



Ελληνικός
Οργανισμός
Εγκεφαλικών

www.stroke.gr

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος:
Κωνσταντίνος Βέμμος
Αθήνα
vemmosk@gmail.com

Αντιπρόεδρος :
Κωνσταντίνος Σπέγγος
Αθήνα
kspengos@otenet.gr

Γενικός Γραμματέας:
Γεώργιος Ντάιος
Λάρισα
gntaios@med.uth.gr

Ταμίας :
Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου
Αθήνα
aplomari@otenet.gr

Μέλη :
Χαράλαμπος Μηλιώνης
Ιωάννινα
hmilioni@uoi.gr

Κωνσταντίνος Τάκης
Αθήνα
ktakis@otenet.gr

Απόστολος Χατζητόλιος
Θεσσαλονίκη
axatzito@med.auth.gr

Αθήνα
Ιούνιος 2017

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ενημέρωσης των φίλων και μελών του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, σας αποστέλλουμε το Newsletter του Οργανισμού για το μήνα Ιούνιο.

Ελπίζουμε να το βρείτε ενδιαφέρον και χρήσιμο.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς.

Εκ μέρους του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

Δημήτριος Σαγρής
Γεώργιος Ντάιος
Χαράλαμπος Μηλιώνης
Κωνσταντίνος Βέμμος



NEWSLETTER Ιουνίου 2017

Συστάσεις για την αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενείς με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Ένας κλινικός οδηγός από τον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών και το Ινστιτούτο Μελέτης και Εκπαίδευσης στη Θρόμβωση και την Αντιθρομβωτική αγωγή (ΙΜΕΘΑ)

Ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών και το Ινστιτούτο Μελέτης και Εκπαίδευσης στη Θρόμβωση και την Αντιθρομβωτική αγωγή (ΙΜΕΘΑ) δημοσίευσαν τις από κοινού συστάσεις τους για την αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενείς με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Οι συστάσεις δημοσιεύθηκαν σε παράλληλη έκδοση στο *Hellenic Journal of Atherosclerosis*, στο *Heart Vessels & Brain*, στην *Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση* και στο Hellenic Journal of Medicine.

Μη χάσετε το μηνιαίο newsletter του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Εγκεφαλικών (ESO)

Ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών στα πλαίσια της συνεχούς συνεργασίας με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Εγκεφαλικών (ESO) και με στόχο τη συνεχή ενημέρωση των μελών του φιλοξενεί στη μηνιαία ενημέρωση των μελών του, το newsletter του ESO. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην επίσημη ιστοσελίδα του οργανισμού. <http://eso-stroke.org/newsletter/>

Τα μέλη του HSO, τα οποία θα επιθυμούν να εγγραφούν ως μέλη στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Εγκεφαλικών (ESO), δικαιούνται μείωσης της τιμής εγγραφής κατά 50 ευρώ, με το κόστος ετησίως να ανέρχεται στα 50 ευρώ

21st Stroke Summer School of the European Stroke Organization

Το Θερινό Σχολείο Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Εγκεφαλικών θα διεξαχθεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα με την συνεργασία του Οργανισμού μας. Στις 11-15 Σεπτεμβρίου 2017, 40-50 ιατροί από όλη την Ευρώπη με ενδιαφέρον για τα εγκεφαλικά επεισόδια θα εκπαιδευτούν στην αντιμετώπιση και πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Οι συμμετέχοντες έχουν ήδη επιλεγεί και ενημερωθεί και το προκαταρκτικό επιστημονικό πρόγραμμα του Σχολείου ανακοινώθηκε πρόσφατα. Μείνετε συντονισμένοι στην [επίσημη ιστοσελίδα](#) του Σχολείου για περισσότερες πληροφορίες.

Εκδηλώσεις και συνέδρια τρίτων φορέων με τη συμμετοχή του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών

- 23rd Summer School of the European Stroke Organization, September 10-15, 2017, Larissa/Olympus, www.eso-stroke.org
- Φθινοπωρινές Ημέρες Παθολογίας: "Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια", 15-16 Σεπτεμβρίου 2017, Divani Palace Λάρισα, www.conferre.gr
- 5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΙΜΕΘΑ (Ινστιτούτο Μελέτης και Εκπαίδευσης στη Θρόμβωση και την Αντιθρομβωτική Αγωγή), 21-23 Σεπτεμβρίου 2017, Αίγλη Ζαπτείου, Αθήνα, <http://www.imetha.gr/>

Προσεχή συνέδρια/εκδηλώσεις/επιστημονικές συναντήσεις

- 10ο Θερινό Σχολείο της Ελληνικής Εταιρείας Αθροσκήρωσης, 29 Ιουνίου - 1 Ιουλίου 2017, Αθήνα, [Θερινό Σχολείο Αθροσκήρωσης](#)



- **23rd Summer School of the European Stroke Organization**, September 10-15, 2017, Larissa/Olympus, www.eso-stroke.org και <http://www.conferre.gr/congress/eso2017/>
- **Φθινοπωρινές Ημέρες Παθολογίας: "Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια"**, 15-16 Σεπτεμβρίου 2017, Λάρισα, www.conferre.gr
- **27^η Εκπαιδευτική Διημερίδα της Ελληνικής Εταιρίας Αθηροσκλήρωσης**, με τίτλο «Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Καρδιαγγειακού Κινδύνου», 22-23 Σεπτεμβρίου 2017, Ξενοδοχείο Electra Palace, Θεσσαλονίκη, www.atherosclerosis.gr
- **5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΙΜΕΘΑ** 21-23 Σεπτεμβρίου 2017, Αίγλη Ζαππείου, Αθήνα, <http://www.imetha.gr/>
- **7^ο Συμπόσιο των Ομάδων Εργασίας της Ελληνικής Εταιρίας Αθηροσκλήρωσης**, 01-02 Δεκεμβρίου 2017, Αθήνα, [Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης](http://www.ellenika-atherosclerosis.gr)

Τρέχουσα βιβλιογραφία

Ασφαλής η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής σε υπερήλικες ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή, στα πλαίσια της δευτερογενούς πρόληψης αγγειακού εγκεφαλικού.

Σε μία μελέτη παρατήρησης με 23356 ασθενείς, οι οποίοι εμφάνιζαν ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επί εδάφους κοιλιακής μαρμαρυγής και έλαβαν αντιπηκτική αγωγή στα πλαίσια της δευτερογενούς πρόληψης, μελετήθηκε η πιθανότητα υποτροπής, εγκεφαλικής ή άλλης αιμορραγίας και θανάτου, με βάση την ηλικιακή ομάδα των ασθενών. Αυξανόμενης της ηλικίας των ασθενών και ειδικά σε ασθενείς άνω των 90 ετών παρατηρήθηκε αύξηση των σχετιζόμενων με τη λήψη αντιπηκτικών μείζονων αιμορραγιών. Ωστόσο, η αύξηση αυτή δεν επηρέασε σημαντικά το συνολικό όφελος από τη λήψη αντιπηκτικής αγωγής ακόμα και σε ασθενείς άνω των 90 ετών.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Η ενδαγγειακή αντιμετώπιση ασθενών με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο αποδείχθηκε ασφαλής και αποτελεσματική ακόμα και σε ασθενείς με στένωση ή απόφραξη εξωκράνιων αγγείων. Αποτελέσματα από την κλινική μελέτη MR CLEAN

Στην ανάλυση υποκατηγορίας ασθενών της κλινικής μελέτης MR CLEAN, οι οποίοι εμφάνιζαν ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επί εδάφους στένωσης (>50%) ή απόφραξης εξωκράνιων αγγείων, η ενδαγγειακή αντιμετώπιση με θρομβεκτομή ήταν ασφαλής και εξίσου αποτελεσματική, σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς διαταραχές του εξωκράνιου αγγειακού δικτύου.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Η εμφάνιση μείζονων αιμορραγιών, σε ασθενείς υπό αγωγή με ασπιρίνη στα πλαίσια της δευτερογενούς πρόληψης καρδιαγγειακών συμβαμάτων, σχετίζεται με την ηλικία των ασθενών.

Σε ένα σύνολο 3166 ασθενών, οι οποίοι ελάμβαναν ασπιρίνη στα πλαίσια δευτερογενούς πρόληψης καρδιαγγειακών συμβαμάτων, παρατηρήθηκε ραγδαία αύξηση των μείζονων αιμορραγιών ανάλογα με την αύξηση της ηλικίας των ασθενών (≥ 75 ετών, hazard ratio [HR] 3,10, 95% CI 2,27–4,24; $p < 0,0001$) με ιδιαίτερα σημαντική την αύξηση των θανατηφόρων αιμορραγιών (hazard ratio [HR] 5,53, 2,65–11,54; $p < 0,0001$). Ανάμεσα στις μείζονες και θανατηφόρες αιμορραγίες, τη σημαντικότερη θέση κατείχαν οι αιμορραγίες ανωτέρου γαστρεντερικού. Σε ασθενείς άνω των 85 ετών η προληπτική λήψη αναστολέων αντλίας πρωτονίων συσχετίστηκε με μείωση των επεισοδίων αιμορραγίας. Πράγματι, η προληπτική χορήγηση ασπιρίνης σε 25 ασθενείς είχε ως αποτέλεσμα μία λιγότερη δυνητικά θανατηφόρα αιμορραγία του ανωτέρου γαστρεντερικού.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Οι ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή υπο αντιπηκτική αγωγή με τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά δισκία και οι ασθενείς υπο αγωγή με κουμαρινικά αντιπηκτικά και με INR ≥ 2 , εμφανίζουν χαμηλότερης βαρύτητας ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά.

Σε μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμπεριλήφθηκαν 3669 ασθενείς με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε έδαφος κοιλιακής μαρμαρυγής, οι ασθενείς που λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή με κουμαρινικά και είχαν INR < 2 κατά την εισαγωγή τους, εμφάνιζαν μεγαλύτερης βαρύτητας ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια [OR 0.62 (95% CI 0.33-1.16)] σε σχέση με τους ασθενείς με



INR ≥ 2 [OR 0.23 (95% CI 0.10-0.53)] και τους ασθενείς υπό αγωγή με νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά δισκία [OR 0.48 (95% CI 0.27-0.86)]

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Η διαχείριση της αντιθρομβωτικής αγωγής μετά από μείζονα αιμορραγία σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο ή / και κοιλιακή μαρμαρυγή: Συστάσεις ειδικών της Ομάδας Εργασίας Θρόμβωσης/ Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας.

Ο χρόνος επανέναρξης της αντιθρομβωτικής αγωγής σε έναν ασθενή με στεφανιαία νόσο ή κοιλιακή μαρμαρυγή, ο οποίος εμφανίζει μείζονα αιμορραγία βασίζεται εξ ολοκλήρου στη σχέση οφέλους - κινδύνου αιμορραγίας, που πάντα εξοτιμικεύεται για τον κάθε ασθενή. Η Ομάδα Εργασίας για τη Θρόμβωση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας παραθέτει μερικές συστάσεις για το πότε και πώς συνιστάται η έναρξη της αντιθρομβωτικής αγωγής.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Το αυτοματοποιημένο λογισμικό υπολογισμού του ASPECTS (e-ASPECTS) προβλέπει την έκβαση ασθενών οι οποίοι υπεβλήθησαν σε μηχανική θρομβεκτομή.

Σε 220 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε μηχανική θρομβεκτομή, μετά από ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό της πρόσθιας κυκλοφορίας, υπολογίστηκε το e-ASPECTS, το οποίο φάνηκε ότι αποτελούσε σημαντικό προγνωστικό στοιχείο όσον αφορά τη δυσμενή πρόγνωση των ασθενών. Τα αποτελέσματα του e-ASPECTS εμφάνιζαν σημαντική αντιστοιχία με την τιμή του mRS στους 3 μήνες μετά τη θρομβεκτομή.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Περισσότεροι απο τους μισούς ασθενείς με «άριστη λειτουργικότητα» (modified Ranking Scale <2) μετά το εγκεφαλικό, εμφανίζουν γνωσιακές διαταραχές, κατάθλιψη και περιορισμένη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή.

Ενεήντα έξι ασθενείς με άριστη λειτουργικότητα βάσει του mRS (<2) 2-3 έτη μετά το ισχαιμικό εγκεφαλικό, συμμετείχαν τηλεφωνικά στη μελέτη συμπληρώνοντας ερωτηματολόγια σχετικά με τη λειτουργικότητα, τις γνωσιακές διαταραχές και την κοινωνικότητα (Montreal Cognitive Assessment, Patient Health Questionnaire-2 και Reintegration to Normal Living Index). Το 54% των ασθενών εμφάνιζε διαταραχές των γνωσιακών λειτουργιών, 52 % εμφάνιζε διαταραχές επανένταξης στην κοινωνική ζωή και 32% των ασθενών εμφάνιζε κατάθλιψη. Τα ανωτέρω ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη επαναπροσδιορισμού του όρου «άριστη λειτουργικότητα» (mRS<2).

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Το canakinumab, προστιθέμενο στη θεραπεία των ασθενών με οξύ στεφανιαίο σύμβαμα, μειώνει το συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο και την καρδιαγγειακή θνητότητα. (Μελέτη CANTOS).

Στην κλινική μελέτη φάσης III CANTOS, φάνηκε ότι η προσθήκη του canakinumab στην αγωγή των ασθενών με προηγούμενο οξύ στεφανιαίο σύμβαμα και φλεγμονώδη αθηρωμάτωση, μειώνει το συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο, μειώνοντας την πιθανότητα εμφάνισης νέου στεφανιαίου συμβάματος, ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου και μειώνοντας τη συνολική καρδιαγγειακή θνητότητα.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Η θέση της κεφαλής τις πρώτες 24h μετά το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο δεν σχετίζεται με την έκβαση του ασθενούς.

Σε 11093 ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε πλήρως ύπτια θέση ή σε ανάκλιση της κεφαλής σε 30° για τις πρώτες 24h μετά το εγκεφαλικό, δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην έκβαση.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

Αναθεώρηση των κατευθυντήριων γραμμών αντιθρομβωτικής αγωγής στη φλεβική θρομβοεμβολική νόσο.



Η προσθήκη των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών φαρμάκων (NOAC) αποτέλεσε την αφορμή για την αναθεώρηση των παλαιότερων κατευθυντήριων γραμμών για την αντιμετώπιση της φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου. Με βάση τη νέα έκδοση των κατευθυντήριων γραμμών, σε ασθενείς με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση ή πνευμονική εμβολή που δεν σχετίζεται με υποκείμενη νεοπλασματική νόσο συνιστάται η χρήση των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών σε σχέση με τους ανταγωνιστές βιταμίνης Κ (Grade 2B). Σε ασθενείς με θρόμβωση σχετιζόμενη με νεοπλασία συνιστάται η χρήση χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης σε σχέση με τους ανταγωνιστές βιτ.-Κ και τα NOAC (Grade 2C). Σε ασθενείς με ιδιοπαθή (unprovoked) φλεβική θρομβοεμβολή, οι οποίοι διακόπτουν την αντιπηκτική αγωγή, συνιστάται η λήψη ασπιρίνης, εκτός και εάν αντενδείκνυται (Grade 2B).

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)