

REZUMAT

După susținerea tezei de doctorat, în anul 2003 am fost promovat pe post de șef de lucrări la Disciplina de Neurologie, apoi în anul 2008 am devenit conferențiar universitar. Am fost numit șef de clinică în anul 2007 la Spitalul Clinic Județean de Urgență Tirgu-Mureș, Secția Clinică de Neurologie 2.

În calitatea mea de cadru didactic am participat activ în procesul de formare a viitorilor medici: am condus stagii de neurologie pentru studenții de medicină generală, lucrări practice pentru studenții de medicină dentară. Am predat cursurile de neurologie pentru studenții anului V medicină generală și medicină dentară în limba maghiară, iar pentru o perioadă și cursurile de neuropsihiatrie infantilă. Sunt invitat anual la Universitatea de Medicină din Debrecen, Ungaria pentru predarea cursului cu tematica demențe, iar în anul 2011 mi-a fost conferit titlul de visiting profesor la universitatea respectivă. Am fost îndrumătorul studenților în peste 50 de lucrări de diplomă și disertații de masterat.

Am fost autorul/redactorul/coautorul a 5 cărți destinate studenților și medicilor tineri, am contribuit la crearea unor materiale didactice online, a unui curs litografiat, respectiv capitole în diferite cărți de specialitate.

În calitate de membru în Cochrane Dementia and Cognitive Impairment Group, în anul 2006 am depus un protocol pentru analiza datelor legate de eficacitatea procainei asupra funcției cognitive. Metaanaliza studiilor, cu un total de 415 participanți a arătat un efect dăunător al procainei manifestându-se prin provocarea unor reacții adverse (20/208 activ versus 3/207 placebo, $p=0,002$). Studii mai vechi cu metodologii imperfecte sugerează că procaina ar putea îmbunătăți memoria la persoanele fără tulburări cognitive dar pentru validarea acestor rezultate ar fi necesare studii clinice după criterii moderne.

Boala Parkinson reprezintă de mult timp o temă importantă de cercetare în clinica noastră. Pe parcursul anilor s-a creat o bază de dată cu multe informații începând de la fazele incipiente ale bolii până la fazele avansate. Aceste date au fost prelucrate statistic iar rezultatele au fost publicate în reviste de specialitate, reflectând caracteristicile specifice regiunii noastre privind asistența acestei afecțiuni. Noi credem că am și contribuit cu idei originale la anumite aspecte de practică clinică legate de tratament respectiv interpretarea unor fenomene/complicații care apar în fazele avansate ale bolii.

Din datele colectate de la 2379 pacienți am constatat că monoterapia cu levodopa a fost mai frecventă decât combinația dintre levodopa (LD) și agoniștii dopaminergici (AD) sau inhibitorii de mono-amino-oxidaza-B (iMAO-B) la bolnavii cu vârsta între 50 și 65 ani. Totuși vârsta bolnavilor aflați pe tratament numai cu AD sau iMAO-B sau combinația acestora a fost evident mai mică față de cei tratați cu LD. Aceste rezultate ne indică faptul că medicii neurologi urmăresc ca eficiența tratamentului să fie

evidentă, dar cântăresc totodată potențialele riscuri față de beneficiile așteptate, în special în cazul bolnavilor cu vârsta înaintată, cu multiple comorbidități.

În anul 2011 am început evaluarea multidisciplinară complexă a pacienților cu forma avansată a bolii Parkinson (BPA) pentru a aprecia oportunitatea aplicării terapiei asistate de dispozitiv (TAD). S-a confirmat că pacienții cu BP au avut riscul de a dezvolta forme avansate ale bolii, dacă debutul a fost mai precoce, și tratamentul clasic a avut o durată mai lungă, subliniind necesitatea urmăririi riguroase a acestei categorii de bolnavi, pentru luarea unor decizii la timp, dacă TAD devin necesare.

Am identificat 43 de pacienți cu BPA cu fluctuații motorii în asociere cu diskinezii complexe. Am reușit urmărirea timp de cel puțin 18 luni a 34 bolnavi după montarea gastrostomei endoscopice percutane (PEG). Pentru obținerea unei ameliorări semnificative la 11 bolnavi s-a administrat gel intestinal cu levodopa/carbidopa (LCIG) timp de 16 ore/zi, la 10 bolnavi timp de 18 ore/zi iar la 13 pacienți de la început a fost nevoie de tratament continuu 24/24 ore. Rezultatele arată că în multe situații merită încercată o depășirea limitelor dozajelor uzuale. Am înregistrat și un fenomen care nu a mai fost descris în literatură: creșterea duratei diskineziilor ușoare/moderate pe perioada celor 18 luni analizate, în paralel cu ameliorarea diskineziilor severe, respectiv a celor bifazice, fapt ce sugerează o modificare a profilului diskineziilor sub tratamentul cu LCIG.

Una din lucrările noastre recente se referă la inițierea de la început a administrării continue timp de 24 ore/zi a tratamentului cu LCIG la pacienții cu BPA. Tratamentul obișnuit durează 16-18 ore/zi, însă la un număr considerabil de pacienți această administrare pare să fie insuficientă. În lotul nostru de bolnavi cu administrarea LCIG timp de 24 ore/zi de la început, cauzele cele mai frecvente au fost diskineziile severe, akinezia matinală și akinezia sau bradikinezia severă pe parcursul nopții.

Recent a fost aprobat o nouă formulă de gel intestinal, care pe lângă LD și carbidopa conține și entacapone, un inhibitor selectiv de catechol-O-methyl-transferaza, care prelungește timpul de înjumătățire a levodopei și crește biodisponibilitatea acesteia. Adresabilitatea mare a pacienților cu BPA către clinica noastră a permis ca tratamentul cu LECIG să fie aplicat într-un timp relativ scurt la 20 bolnavi, un număr considerabil pentru un singur centru. La 11 bolnavi s-a reușit o scădere a dozelor de LD după montarea PEG-J, majoritatea cu diferențe de doze între 88-646 mg/zi, iar 9 bolnavi au necesitat o creștere a dozelor de LECIG. Acest studiu a demonstrat că sub tratamentul cu LECIG pacienții cu BPA au obținut o ameliorare semnificativă pe termen scurt în privința fluctuațiilor motorii, a diskineziilor și a fenomenelor de freezing chiar dacă aceste complicații au avut o durată și severitate care au depășit limitele pentru care inițial acest tratament a fost introdus.

Am fost directorul proiectului interguvernamental Ro 30/2007, în care am studiat caracteristicile asistenței atacurilor vasculare cerebrale (AVC) în regiunea noastră Central și Est Europeană. Am publicat date privind aspectele demografice, de

mortalitate, specificul factorilor de risc, analiza clinico-patologică a transformării hemoragice a AVC ischemic.

Am fost coordonatorul național a studiului academic, internațional, multicentric ENOS (Efficacy of Nitric Oxid in Stroke), cu 217 bolnavi înrolați din România. Rezultatele acestui studiu au fost publicate în reviste prestigioase. Am fost coautorul mai multor articole, care s-au referit la tratamentul antihipertensiv în faza acută a AVC. Datele culese de la 4011 bolnavi cu AVC au demonstrat un efect neutru al nitroglicerinei transdermale față de placebo privind mortalitatea sau starea funcțională/cognitivă după AVC. La fel, stoparea după debutul AVC a tratamentului antihipertensiv anterior a fost neutru ca și efect asupra acestor indicatori.

În perspectivă temele principale pentru cercetare vor fi tulburările cognitive, boala Parkinson, bolile cerebrovasculare, epilepsia, pentru care voi căuta posibilitățile de colaborare interne și internaționale, voi depune proiecte, voi căuta surse de finanțare.