

Sede del Corso

Aula Carlo Urbani
Azienda Ospedaliera Sant'Andrea
Via di Grottarossa, 1037/1039 - 00189 Roma

Iscrizione

La quota d'iscrizione è pari a € 50,00 e comprende:

- Materiale Congressuale
- Attestato di Partecipazione

Non saranno prese in considerazione iscrizioni telefoniche.

ECM

Il corso è stato accreditato presso la Sezione ECM del Ministero della Salute ed è rivolto a Medici (130) e Tecnici di Neurofisiopatologia (30). L'assegnazione dei crediti formativi è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento e al rilevamento delle presenze. L'attestato di partecipazione riportante il numero di crediti assegnati verrà inviato a domicilio dopo aver effettuato tali verifiche. Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'indirizzo web: www.aristea.com/ecm

Internet

È disponibile il sito internet del corso con tutte le informazioni al seguente indirizzo:
www.aristea.com/santandrea2007

L'iniziativa è stata realizzata grazie al supporto incondizionato di

**MARIE CURIE EXCELLENCE GRANT
VISUAL SENSITIVITY**

Ringraziamento alle Aziende:

- GRASS TECHNOLOGIES
- MERCK SHARP & DOHME
- NOVARTIS FARMA

Elenco Relatori e Moderatori

U. Aguglia (Reggio Calabria)	M.G. Marciani (Roma)
E. Beghi (Milano)	P. Martelletti (Roma)
O. Bruni (Roma)	S. Mazza (Roma)
G. Bussone (Milano)	O. Mecarelli (Roma)
C. Buttinelli (Roma)	L. Nobili (Milano)
M.G. Buzzi (Roma)	F. Orzi (Roma)
G. Casucci (Napoli)	E. Palma (Roma)
G. Della Marca (Roma)	P. Parisi (Roma)
L. Di Filippo (Roma)	M. Piccioli (Roma)
L. Ferini Strambi (Milano)	G. Plazzi (Bologna)
F. Ferrillo (Genova)	P.P. Quarato (Pozzilli)
C. Fieschi (Roma)	M. A. Savarese (Bari)
S. Franci (Roma)	G. Sette (Roma)
A. Gemignani (Pisa)	M. Tassilo (Roma)
A.T. Giallonardo (Roma)	L. Tassi (Milano)
G.L. Gigli (Udine)	F. Vigevano (Roma)
E. Grassi (Roma)	M.P. Villa (Roma)
D. Kasteleijn-Nolst Trenitè (Roma)	C. Violani (Roma)
M. Manfredi (Roma)	M. Zucconi (Milano)

Coordinatore del Corso

Carla Buttinelli

Dipartimento Scienze Neurologiche
Università La Sapienza II Facoltà, Roma
Azienda Ospedaliera Sant'Andrea
Tel. 06 33775288
e-mail: carla.buttinelli@uniroma1.it

Comitato Scientifico

Carla Buttinelli • Dorothee Kasteleijn-Nolst Trenitè
Giuliano Sette • Paolo Tisei

Direzione Marketing Azienda Ospedaliera Sant'Andrea

Ombretta Roncacci - Tel. 06 33775309
e-mail: ombretta.roncacci@ospedalesantandrea.it

Segreteria Organizzativa



ARISTEA ROMA
Via Lima, 31 • 00198 Roma
Tel. 06 845431 • Fax 06 84543700
E-mail: roma@aristea.com
Web: www.aristea.com



AZIENDA OSPEDALIERA
SANT'ANDREA
UNIVERSITÀ DI ROMA "LA SAPIENZA"
SECONDA FACOLTÀ
DI MEDICINA E CHIRURGIA



III Corso di Aggiornamento: EPILESSIA, SONNO ED EMICRANIA

Roma, 18-19 Maggio 2007
Aula Carlo Urbani
Azienda Ospedaliera Sant'Andrea



Con Patrocinio di

S.I.N. - Società Italiana di Neurologia
L.I.C.E. - Lega Italiana contro l'Epilessia
A.I.M.S. - Associazione Italiana Medicina del Sonno
A.N.I.R.C.E.F. - Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee
A.I.T.N. - Associazione Italiana Tecnici di Neurofisiopatologia

VENERDÌ 18 MAGGIO 2007

- 13.30 *Cocktail di benvenuto*
 14.00 Registrazione dei partecipanti
 14.30 Apertura lavori e saluto delle autorità

I SESSIONE: EPILESSIA

MODERATORI: *M.G. Marciani, S. Mazza*

- 15.00 La prima crisi epilettica: diagnosi e indicazioni al trattamento
E. Beghi
 15.20 Crisi epilettiche e crisi psicogene
U. Aguglia
 15.40 Fotosensibilità epilettica
D. Kasteleijn-Nolst Trenitè
 16.00 Discussione
 16.20 *Coffee Break*

II SESSIONE: EPILESSIA

MODERATORI: *M. Manfredi, L. Tassi*

- 16.50 La scelta della terapia antiepilettica
M.G. Marciani
 17.10 Criteri di Farmacoresistenza
A.T. Giallonardo
 17.30 Meccanismi molecolari dell'epilessia farmacoresistente
E. Palma
 17.50 Chirurgia dell'epilessia: criteri di inclusione
P.P. Quarato
 18.10 Discussione

SABATO 19 MAGGIO 2007

III SESSIONE: SONNO

MODERATORI: *F. Ferrillo, C. Buttinelli*

- 08.30 Neuroimaging funzionale del sonno
A. Gemignani
 09.00 Sonno e malattie neurodegenerative
M. Zucconi
 09.20 Restless legs syndrome e mioclono notturno
G.L. Gigli
 09.40 Comorbidità dell'OSAS
L. Ferini Strambi

- 10.10 Manifestazioni parossistiche in sonno
L. Nobili
 10.30 Discussione
 10.50 *Coffee Break*

IV SESSIONE: SONNO

MODERATORI: *M.P. Villa, L. Ferini Strambi*

- 11.20 Insonnia e comorbidità psichiatrica
M.A. Savarese
 11.40 Trattamento cognitivo comportamentale dell'insonnia cronica
C. Violani
 12.00 Sonnolenza diurna: diagnosi differenziale
G. Plazzi
 12.20 Discussione
 12.45 *Colazione di lavoro*

V SESSIONE: EMICRANIA

MODERATORI: *C. Fieschi, P. Martelletti*

- 14.00 Neurofisiopatologia dell'emigrania
F. Orzi
 14.20 Emicrania: quadri clinici atipici
G. Casucci
 14.40 Emicrania ed epilessia
P. Parisi
 15.00 Discussione
 15.20 *Coffee Break*

VI SESSIONE: EMICRANIA

MODERATORI: *F. Orzi, G. Sette*

- 15.50 Farmaco genetica e triptani
M.G. Buzzi
 16.20 Terapia di profilassi: farmaci antiepilettici
G. Bussone
 17.00 Discussione e consegna questionari

SESSIONE PARALLELA TEORICO-PRATICA PER TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA

- 14.00 Scoring della macro e microstruttura del sonno
O. Bruni, G. Della Marca
 15.00 Esercitazioni pratiche di stadiazione del sonno
L. Di Filippo, S. Franci, E. Grassi, M. Piccioli, M. Tasillo
 17.00 Chiusura sessione e consegna questionari

III Corso di Aggiornamento: EPILESSIA, SONNO ED EMICRANIA

Roma, 18-19 Maggio 2007

La presente scheda deve essere spedita a Aristeia Roma a mezzo fax 06 84543700 entro il 30 Aprile 2007

Cognome _____

Nome _____

Cod. Fisc. _____
(Obbligatorio per i crediti ECM)

Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____

Tel./Cell. _____ Fax _____

E-mail _____

Dipartimento _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____

Dati per effettuare Bonifico Bancario:

ARISTEA ROMA s.r.l.
 Banca Popolare di Novara - Agenzia 6 di Roma
 c/c n. 20075 - ABI 5608 - CAB 3206

Vi prego di voler addebitare l'importo di
 Euro _____ sulla mia carta di credito:

VISA Diners Club American Express

NUMERO _____

DATA DI SCADENZA _____

TITOLARE DELLA CARTA (in stampatello) _____

DATA _____ FIRMA _____

Si informa che i dati da Lei forniti verranno trattati da Aristeia Roma s.r.l. esclusivamente per le procedure contabili relative all'iscrizione al Congresso, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui alla Legge 31/12/96 n. 675 e successive modifiche.