



Ελληνικός  
Οργανισμός  
Εγκεφαλικών

[www.stroke.gr](http://www.stroke.gr)

**Διοικητικό Συμβούλιο**

**Πρόεδρος:**

**Κωνσταντίνος Βέμμος**  
Αθήνα  
[vemmosk@gmail.com](mailto:vemmosk@gmail.com)

**Αντιπρόεδρος :**

**Κωνσταντίνος Σπέγγος**  
Αθήνα  
[kspengos@otenet.gr](mailto:kspengos@otenet.gr)

**Γενικός Γραμματέας:**

**Γεώργιος Ντάιος**  
Λάρισα  
[gntaios@med.uth.gr](mailto:gntaios@med.uth.gr)

**Ταμίας :**

**Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου**  
Αθήνα  
[aplomari@otenet.gr](mailto:aplomari@otenet.gr)

**Μέλη :**

**Χαράλαμπος Μηλιώνης**  
Ιωάννινα  
[hmilioni@uoi.gr](mailto:hmilioni@uoi.gr)

**Κωνσταντίνος Τάκης**  
Αθήνα  
[ktakis@otenet.gr](mailto:ktakis@otenet.gr)

**Απόστολος Χατζητόλιος**  
Θεσσαλονίκη  
[axatzito@med.auth.gr](mailto:axatzito@med.auth.gr)

Αθήνα  
Σεπτέμβριος 2016

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ενημέρωσης των φίλων και μελών του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, σας αποστέλλουμε το **Newsletter** του Οργανισμού για τον μήνα Σεπτέμβριο.

Ελπίζουμε να το βρείτε ενδιαφέρον και χρήσιμο.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Δημήτριος Σαγρής

Υπεύθυνος Newsletter,  
Ελληνικός Οργανισμός  
Εγκεφαλικών

Γεώργιος Ντάιος

Γενικός Γραμματέας,  
Ελληνικός Οργανισμός  
Εγκεφαλικών

Κωνσταντίνος Βέμμος

Πρόεδρος,  
Ελληνικός Οργανισμός  
Εγκεφαλικών



## NEWSLETTER Σεπτεμβρίου 2016

### SAVE THE DATES! – 2<sup>ος</sup> Ετήσιος Κύκλος των Εκπαιδευτικών Ημερίδων του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών

Στις 9/04/2016 ολοκληρώθηκε με μεγάλη επιτυχία ο πρώτος Ετήσιος Κύκλος των Εκπαιδευτικών Ημερίδων του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών. Με χαρά σας ανακοινώνουμε τις ημερομηνίες διεξαγωγής του 2<sup>ου</sup> Ετήσιου Κύκλου των Εκπαιδευτικών Ημερίδων του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών: 19/11/2016, 10/12/2016, 14/01/2017, 18/02/2017 και 18/03/2017. Σύντομα θα ανακοινωθεί το αναλυτικό επιστημονικό πρόγραμμα των Ημερίδων. Υπενθυμίζουμε ότι το εκπαιδευτικό υλικό του 1<sup>ου</sup> Ετήσιου Κύκλου Εκπαιδευτικών Ημερίδων του Οργανισμού είναι διαθέσιμο με τη μορφή διαφανειών στην ιστοσελίδα του οργανισμού ([www.stroke.gr](http://www.stroke.gr)).

### Προσεχή Συνέδρια Εγκεφαλικών

- **European Paediatric Stroke Symposium**, 21 – 22/09/2016, Saint-Etienne, France  
<http://www.repar.veille.qc.ca/fichier.php/106/Programme+Congres+AVC+enfantv2+%28français%29.pdf>
- **10th World Stroke Congress**, 26-29/10/2016, Hyderabad, India  
[http://wsc.kenes.com/?mkt\\_tok=3RkMMJWWfF9wsRokv6nPZKXonjHpfsX74u4vXa63IMl%2F0ER3fOvrPUfGjI4ARMdhI%2BSLDwEYGJlv6SgFSbDAMbF10bgIWhg%3D#.Vi4bWCuibMA](http://wsc.kenes.com/?mkt_tok=3RkMMJWWfF9wsRokv6nPZKXonjHpfsX74u4vXa63IMl%2F0ER3fOvrPUfGjI4ARMdhI%2BSLDwEYGJlv6SgFSbDAMbF10bgIWhg%3D#.Vi4bWCuibMA)
- **13th International Symposium on Thrombolysis Thrombectomy and Acute Stroke Therapy (TTST)**. 30/10-1/11/2016, Kobe, Japan  
<http://www2.convention.co.jp/ttst2016/>
- **European Master in Stroke Medicine**, 6th course starting 7/11/2016 – Danube University, Krems, Austria  
<http://www.donau-uni.ac.at/en/studium/strokemedicine/>
- **ESO-Karolinska Stroke Update Conference 2016**, 13–15/11/2016, Stockholm, Sweden  
<http://www.eso-karolinska.org/2016/>

### Θέσεις εργασίας / έρευνας στον τομέα των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων

- Θέση μεταδιδακτορικού ερευνητή στον τομέα των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Βέρνης, Ελβετία. (Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο <http://www.inselgruppe.ch/de/jobs-und-karriere/offene-stellen/?stellen=insel>)
- Θέση Επιμελητή στη Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Βέρνης, Ελβετία (Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο <http://www.inselgruppe.ch/de/jobs-und-karriere/offene-stellen/?stellen=insel>)

### Δημοσιεύσεις στον διεθνή τύπο

1. **Δημοσιεύτηκε ο σχεδιασμός της τυχαιοποιημένης μελέτης NAVIGATE-ESUS: Ριβαροξαμπάνη ή ασπιρίνη για την δευτερογενή πρόληψη εμβολικών ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών αγνώστου αιτιολογίας;**



Τα εμβολικά ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά αγνώστου αιτιολογίας (ESUS) αποτελούν το 10% του συνόλου των ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών. Στόχος της NAVIGATE-ESUS είναι να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της ριβαροξαμπάνης σε σχέση με την ασπιρίνη στη δευτερογενή πρόληψη των ESUS. Σε αυτή τη διπλή-τυφλή τυχαιοποιημένη μελέτη θα συμμετάσχουν 7000 ασθενείς από 31 χώρες του κόσμου (2014-2017). Η μελέτη τρέχει και στην Ελλάδα όπου μέχρι στιγμής έχουν τυχαιοποιηθεί 34 ασθενείς σε 8 ερευνητικά κέντρα. Τα αποτελέσματα της μελέτης αναμένονται το 2018. Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

**2. Μεγαλύτερη η πιθανότητα εμφάνισης ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων κατά τη δευτερογενή πρόληψη σε ασθενείς με χρόνια κολπική μαρμαρυγή, σε σχέση με εκείνους που εμφάνιζαν παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή.**

Μελετήθηκαν 1192 ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή και ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό ή Παροδικό Αγγειακό Εγκεφαλικό, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (χρόνια κολπική μαρμαρυγή και παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή). Οι ασθενείς με χρόνια κολπική μαρμαρυγή είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού ή περιφερικής εμβολής σε σχέση με όσους εμφάνιζαν παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή. (8.3 και 4.6 ανά 100 άτομα-χρόνια αντίστοιχα, HR: 1.95 (1.26–3.14)).

Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#).

**3. Οι επιδράσεις της χρήσης Αλτεπλάσης στο οξύ ισχαιμικό αγγειακό επεισόδιο σε σχέση με το εύρος του λειτουργικού αποτελέσματος στον ασθενή (Μετα-ανάλυση εννέα μελετών).**

Σε δεδομένα 6756 ασθενών από 9 μελέτες επιβεβαιώθηκε εκ νέου ότι η χρήση της Αλτεπλάσης βελτιώνει την έκβαση των ασθενών έως και 4.5 ώρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Τα καλύτερα αποτελέσματα σχετίστηκαν με την ταχύτερη χορήγηση της. Η ηλικία και η βαρύτητα του ισχαιμικού ΑΕΕ (με εύρος NIHSS score 22 έως 4) δεν επηρέασαν σημαντικά την καμπύλη της σχέσης χρόνου-οφέλους από τη θρομβόλυση.

Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

**4. Εκτίμηση του κινδύνου υποτροπής και θανάτου σε ασθενείς με εμβολικό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό αγνώστου προελεύσεως (ESUS)**

Σε 1095 ασθενείς με ESUS από 11 stroke registries από την Ευρώπη και την Αμερική με μέσο χρόνο παρακολούθησης τους 31 μήνες, 159 εμφάνισαν Ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό ή ΤΙΑ (5.6% το χρόνο) και 148 πέθαναν (5.2% το χρόνο). Οι ασθενείς με CHADS<sub>2</sub> score 1 και >1 είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα υποτροπής εγκατεστημένου ή παροδικού ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου και θανάτου σε σχέση με τους ασθενείς με CHADS<sub>2</sub> score 0. Οι ασθενείς με αυξημένο CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα υποτροπής εγκατεστημένου ή παροδικού ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου και θανάτου σε σχέση με αυτούς που είχαν χαμηλό CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score.

Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

**5. Η χρήση και η αποτελεσματικότητα της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης στο οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό σε ασθενείς ≥90 ετών.**

Σε 35708 ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό οι οποίοι υποβλήθησαν σε ενδοφλέβια θρομβόλυση εντός δύο ωρών από την εμφάνιση συμπτωμάτων, οι 2585 (7.2%) ήταν ≥90 ετών. Η ενδοφλέβια θρομβόλυση σε ασθενείς ≥90 οι οποίοι δεν εμφάνιζαν κάποια αντένδειξη, ήταν μειωμένη σε σχέση με τους ασθενείς μεταξύ 18-89 ετών. Η καλή λειτουργική έκβαση σε ασθενείς ≥90 ετών ήταν λιγότερο συχνή σε σχέση με μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Το ενδεχόμενο συμπτωματικής αιμορραγίας ήταν αυξημένο σε σχέση με ασθενείς <65 ετών, αλλά δεν διέφερε σημαντικά από την ηλικιακή ομάδα 66-89 ετών.



Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

**6. Υποτροπή Ισχαιμικής βλάβης μετά από ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό οφειλόμενο σε αθηρωμάτωση μεγάλων αγγείων, σε ασθενείς υπο αγωγή με κλοπιδογρέλη και ασπιρίνη έναντι μονοθεραπείας με ασπιρίνη.**

Σε πολυκεντρική διπλά τυφλή μελέτη σε 358 ασθενείς, η πρώτη ομάδα ασθενών έλαβε κλοπιδογρέλη (75mg δόση εφόδου) και ασπιρίνη (300mg δόση εφόδου και 100mg στη συνέχεια), ενώ η δεύτερη ομάδα μόνο ασπιρίνη (300mg δόση εφόδου και 100mg στη συνέχεια) για 30 ημέρες. Απο τους 334 ασθενείς που παρακολουθήθηκαν για 30 ημέρες (167 σε κάθε ομάδα), ο κίνδυνος εμφάνισης νέου ισχαιμικού συμβάματος σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου εντός 30 ημερών ήταν όμοιος και στις δύο ομάδες, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τη λειτουργικότητα των ασθενών αυτών. Η εμφάνιση αιμορραγίας (οποιασδήποτε αιτιολογίας) ήταν πιο συχνή στην ομάδα της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής, χωρίς όμως να είναι στατιστικά σημαντική.

Περισσότερες λεπτομέρειες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)