

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

hmlioni@uoi.gr

Κωνσταντίνος Μακαρίτης

Λάρισα

makarits@med.uth.gr

Ελένη Κορομπόκη

Αθήνα

e.korompoki@imperial.ac.uk

Αθήνα
Νοέμβριος 2018

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ενημέρωσης των φίλων και μελών του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών σας αποστέλλουμε το Newsletter του Οργανισμού για τον μήνα Νοέμβριο . Ελπίζουμε να σας φανεί χρήσιμο και ενδιαφέρον.



NEWSLETTER Νοεμβρίου 2018

Πανελλήνιο Συνέδριο 2019 του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών

Ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών σας προσκαλεί στο Πανελλήνιο Συνέδριο 2019, στις 7-9 Μαρτίου στην Αίγλη Ζαπτείου, στην Αθήνα. Σε τρεις ημέρες διαλέξεων από καταξιωμένους ομιλητές διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων και με άξονα την ενεργό συμμετοχή όλων, θα συζητηθούν τα σημαντικότερα θέματα και οι εξελίξεις στη διάγνωση και αντιμετώπιση των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων και των μειζόνων καρδιαγγειακών νοσημάτων. Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα παρουσιαστούν οι νεότερες εξελίξεις και αναλύσεις των πρόσφατων κλινικών μελετών. Το συνέδριο θα αξιολογηθεί από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για τη χορήγηση Μορίων Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.

Η ημερομηνία λήξης υποβολής περιλήψεων είναι η 10η Δεκεμβρίου 2018.

Περισσότερες πληροφορίες για το συνέδριο μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο του συνεδρίου και στην ιστοσελίδα του Οργανισμού www.stroke.gr.

Conferne SA
Οργανισμός - Συντονιστικό Προγραμματισμού Συνεδρίων Α.Ε./Conferne SA
"The art of bringing people together"
Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, 6666 Μόρα, 425 00 Ιωάννινα, Τηλ: +30 265 10 48610, Fax: +30 265 10 48611, E-mail: info@conferne.gr, Website: www.conferne.gr

29 Οκτωβρίου 2018

Παγκόσμια Ημέρα Εγκεφαλικών: «Το εγκεφαλικό και προλαμβάνεται και θεραπεύεται»

Δράση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Εγκεφαλικών, όπως έχει καθιερωθεί η 29^η Οκτωβρίου και με σύνθημα «Το εγκεφαλικό και προλαμβάνεται και θεραπεύεται», ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών προχώρησε σε μια σημαντική δράση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.

Η Παγκόσμια Ημέρα Εγκεφαλικού ξεκίνησε το 2006 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εγκεφαλικού (World Stroke Organization – WSO). Το 2010 ο WSO κήρυξε το εγκεφαλικό ως κατάσταση εκτάκτου ανάγκης για τη δημόσια υγεία.

Πιο συγκεκριμένα, τις πρωινές ώρες της Δευτέρας 29 Οκτωβρίου 2018, στο σταθμό του Μετρό στο Σύνταγμα, στο στεγασμένο τμήμα, παρουσία του Προέδρου του HSO κ. Κωνσταντίνου Βέμμου, της κ. Ε. Κορομπόκη και της κ. Α. Πλωμαρίτογλου οι οποίες οργάνωσαν τη δράση, του Αντιπροέδρου του HSO κ. Κ. Σπένγκου, καθώς και άλλων καταξιωμένων επιστημόνων, έγινε διανομή ενημερωτικού υλικού αλλά και άμεση πληροφόρηση αναφορικά με τα αίτια, τις συνέπειες και την αντιμετώπιση του εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη σημασία της πρόληψης. Αξιοσημείωτο ήταν το ενδιαφέρον και η αποδοχή της πρωτοβουλίας αυτής από το κοινό, ενώ η παρουσία και η συμβολή των ειδικών στην ενημέρωση εκατοντάδων πολιτών, αναμφίβολα συνέβαλε στην αύξηση της



Hellenic Stroke Organization
Ενημερώσου!
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ
Το εγκεφαλικό επεισόδιο και προλαμβάνεται και θεραπεύεται

ευαισθητοποίησης σχετικά με το εγκεφαλικό, ένα σύνθετο και μείζον θέμα της δημόσιας υγείας. Φωτογραφικό υλικό από τη δράση ενημέρωσης μπορείτε να βρείτε [εδώ](#)

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 στην 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.

Προσεχή συνέδρια/εκδηλώσεις/επιστημονικές συναντήσεις

- **8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρίας Αθηροσκλήρωσης**, 29 Νοεμβρίου – 1 Δεκεμβρίου 2018, Αθήνα. Κοινή εκδήλωση με τον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών (HSO) με θέμα: «Αθηροσκλήρωση και εγκεφαλικά επεισόδια. Σημερινές θέσεις πρόληψης και θεραπείας.» Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#).
- **5th European Stroke Organization Congress (ESOC)** 22-24 May 2019, Milan, Italy. Καταληκτική ημερομηνία υποβολής περιλήψεων είναι η 23^η Ιανουαρίου 2019. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#).

Τρέχουσα βιβλιογραφία

Η χορήγηση του αναστολέα του ενζύμου PCSK9 alirocumab, επιπρόσθετα με υψηλής δόσης στατίνη, μείωσε σημαντικά τον κίνδυνο επανεμφάνισης καρδιαγγειακού ισχαιμικού συμβάματος, σε ασθενείς με ιστορικό πρόσφατου οξέος στεφανιαίου επεισοδίου. (Μελέτη ODYSSEY OUTCOMES)

Στη διπλά τυφλή μελέτη **ODYSSEY OUTCOMES**, 18.924 ασθενείς με ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου ή επεισοδίου ασταθούς στηθάγχης το τελευταίο έτος, τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν τον αναστολέα του ενζύμου PCSK9 alirocumab ή εικονικό φάρμακο, ως προσθήκη στη θεραπεία με στατίνη σε υψηλή δόση. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν ο συνδυασμός θανάτου οφειλόμενου σε στεφανιαία νόσο, μη θανατηφόρου εμφράγματος του μυοκαρδίου, ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (θανατηφόρου ή μη) και επεισοδίου ασταθούς στηθάγχης που έχρηζε νοσηλείας. Μετά από ένα μέσο διάστημα παρακολούθησης 2.8 ετών, το πρωτεύον τελικό σημείο σημειώθηκε σε 903 ασθενείς (9.5%) στην ομάδα του alirocumab και 1052 ασθενείς (11.1%) στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου (HR: 0.85, CI: 0.78-0.93, p<0.001). Με εξαίρεση την εμφάνιση τοπικής αντίδρασης στο σημείο της ένεσης του φαρμάκου, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών.

Περισσότερες πληροφορίες θα βρείτε [εδώ](#).

Η χορήγηση ασπιρίνης σε ηλικιωμένους ασθενείς, στα πλαίσια πρωτογενούς πρόληψης καρδιαγγειακών συμβαμάτων, δεν αποδείχθηκε αποτελεσματική, ενώ παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του κινδύνου εκδήλωσης μείζονος αιμορραγίας στους ασθενείς αυτούς. (Αποτελέσματα της μελέτης ASPREE)

Στη διπλά τυφλή μελέτη **ASPREE**, 19.114 υγιή άτομα άνω των 70 ετών, τυχαιοποιήθηκαν να πάρουν αγωγή με ασπιρίνη ή εικονικό φάρμακο, με στόχο την πρωτογενή πρόληψη καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Βασικές προϋποθέσεις για την ένταξη ασθενών στη μελέτη ήταν να μη λαμβάνουν άλλο αντιπηκτικό ή αντιαιμοπεταλιακό φάρμακο, τιμές αρτηριακής πίεσης <180/105 mmHg και απουσία αντένδειξης στη λήψη ασπιρίνης ή νόσου που μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης κάτω των πέντε ετών. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν ο συνδυασμός θανάτου, σημαντικής έκπτωσης

γνωστικών λειτουργιών ή μόνιμης αναπηρίας, ενώ δευτερογενή καταληκτικά σημεία ήταν το θανατηφόρο ή μη έμφραγμα του μυοκαρδίου, ο αιφνίδιος θάνατος καρδιακής αιτιολογίας, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η νοσηλεία λόγω καρδιακής ανεπάρκειας. Μετά από ένα μέσο διάστημα παρακολούθησης 4.7 ετών, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση νέων καρδιαγγειακών συμβαμάτων (10.7 Vs. 11.3 ανά 1000 άνθρωπο-έτη (HR,0.95; 95% [CI], 0.83-1.08)). Αντίθετα, όσον αφορά στην ασφάλεια της χορήγησης ασπιρίνης στα πλαίσια πρωτογενούς πρόληψης καρδιακών συμβαμάτων, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στον κίνδυνο εμφάνισης μείζονος αιμορραγίας στην ομάδα της ασπιρίνης συγκριτικά με το εικονικό φάρμακο (8.6 Vs. 6.2 ανά 1000 άνθρωπο-έτη (HR,1.38; 95% CI, 1.18-1.62; $P<0.001$)). Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#).

Η ριβαροξαμπάνη αποτελεί πλέον εγκεκριμένη θεραπευτική επιλογή σε συγχρήγηση με ασπιρίνη, έναντι της μονοθεραπείας με ασπιρίνη, για την πρόληψη μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο (ΣΝ) και περιφερική αρτηριακή νόσο (ΠΑΝ). Ωστόσο η εξατομίκευση της συγκεκριμένης θεραπευτικής προσέγγισης φαίνεται απαραίτητη.

Η χορήγηση ριβαροξαμπάνης σε δόση 2.5mg, επιπρόσθετα με ασπιρίνη, έλαβε έγκριση πρόσφατα από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) ως θεραπεία πρόληψης ισχαιμικών καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς με ΣΝ και ΠΑΝ. Η εν λόγω προσθήκη στις ενδείξεις της ριβαροξαμπάνης στηρίχθηκε στα αποτελέσματα της μελέτης COMPASS που δημοσιεύτηκε τον Οκτώβριο του 2017. Στην διπλά τυφλή μελέτη COMPASS με περισσότερους από 27.000 ασθενείς με ΣΝ, ΠΑΝ ή συνύπαρξη αυτών, έγινε σύγκριση της ριβαροξαμπάνης σε δόση 2.5mg μαζί με ασπιρίνη (100mg) έναντι της ριβαροξαμπάνης σε δόση 5mg ως μονοθεραπεία και της χορήγησης ασπιρίνης (100mg) ως μονοθεραπεία ως προς την αποτελεσματικότητα στην πρόληψη μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν ο συνδυασμός θανάτου καρδιαγγειακής αιτιολογίας, ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου και εμφράγματος του μυοκαρδίου. Το ποσοστό εμφάνισης ενός από τα παραπάνω συμβάματα ήταν σημαντικά μικρότερο στην ομάδα των ασθενών που έλαβαν διπλή θεραπεία ενάντια στην ομάδα της μονοθεραπείας με ασπιρίνη [379(4.1%) vs 496(5.4%) αντίστοιχα, HR: 0.76, CI: 0.66-0.86, $P<0.001$].

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#). Δείτε αναλυτικά τη μελέτη COMPASS [εδώ](#).

Η χορήγηση των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών (NOACs) στα πλαίσια δευτερογενούς πρόληψης αγγειακού εγκεφαλικού ή παροδικού εγκεφαλικού επεισοδίου, φαίνεται να υπερέχει ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια έναντι της χορήγησης βαρφαρίνης στους ασθενείς αυτούς.

Παρά την καθιέρωση των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών ως βασική επιλογή για την πρόληψη των ισχαιμικών ΑΕΕ σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, η αποτελεσματικότητά τους στη δευτερογενή πρόληψη εγκεφαλικών επεισοδίων δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Σε μια μετα-ανάλυση των υποομάδων με προηγούμενο εγκεφαλικό επεισόδιο ή ΤΙΑ, των τεσσάρων αυτών μελετών, αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική υπεροχή των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών έναντι της βαρφαρίνης στη δευτερογενή πρόληψη ισχαιμικού ΑΕΕ, ισχαιμικού ΑΕΕ ή συστηματικής εμβολής ενώ παράλληλα σημαντικά μικρότερος αναδείχθηκε ο κίνδυνος εμφάνισης αιμορραγικού ΑΕΕ ή ενδοκράνιας αιμορραγίας.

Σε όλες τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες, όσον αφορά στη δευτερογενή πρόληψη των ισχαιμικών ΑΕΕ σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά προτείνονται ως πρώτη θεραπευτική επιλογή, έναντι των ανταγωνιστών της βιταμίνης Κ.

Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την υπάρχουσα βιβλιογραφία μπορείτε να βρείτε [εδώ](#).



Νεότεροι μέθοδοι παρακολούθησης του καρδιακού ρυθμού. Οι ενδείξεις, τα πλεονεκτήματα αλλά και τα ερωτηματικά σχετικά με τις εμφυτεύσιμες συσκευές παρακολούθησης και καταγραφής του καρδιακού ρυθμού.

Οι εμφυτεύσιμες συσκευές παρακολούθησης του καρδιακού ρυθμού (Implantable Cardiac Monitors, ICM) προσφέρουν υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα στην διάγνωση της μη κλινικά έκδηλης κολπικής μαρμαρυγής κατευθύνοντας έτσι την περαιτέρω φαρμακευτική αγωγή των ασθενών.

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

Η παρουσία κολπικής μαρμαρυγής σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο έκπτωσης της νοητικής λειτουργίας και εμφάνιση άνοιας ακόμα και σε ασθενείς χωρίς κλινικά έκδηλο ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η κολπική μαρμαρυγή αποτελώντας ένα από τα συχνότερα αίτια ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού μπορεί να συσχετιστεί με την εμφάνιση δευτερογενούς έκπτωσης των γνωσιακών λειτουργιών μετά το εγκεφαλικό. Ωστόσο η κολπική μαρμαρυγή φαίνεται να σχετίζεται και με την εμφάνιση ανοϊκής συνδρομής σε ασθενείς με κλινικά σιωπηρά ισχαιμικά ΑΕΕ τα οποία αποδίδονται στην κολπική μαρμαρυγή. Σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και ασυμπτωματικά εγκεφαλικά έμφρακτα σε αξονική ή μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, παρατηρήθηκε σημαντικά αυξημένο ποσοστό έκπτωσης της νοητικής λειτουργίας (OR 6.9; 95% CI 2.3-20.6), ενώ απουσία κλινικά σιωπηρών εμφράκτων δεν αναδείχθηκε σημαντική συσχέτιση.

Η λήψη αντιπηκτικής αγωγής φαίνεται να δρα προστατευτικά στην έκπτωση των γνωσιακών λειτουργιών, ενώ πέραν της αντιπηκτικής αγωγής, σημαντικό ρόλο στην καλή έκβαση των ασθενών αυτών φαίνεται παίζει η σωστή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

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

Επιμέλεια Newsletter:
Ιωάννης Λεβέντης
Δημήτριος Σαγρής
Γεώργιος Ντάιος
Χαράλαμπος Μηλιώνης
Κωνσταντίνος Βέμμος