

**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 Μακαρίτης**

Λάρισα  
[makarits@med.uth.gr](mailto:makarits@med.uth.gr)

**Ελένη Κορομπόκη**

Αθήνα  
[e.korompoki@imperial.ac.uk](mailto:e.korompoki@imperial.ac.uk)

Αθήνα  
Ιανουάριος 2019

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 Ιανουάριο. Ελπίζουμε να σας φανεί χρήσιμο και ενδιαφέρον.

## NEWSLETTER Ιανουάριος 2019

**Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών**  
**Αίγλη Ζαπτείου, 7-9/03/2019**

Ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών έχει αναπτύξει μια πλειάδα δράσεων και εκδηλώσεων με στόχο την συνεχιζόμενη έγκυρη ενημέρωση των Ιατρών, άλλων Επαγγελματιών Υγείας καθώς και του ευρύτερου κοινού σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται οι ετήσιες Εκπαιδευτικές Ημερίδες, η δημοσίευση Συστάσεων σε έγκριτα Ελληνικά και Διεθνή περιοδικά που μπορούν να συνδράμουν τους Ιατρούς στην κλινική πρακτική, η εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού με αφορμή τη World Stroke Day, καθώς και το βιβλίο «Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια» που κυκλοφόρησε πρόσφατα. Λεπτομέρειες για όλες αυτές τις δράσεις μπορείτε να βρείτε στο ανανεωμένο site του Οργανισμού [www.stroke.gr](http://www.stroke.gr).

Μεταξύ αυτών, το Πανελλήνιο Συνέδριο μας αποτελεί την κορυφαία εκδήλωση καθώς φέρνει κοντά περισσότερους από 80 προσκεκλημένους ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό και >350 συμμετέχοντες σε τρεις ημέρες πυκνές σε παρουσίαση νέων επιστημονικών δεδομένων, αλληλεπίδραση και ανταλλαγή απόψεων σχετικά με όλες τις πτυχές του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου όπως η πρωτογενής πρόληψη, η αιτιολογία και η παθοφυσιολογία, η διαγνωστική προσπέλαση, η οξεία αιτιολογική και υποστηρικτική αντιμετώπιση, η δευτερογενής πρόληψη και η αποκατάσταση.



The poster features the HISO logo and the text 'Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών' and 'ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ 2019'. Below this, it says 'Hellenic Stroke Organization' and '2019'. The central image is a 3D rendering of a human head and neck with a glowing blue brain and red vascular system. At the bottom, it states '7-9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019 ΑΙΓΛΗ ΖΑΠΤΕΙΟΥ ΑΘΗΝΑ'. There is also a small text box on the right side of the poster mentioning CME/CPD credits.

Σε αυτό το πλαίσιο, σας προσκαλούμε και φέτος στο Πανελλήνιο Συνέδριο μας που θα διεξαχθεί στην Αίγλη Ζαπτείου στις 7-9 Μαρτίου 2019. Το Συνέδριο μοριοδοτείται με 24 μόρια από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και η εγγραφή είναι δωρεάν. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#).

**Βιβλίο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών με τα τίτλο «Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια»**

Κυκλοφόρησε το βιβλίο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών με τίτλο "Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια" από τις Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας. Είμαστε ευγνώμονες στους περισσότερους από 90 συνάδελφους Ιατρούς και Επιστήμονες Υγείας που συμπύκνωσαν γνώση και εμπειρία ετών στη συγγραφή ενός περιεκτικού και πλήρως ενημερωμένου συγγράμματος για τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Παρατίθεται ο πρόλογος του κ. Κ. Βέμμου εκ μέρους των επιμελητών έκδοσης:

"Υπηρετώ τους ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) για περισσότερο από 30 χρόνια με επιμονή, επιστημοσύνη, πάθος και ταπεινότητα. Στη διάρκεια αυτών των χρόνων, η φροντίδα των ασθενών με ΑΕΕ έχει αδιαμφισβήτητα βελτιωθεί σημαντικά. Από την άλλη, ωστόσο, υπολείπεται ακόμη σημαντικά από το ιδανικό, τόσο στην Ελλάδα, όσο και διεθνώς. Στο πλαίσιο αυτό, οι συνεργάτες μου στον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών και εγώ επιμεληθήκαμε αυτής της προσπάθειας με αίσθημα ευθύνης και περισσή φροντίδα με σκοπό να προσφέρουμε ένα ακόμη εργαλείο στην προσπάθεια της περαιτέρω βελτίωσης της φροντίδας των ασθενών με ΑΕΕ στην Ελλάδα. Μέλημά μας ήταν να προσφέρουμε ένα βιβλίο το οποίο θα έχει στο επίκεντρό του τον Ασθενή, και όχι απλώς το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο ως νοσολογική οντότητα. Ένα κείμενο το οποίο θα συνοδεύσει τον Ιατρό και τον Ασθενή σε όλη την πορεία του: από την ρύθμιση των παραγόντων κινδύνου αρκετά χρόνια πριν το επεισόδιο και την πρόληψη αυτού, στην οξεία φάση και την επίτευξη όσο το δυνατόν καλύτερης έκβασης, στην αποκατάσταση και τη μεγαλύτερη δυνατή λειτουργικότητα, έως την παρακολούθηση του ασθενούς για όλα τα χρόνια που θα ακολουθήσουν μετά το επεισόδιο και την πρόληψη της υποτροπής και διατήρησης της υψηλότερης δυνατής ποιότητας ζωής. Από το Α έως το Ω.



Στην προσπάθειά μας αυτή, είχαμε την εξαιρετική τιμή και χαρά να έχουμε τη γενναιόδωρη συνδρομή δεκάδων υψηλού επιπέδου επιστημόνων οι οποίοι χωρίς να φεισθούν προσπάθειας και χρόνου, μοιράστηκαν τη γνώση και την κλινική εμπειρία τους μέσα από τα κείμενα τους. Τους εκφράζουμε τη βαθιά ευγνωμοσύνη μας την οποία πιστεύουμε ότι θα συμμερισθούν όσοι μελετήσουν αυτό το βιβλίο.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει υπάρξει κατακόρυφη αύξηση της κατανόησης και γνώσης σχεδόν όλων των πτυχών του ΑΕΕ, όπως η πρωτογενής πρόληψη, η αιτιολογία και η παθοφυσιολογία, η διαγνωστική προσπέλαση, η οξεία αιτιολογική και υποστηρικτική αντιμετώπιση, η δευτερογενής πρόληψη και η αποκατάσταση. Πλέον, η Stroke Medicine έχει αναπτυχθεί εντυπωσιακά, τόσο σε ευρύτητα όσο και σε βάθος, και εκτείνεται σαφώς πέρα από τα όρια των ιατρικών ειδικοτήτων, τα οποία πλέον ξεπερνά και διαπερνά. Στο πλαίσιο αυτό, το βιβλίο αυτό απευθύνεται σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες που μεριμνούν για ασθενείς με ΑΕΕ και συμβάλλουν στην πρόληψη, αντιμετώπιση ή αποκατάσταση τους, όπως είναι οι Παθολόγοι, Νευρολόγοι, Καρδιολόγοι, Γενικοί Ιατροί, Ιατροί Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Αγγειοχειρουργοί, Νευροχειρουργοί, Ακτινολόγοι, καθώς και σε οποιονδήποτε άλλο Ιατρό ή Επιστήμονα Υγείας που ενδιαφέρεται να επεκτείνει τις γνώσεις του και να εμβαθύνει στο συγκεκριμένο τομέα.

Τέλος, ελπίζω και πιστεύω ότι το βιβλίο αυτό θα αποτελέσει πηγή γνώσης και έμπνευσης για τους νεαρότερους Ιατρούς και θα τους ωθήσει να ασχοληθούν πιο ενεργά με την Stroke Medicine τόσο σε κλινικό επίπεδο όσο και ερευνητικό και να πλαισιώσουν όσους βρισκόμαστε

ήδη σε αυτό το χώρο, και με αυτό τον τρόπο να συμβάλουν ενεργά στην προώθηση της Ιατρικής και της Έρευνας στους ασθενείς με ΑΕΕ."

**Μπορείτε να παραγγείλετε ηλεκτρονικά το βιβλίο «Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια» [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

- Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, Αίγλη Ζαπτείου, 7-9/03/2019
- ALPIC, 22-24/03/2019, Μέτσοβο
- 5<sup>th</sup> European Stroke Organization Congress (ESOC) 22-24 May 2019, Milan, Italy.

#### Τρέχουσα βιβλιογραφία

**Νέες κατευθυντήριες γραμμές από το Αμερικάνικο Κολλέγιο Καρδιολογίας και την Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρεία (ACC/AHA) για τη διαχείριση των επιπέδων της LDL χοληστερόλης.**

Τα κύρια σημεία των νέων Αμερικανικών κατευθυντήριων γραμμών είναι τα παρακάτω:

i) Σε ασθενείς με γνωστή, κλινικά έκδηλη, αθηροσκληρωτική αγγειακή νόσο συνιστάται η χορήγηση μιας εκ των πιο αποτελεσματικών στατινών σε υψηλή δόση, με στόχο τη μείωση των επιπέδων της LDL χοληστερόλης  $\geq 50\%$ . Στους ασθενείς στους οποίους δεν επιτυγχάνεται ο ανωτέρω στόχος, προτείνεται η προσθήκη εξετιμίμπης στην υπολιπιδαιμική θεραπεία και επί μη ανταπόκρισης η χορήγηση ενός αναστολέα του ενζύμου PCSK9.

ii) Σε ασθενείς πολύ υψηλού κινδύνου ( $\geq 2$  αθηροσκληρωτικά καρδιαγγειακά συμβάματα ή 1 σύμβαμα και  $\geq 1$  παράγοντες κινδύνου) που δεν επιτυγχάνονται επίπεδα LDL χοληστερόλης κάτω από 70mg/dl συνιστάται η προσθήκη εξετιμίμπης στη θεραπεία με στατίνη και επί μη ανταπόκρισης η προσθήκη ενός αναστολέα του ενζύμου PCSK9.

iii) Σε ασθενείς με σοβαρή υπερχοληστερολαιμία (επίπεδα LDL χοληστερόλης  $>190\text{mg/dl}$ ) συνιστάται η χορήγηση στατινής στη μέγιστη ανεκτή δόση και αν δεν επιτευχθεί μείωση της LDL-c της τάξης του 50% προτείνεται η προσθήκη εξετιμίμπης.

iv) Σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και επίπεδα LDL χοληστερόλης  $>70\text{mg/dl}$  συνιστάται η χορήγηση μέτριας αποτελεσματικότητας θεραπείας με στατίνη, και αν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για αθηροσκληρωτικά καρδιαγγειακά συμβάματα, θεραπεία με μία από τις πλέον αποτελεσματικές στατίνες σε υψηλή δόση.

v) Η τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου μέσω της υιοθέτησης ενός υγιούς τρόπου ζωής αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στην πρωτογενή πρόληψη αθηροσκληρωτικών αγγειακών συμβαμάτων, ενώ για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης αθηροσκληρωτικής νόσου και την λήψη των αντίστοιχων μέτρων, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη το οικογενειακό ιστορικό, η παρουσία μεταβολικού συνδρόμου, νεφρικής ή χρόνιας φλεγμονώδους νόσου καθώς και ορισμένοι εργαστηριακοί δείκτες.

vi) Ασθενείς με 10ετή κίνδυνο εμφάνισης αθηροσκληρωτικού καρδιαγγειακού συμβάματος 7.5%-19.9% θεωρούνται ενδιάμεσου κινδύνου. Στην ομάδα αυτή ασθενών, αν αποφασιστεί η έναρξη φαρμακευτικής θεραπείας, συνιστάται η μέτριας αποτελεσματικότητας θεραπεία με στατίνη.

vii) Η μέτρηση του βαθμού της επασβεύστωσης των στεφανιαίων αρτηριών συμβάλλει στην εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου και στην λήψη θεραπευτικών αποφάσεων ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που ο ασθενής είναι διστακτικός απέναντι στην υπολιπιδαιμική θεραπεία. Σε ασθενείς με score CAC=0 και απουσία λοιπών παραγόντων που αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο, η μη χορήγηση υπολιπιδαιμικής θεραπείας δεν θεωρείται εσφαλμένη επιλογή. Σε ασθενείς με score CAC $\geq$ 100 θα πρέπει να γίνεται έναρξη αγωγής με στατίνη.

viii) Στα πλαίσια της καλύτερης συμμόρφωσης των ασθενών και αποτελεσματικότερης επίτευξης των επιθυμητών επιπέδων LDL χοληστερόλης, συνιστάται εργαστηριακός έλεγχος των λιπιδίων σε διάστημα 1-3 μηνών μετά από έναρξη ή τροποποίηση ήδη χορηγούμενης υπολιπιδαιμικής αγωγής.

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

***Η χορήγηση ασπιρίνης σε ασθενείς χωρίς γνωστή καρδιαγγειακή νόσο σχετίζεται με μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων αλλά αυξημένο κίνδυνο μείζονος αιμορραγίας.***

Σε μία μέτα-ανάλυση 13 τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών με συνολικά 164,225 ασθενείς οι οποίοι παρακολούθηθηκαν για περισσότερο από 1.000.000 patient-years εξετάσθηκε αθροιστικά η αποτελεσματικότητα της ασπιρίνης για την πρωτογενή πρόληψη καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς χωρίς ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Αντίστοιχα, εξετάσθηκε η ασφάλεια της ασπιρίνης με βάση την εμφάνιση αιμορραγικών συμβάντων. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ως προς την αποτελεσματικότητα ήταν ο συνδυασμός θανάτου καρδιαγγειακής αιτιολογίας, μη θανατηφόρου εμφράγματος του μυοκαρδίου και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ ως προς την ασφάλεια η εμφάνιση μείζονος αιμορραγίας, όπως ορίστηκε ξεχωριστά στην κάθε μελέτη. Η χορήγηση ασπιρίνης συσχετίσθηκε με σημαντική μείωση του κινδύνου για τον ανωτέρω συνδυασμό καρδιαγγειακών συμβαμάτων [ HR: 0.89( 95%CI: 0.84-0.95), ARR: 0.38%(95%CI: 0.20%-0.55%), NNT: 265]. Όσον αφορά στην ασφάλεια, η χορήγηση ασπιρίνης συσχετίσθηκε με σημαντική αύξηση του κινδύνου για μείζονα αιμορραγία [HR: 1,43 (95%CI: 1.30-1.56), ARI: 0.47% (95%CI: 0.34%-0.62%) και NNT: 210 για την εμφάνιση μιας επιπλέον μείζονος αιμορραγίας].

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

***Η προσθήκη των αναστολέων του ενζύμου PCSK9 στην υπολιπιδαιμική αγωγή οδηγεί σε σημαντική μείωση των μη θανατηφόρων μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων, ενώ δε φαίνεται να μειώνει σημαντικά τη συνολική θνητότητα.***

Σε μία μέτα-ανάλυση με 23 συνολικά τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, συμπεριλαμβανομένης της ODYSSEY OUTCOMES και συνολικά 60,723 ασθενείς, εξετάσθηκε αθροιστικά η επίδραση των αναστολέων του ενζύμου PCSK9 στην εμφάνιση μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων (MACE) καθώς και στη θνητότητα. Η περίοδος του follow-up κυμαινόταν από 6 μήνες έως και 2.8 έτη κατά μέσο όρο. Ως MACE στην πλειοψηφία των μελετών οριζόταν ο συνδυασμός θανάτου καρδιαγγειακής ή οποιασδήποτε αιτιολογίας, εμφράγματος του μυοκαρδίου και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ). Η χορήγηση των αναστολέων της PCSK9 συσχετίσθηκε με σημαντική μείωση των MACE (RR: 0.83, 95%CI: 0.78-0.88) η οποία οφείλεται κυρίως σε σημαντική μείωση της εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου (RR:0.80, 95%CI: 0.74-0.86) και ΑΕΕ (RR:0.78, 95%CI: 0.67-0.90). Αναφορικά με τη θνητότητα, η χορήγηση αναστολέων της PCSK9 δεν συσχετίσθηκε με σημαντική ελάττωση της ολικής θνητότητας (RR: 0.93, 95%CI:0.85-1.02) καθώς και του θανάτου καρδιαγγειακής αιτιολογίας (RR:0.95, 95%CI: 0.84-1.07). Τέλος, δεν αναδείχθηκαν σημαντικές διαφορές στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών μεταξύ των ασθενών που έλαβαν αναστολείς της PCSK9 και των ομάδων ελέγχου (RR:1.01, 95%CI: 0.98-1.03).

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

***Ένας στους τέσσερις ανθρώπους παγκοσμίως, κατά μέσο όρο, θα εμφανίσει στη διάρκεια της ζωής του αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, με τον κίνδυνο να βαίνει αυξανόμενος. (Ευρήματα από τη μελέτη Global Burden of Disease).***

Πρόσφατα αποτελέσματα της ανωτέρω μελέτης αναφέρουν ότι, κατά μέσο όρο, ένα άτομο ηλικίας 25 ετών διατρέχει σχεδόν 25% κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου στο υπόλοιπο της ζωής του, ποσοστό κατά 9% μεγαλύτερο σε σχέση με το 1990. Ο μέσος κίνδυνος, παγκοσμίως, εμφάνισης ενός επεισοδίου είναι μεγαλύτερος για τα ισχαιμικά ΑΕΕ συγκριτικά με τα αιμορραγικά (18.3% έναντι 8.2%). Αναφέρεται συσχέτιση του συνολικού κινδύνου με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κάθε χώρας, με τον κίνδυνο να είναι σημαντικά μεγαλύτερος σε χώρες με χαμηλό κατά κεφαλήν εισόδημα, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης. Τέλος, ο υψηλότερος κίνδυνος εμφάνισης ΑΕΕ παρατηρήθηκε στην Κίνα ( 41.1% για τους άνδρες και 36.7% για τις γυναίκες).  
Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#).

***Οι μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς (>65έτη) με υπνική άπνοια εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και όχι στεφανιαίων συμβαμάτων, ο οποίος υποστρέφει με τη χρήση συσκευών συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών (CPAP).***

Σε μία προοπτική μελέτη 1653 ασθενών άνω των 65 ετών με υπνική άπνοια (OSA), η σοβαρότητα της υπνικής άπνοιας εκτιμήθηκε βάσει του δείκτη άπνοιας-υπόπνοιας (AHI). Ύπαρξη υπνικής άπνοιας ορίστηκε όταν AHI  $\geq 15$  σε ασθενείς άνευ αγωγής (ή με συμμόρφωση <4ώρες/ημέρα), σε ήπια έως μέτρια (AHI 15-29), σοβαρή άνευ αγωγής (AHI $\geq 30$ ) και σε ασθενείς υπό αγωγή με CPAP (AHI  $\geq 15$  και συμμόρφωση CPAP  $\geq 4$  ώρες την ημέρα). Σε σύγκριση με την ομάδα ασθενών αναφοράς (AHI<15) παρατηρήθηκε σημαντικά μεγαλύτερη επίπτωση των ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών στους ασθενείς με σοβαρού βαθμού υπνική άπνοια άνευ αγωγής. Αύξηση της επίπτωσης εγκεφαλικών επεισοδίων δεν παρατηρήθηκε στις άλλες ομάδες, ενώ σε καμία ομάδα της μελέτης δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στεφανιαίων συμβαμάτων.

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

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