Gironi

13:00 introduzione
M. Filippi

Moderatori: M. Filippi, M. Gironi

La MOLTEPLICITA' DELLA DIAGNOSI

13:10 NMOSD e altre malattie demielinizzanti **P. Gallo**

La COMPLESSITA' della patogenesi

13:30 Multipli targets di malattia o molteplici meccanismi? **R. Furlan**

13:50 Progressione con e senza attività' di malattia **M. Rocca**

La POLIEDRICITA' dei sintomi

14:10 Le scale funzionali e la malattia nella quotidianità' del paziente **C. Zanetta**

14:30 la malattia nascosta: fatica, deficit cognitivi, depressione **M. Gironi**

14:50-15:10 Discussione

Moderatori: D. Centonze, L. Moiola

I molteplici orizzonti TERAPEUTICI

15:10 Quando ha ancora senso una terapia di prima linea **V. Martinelli**

15:30 Quando l'uso dei monoclonali **L. Moiola**

15:50 Quando usare i farmaci sequestratori **F. Nicoletti**

16:10 Il possibile ruolo dei BTKi **D. Centonze**

16:30-17:00 Coffee break

17:00 Riparazione mielinica: approccio cellulare o farmacologico? **G. Martino**

17:25 Alleanza terapeutica intestino cervello: i batteri smart **F. Di Pierro**

17:45-18:00 Discussione

Moderatori: G. Martino, V. Martinelli

La complessità' delle SCELTE

18:00 Su che basi sceglie un amministrativo? **F. Esposti**

18:20 Rischio oggettivo e rischio percepito: i grandi numeri ed il singolo individuo **F. Valagussa**

18:40 Una malattia, una storia complessa di tante persone **A. Fossati**

19:10-19:30 Discussione e conclusione

M. Filippi