

[View this email in your browser](#)



Ελληνικός
Οργανισμός
Εγκεφαλικών

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,
Οι πρόσφατες εκλογές του Οργανισμού αποτέλεσαν ένα ακόμα βήμα ανανέωσης της οικογένειάς μας. Ο Κώστας Βέμμος ολοκλήρωσε με εξαιρετική επιτυχία μια εξαετή θητεία ως Πρόεδρος του Οργανισμού μας. Εκτός από δάσκαλος, μέντορας και φίλος για πολλά χρόνια για πολλούς από εμάς, ο Κώστας Βέμμος καθοδήγησε τον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών ως Πρόεδρος αυτά τα έξι χρόνια με εργατικότητα, ήθος και όραμα. Αυτή την περίοδο, ο Οργανισμός μας διοργάνωσε πλήθος εκπαιδευτικών εκδηλώσεων, κυκλοφόρησε το best seller [«Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια»](#) από τις Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, δημοσίευσε πλήθος [Εθνικών Κατευθυντήριων Οδηγιών](#) σε Ελληνικά και ξένα περιοδικά σε συνεργασία με άλλες Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρείας της χώρας μας, και στήριξε ποικιλοτρόπως την έρευνα στα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια στη χώρα μας. Ως ελάχιστη ένδειξη ευγνωμοσύνης και αναγνώρισης στο πρόσωπό του, το ΔΣ του Οργανισμού ανακήρυξε ομόθυμα τον Κώστα Βέμμο ως Επίτιμο Πρόεδρο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών. Του ευχόμαστε ολόψυχα υγεία και κάθε οικογενειακή ευτυχία. Γνωρίζουμε καλά ότι θα συνεχίσει να είναι δίπλα μας για πολλά χρόνια ακόμα νιώθοντας υπερήφανος για το ότι ο κόπος του όλες αυτές τις δεκαετίες έπιασε τόπο και οδήγησε την Ελληνική κοινότητα του Stroke να αναπτυχθεί τόσο πολύ.



απερχόμενο πρόεδρο και ότι οι απαιτήσεις είναι μεγάλες. Νιώθω τυχερός γιατί σε αυτή την προσπάθεια θα έχω την γενναιόδωρη υποστήριξη από τα υπόλοιπα μέλη του ΔΣ. Τρία από τα μέλη του προηγούμενου ΔΣ συνεχίζουν την παρουσία τους και με την εμπειρία τους, θα είναι πολύτιμοι συνεργάτες σε αυτή την προσπάθεια: ο **Χαράλαμπος Μηλιώνης** από τη θέση του Αντιπροέδρου, η **Ελένη Κορομπόκη** από τη θέση του Γενικού Γραμματέα, και η **Ανίκα Πλωμαρίτογλου** από τη θέση του Ταμία. Επιπρόσθετα, το ΔΣ ανανεώθηκε με τρία νέα πρόσωπα τα οποία θα τομπολιάσουν με νέες ιδέες και δυναμική: τον **Θανάση Πρωτογέρου**, τον **Δημήτρη Νίκα** και τον **Ανδρέα Κωστή**. Είμαστε σίγουροι ότι τα νέα μέλη μας θα αντικαταστήσουν επάξια τον Κώστα Σπέγγο και τον Ντίνο Μακαρίτση, που ολοκλήρωσαν την θητεία τους στο ΔΣ και τους οποίους ευχαριστούμε ειλικρινά για την μακροχρόνια συνεισφορά τους στον Οργανισμό μας. Είμαστε υπερήφανοι γιατί το ΔΣ περιλαμβάνει άτομα από διαφορετικές πόλεις, διαφορετικές ειδικότητες και διαφορετικούς εργασιακούς φορείς στην Ελλάδα και την Κύπρο. Αυτή η πολυσυλλεκτικότητα, αυτός ο συγκερασμός επιστημόνων με ετερογενές υπόβαθρο αντικατοπτρίζει και την νοοτροπία του Οργανισμού μας και των μελών μας: την συνεργασία χωρίς σύνορα και αποκλεισμούς, ισότιμα, με συμπληρωματικότητα, σεβασμό και αποδοχή.



Οι πρόσφατες εκλογές συνέπεσαν με το πρόσφατο [Πανελλήνιο Συνέδριό](#) μας. Είμαστε υπερήφανοι γιατί για ακόμη μία χρονιά, το Συνέδριο αποτέλεσε την πλατφόρμα μέσω της οποίας περισσότεροι από 300 Ιατροί, ερευνητές, εργαζόμενοι στον παραϊατρικό τομέα και χορηγοί αλληλεπίδρασαν, ενημερώθηκαν και συζήτησαν για τις τελευταίες εξελίξεις στον χώρο των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Κάθε μήνα, στο πλαίσιο του newsletter μας, θα αναδεικνύουμε κάποια από τις ομιλίες του Συνεδρίου. Ξεκινώντας από αυτό το μήνα, εστιάζουμε στην παρουσίαση

Subscribe

Past Issues

Translate ▼

βιντεοσκοπημένη ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#).

Για ακόμη μία φορά, ευχαριστούμε τον Καθηγητή Lip για την τιμητική συμμετοχή του στο Συνέδριό μας και την πολυετή πολυδιάστατη στήριξή του στην Ελληνική κοινότητα του Stroke.

**4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ**

19 - 20 ΜΑΡΤΙΟΥ 2021

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

2020 ESC guidelines for the diagnosis and management of AF: confirmation, characterization, and treatment of AF
Hindricks et al. *Eur Heart J* 2020;ehaa612; doi:10.1093/eurheartj/ehaa612

Treat AF: The ABC pathway

CC To ABC

Confirm AF
A 12 lead ECG or a rhythm strip showing AF pattern for ≥30 s

Characterise AF (the 4S-AF scheme)

A Anticoagulation / Avoid stroke

B Better symptom control

C Comorbidity / Cardiovascular risk factor management

1. Identify low-risk patients (CHA₂DS₂-VASc 0(m), 1(f))
2. Offer stroke prevention if CHA₂DS₂-VASc ≥2(m), ≥3(f)
3. Choose OAC (NOAC or VKA with well-managed TTR)

Assess symptoms, QoL and patient's preferences
Optimise rate control
Consider a rhythm control strategy (CV, AADs, ablation)

Comorbidities and cardiovascular risk factors
Lifestyle changes (obesity reduction, regular exercise, reduction of alcohol use, etc.)

AAD, antiarrhythmic drug; CV, cardioversion; EHRA, European Heart Rhythm Association; ESC, European Society of Cardiology; QoL, quality of life; TTR, time in therapeutic range

Congress World | PMI SCIENCE | Pfizer | SANOFI | PROJECTOR

Τέλος, συνεχίζοντας την παράδοση των τελευταίων ετών, το μηνιαίο newsletter μας παρουσιάζει επιλεγμένες, πρόσφατα δημοσιευμένες, ερευνητικές εργασίες, οι οποίες παρατίθενται παρακάτω. Την επιλογή και παρουσίαση αυτών έχει αναλάβει η εξαιρετική συνάδελφος και φίλη Ματίλντα Φλωρεντίν, την οποία ευχαριστούμε θερμά.

Για την ερχόμενη ακαδημαϊκή χρονιά έχουμε σχεδιάσει ένα πυκνό πλέγμα δράσεων και εκπαιδευτικών εκδηλώσεων, τις οποίες θα γνωστοποιούμε σταδιακά μέσω του μηνιαίου newsletter μας καθώς και μέσω των social media του Οργανισμού. Με την βεβαιότητα ότι η πανδημία θα υποχωρήσει σύντομα, ανυπομονούμε να σας ξανασυναντήσουμε δια ζώσης σε κάποια από τις εκδηλώσεις μας.

Με φιλικούς χαιρετισμούς και εγκάρδιες ευχές για την Πασχαλινή Περίοδο και την Ανάσταση!

Γιώργος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών



Αναλυτική παρουσίαση πρόσφατων επιλεγμένων μελετών

Aspirin versus anticoagulation in cervical artery dissection (TREAT-CAD): an open-label, randomised, non-inferiority trial

Lancet Neurol 2021 Mar 22;S1474-4422(21)00044-2.

doi: 10.1016/S1474-4422(21)00044-2.

Ο διαχωρισμός της σπονδυλικής αρτηρίας αποτελεί συχνό αίτιο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) σε νέα άτομα (<50 ετών). Συνήθως οι ασθενείς αυτοί λαμβάνουν ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ ως αντιθρομβωτική θεραπεία, αν και έχει προταθεί και η χορήγηση ασπιρίνης. Η μελέτη TREAT-CAD εξέτασε τη μη κατωτερότητα της ασπιρίνης συγκριτικά με τους ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ σε ασθενείς με διαχωρισμό της σπονδυλικής αρτηρίας.

Στη μελέτη TREAT-CAD ασθενείς >18 ετών με συμπτωματικό και επιβεβαιωμένο με MRI διαχωρισμό της σπονδυλικής αρτηρίας τις τελευταίες 2 εβδομάδες από την έναρξή τους στη μελέτη τυχαιοποιήθηκαν σε αγωγή με ασπιρίνη 300 mg (N=100) ή ανταγωνιστή της βιταμίνης Κ (N=94) με στόχο INR 2-3 για 90 ημέρες. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν ο συνδυασμός κλινικών εκβάσεων (ΑΕΕ, μείζων αιμορραγία ή θάνατος) και απεικονιστικών ευρημάτων (νέα ισχαιμική ή αιμορραγική εγκεφαλική βλάβη σε MRI). Στις 14 ημέρες από την έναρξη της θεραπείας εκτιμήθηκαν τα κλινικά και τα απεικονιστικά ευρήματα και στις 90 ημέρες μόνο οι κλινικές εκβάσεις. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν περίπου 91 ημέρες και στις δυο ομάδες θεραπείας. Το 23% των ασθενών στην ομάδα της ασπιρίνης και το 15% των ασθενών στην ομάδα των ανταγωνιστών της βιταμίνης Κ εμφάνισαν το πρωτογενές καταληκτικό σημείο (απόλυτη διαφορά 8%, p για τη μη κατωτερότητα 0.55). Επομένως, η μελέτη TREAT-CAD δεν κατάφερε να αποδείξει τη μη κατωτερότητα της ασπιρίνης συγκριτικά με τους ανταγωνιστές

είναι υποδεέστερη από την αντιπηκτική αγωγή ή ότι ή ότι οι ανταγωνιστές της βιταμίνης K υπερτερούν της ασπιρίνης στους συγκεκριμένους ασθενείς. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης δεν μπορούν να γενικευθούν σε ασθενείς με βαρύ ΑΕΕ, καθώς οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ήπια ως μέτρια ΑΕΕ, παροδικά ισχαιμικά επεισόδια ή μη ισχαιμικά συμπτώματα.

Efficacy and safety of lowering LDL cholesterol in older patients: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.

Lancet 2020; 396: 1637–43

doi: 10.1016/S0140-6736(20)32332-1.

Από τα μέχρι τώρα υπάρχοντα δεδομένα δεν έχει αποσαφηνισθεί αν υπάρχει κλινικό όφελος από τη χορήγηση υπολιπιδαιμικής αγωγής με στόχο την ελάττωση των επιπέδων της LDL χοληστερόλης σε ηλικιωμένους ασθενείς. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση συμπεριέλαβε τις τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες καρδιαγγειακών συμβαμάτων στις οποίες χορηγήθηκε υπολιπιδαιμική αγωγή (για ελάττωση της LDL-C), είχαν μέση διάρκεια παρακολούθησης τουλάχιστον δύο έτη και είχαν διαθέσιμα δεδομένα για ασθενείς ≥ 75 ετών. Εκτιμήθηκε ο σχετικός κίνδυνος για την εμφάνιση μειζόνων καρδιαγγειακών επεισοδίων (καρδιαγγειακός θάνατος, έμφραγμα μυοκαρδίου ή άλλο οξύ στεφανιαίο συμβάν, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή στεφανιαία επαναγγείωση) ανά mmol/L ελάττωσης της LDL-C. Για κάθε mmol/L ελάττωσης της LDL-C παρατηρήθηκε μια σημαντική κατά 26% ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης μειζόνων αγγειακών επεισοδίων στους ηλικιωμένους ασθενείς (σχετικός κίνδυνος 0,74; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,61-0,89). Μάλιστα το όφελος αυτό ήταν σημαντικό και για καθεμιά από τις επιμέρους εκβάσεις του πρωτεύοντος καταληκτικού σημείου. Επιπλέον, η ελάττωση του κινδύνου δεν διέφερε σημαντικά συγκριτικά με τους νεότερους ασθενείς. Σημειώνεται ότι ο σχετικός κίνδυνος στους ηλικιωμένους ασθενείς ήταν παρόμοιος σε όσους έλαβαν στατίνη και σε όσους πέτυχαν ελάττωση των επιπέδων της LDL-C με άλλο υπολιπιδαιμικό φάρμακο (εζετιμίμπη, PCSK9 αναστολέα). Επομένως, φαίνεται ότι η μεγάλη ηλικία δεν αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για τη χορήγηση υπολιπιδαιμικής αγωγής εφόσον υπάρχει ένδειξη βάσει των κατευθυντήριων γραμμών.

Lipoprotein(a) is associated with large artery atherosclerosis stroke aetiology and stroke recurrence among patients below the age of 60 years: results from the BIOSIGNAL study

Τα υψηλά επίπεδα της λιποπρωτεΐνης (a) [Lp(a)] αποτελούν έναν αναγνωρισμένο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου. Ωστόσο, ο ρόλος της Lp(a) στην εμφάνιση ΑΕΕ δεν είναι ξεκάθαρος. Η μελέτη αυτή εκτίμησε τη σχέση της Lp(a) με τα ΑΕΕ που οφείλονται σε αθηροσκλήρωση μεγάλων αρτηριών (αθηροσκληρωτικά) και με τον κίνδυνο εμφάνισης νέων καρδιαγγειακών συμβάντων σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Στη συγκεκριμένη ανάλυση της προοπτικής πολυκεντρικής μελέτης παρατήρησης της κοόρτης BIOSIGNAL μετρήθηκαν τα επίπεδα της Lp(a) στο πλάσμα 1733 ασθενών (98,6% Καυκάσιοι) με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, το οποίο συλλέχθηκε εντός 24 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν τα αθηροσκληρωτικά ΑΕΕ και τα υποτροπιάζοντα αγγειακά εγκεφαλικά συμβάντα (ισχαιμικό ΑΕΕ ή παροδικό εγκεφαλικό επεισόδιο) εντός ενός έτους από το αρχικό επεισόδιο. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι τα επίπεδα της Lp(a) συσχετίζονται ανεξάρτητα με τα αθηροσκληρωτικά ΑΕΕ και ότι η ηλικία πιθανά επηρεάζει αυτή τη σχέση. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο κίνδυνος αυτός ήταν σχεδόν τετραπλάσιος σε ασθενείς με επίπεδα $Lp(a) \geq 100$ nmol/l. Όσον αφορά τα υποτροπιάζοντα αγγειακά εγκεφαλικά συμβάντα δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα της Lp(a) στη συνολική κοόρτη. Ωστόσο, τα επίπεδα $Lp(a) \geq 100$ nmol/l συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης υποτροπιαζόντων επεισοδίων στους ασθενείς <60 ετών ή σε όσους είχαν αθηροσκληρωτικό ΑΕΕ ή δεν είχαν γνωστή κολπική μαρμαρυγή. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι τα υψηλά επίπεδα της Lp(a) συσχετίζονται ανεξάρτητα με τα αθηροσκληρωτικά ΑΕΕ, καθώς και με τον κίνδυνο εμφάνισης υποτροπιαζόντων εγκεφαλικών επεισοδίων σε Καυκάσιους ασθενείς <60 ετών ή με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο.

Diagnosis of non-consensus transient ischaemic attacks with focal, negative, and non-progressive symptoms: population-based validation by investigation and prognosis

Lancet 2021; 397: 902–12

DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)31961-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31961-9)

Η διάγνωση των ΠΙΕ συχνά είναι αμφίβολη. Υπάρχει ομοφωνία ως προς τα κλασικά συμπτώματα (π.χ. αδυναμία, δυσφασία, ημιανοψία, μονόφθαλμη απώλεια όρασης), όχι όμως ως προς κάποια μονοσυμπτωματικά επεισόδια αιφνίδιας έναρξης, τα οποία δεν εξελίσσονται και δεν έχουν εστιακή σημειολογία (π.χ. μεμονωμένη διπλωπία, δυσαρθρία, ίλιγγος, αταξία, απώλεια αισθητικότητας και αμφοτερόπλευρες διαταραχές της όρασης). Στις περιπτώσεις αυτές παρατηρείται μεγάλη διαφοροποίηση ως προς τη

νευρολογικά συμπτώματα σε έναν πληθυσμό 92728 ατόμων τα οποία εκτιμήθηκαν σε 9 κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με ήπιο ΑΕΕ (NIHSS<5), τυπικό/ κλασικό ΠΙΕ ή μη τυπικό ΠΙΕ θεραπεύτηκαν βάσει οδηγιών για δευτερογενή πρόληψη. Ο κίνδυνος εμφάνισης ΑΕΕ (στις 7 ημέρες, τις 90 ημέρες και στα 10 έτη) και ο κίνδυνος εμφάνισης οποιουδήποτε μείζονος αγγειακού επεισοδίου εκτιμήθηκαν σε follow up επισκέψεις και συγκρίθηκαν με τον αναμενόμενο κίνδυνο εμφάνισης ΑΕΕ βάσει ηλικίας και φύλου στον πληθυσμό της μελέτης. Ο κίνδυνος εμφάνισης ΑΕΕ στις 90 ημέρες από το αρχικό επεισόδιο στους ασθενείς με μη τυπικό ΠΙΕ ήταν όμοιος με αυτόν των ασθενών με τυπικό ΠΙΕ και υψηλότερος από αυτόν των ασθενών που εμφάνισαν παροδική αμαύρωση. Ωστόσο, οι ασθενείς με μη τυπικό ΠΙΕ ήταν λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια την ημέρα του επεισοδίου σε σύγκριση με τους ασθενείς με τυπικό ΠΙΕ, ενώ ήταν πιθανότερο να εμφανίσουν νέο (υποτροπιάζον) ΑΕΕ προτού αναζητήσουν ιατρική βοήθεια. Ο κίνδυνος εμφάνισης ΑΕΕ στις 7 ημέρες στους ασθενείς με μη τυπικό ΠΙΕ (δεν συμπεριελήφθησαν τα υποτροπιάζοντα επεισόδια) εξακολουθούσε να παραμένει υψηλότερος από τον εκτιμώμενο κίνδυνο, ιδιαίτερα στους ασθενείς που αναζήτησαν ιατρική βοήθεια την ημέρα του αρχικού επεισοδίου. Ο 10ετής κίνδυνος εμφάνισης οποιουδήποτε μείζονος αγγειακού επεισοδίου ήταν όμοιος σε ασθενείς με τυπικό και μη τυπικό ΠΙΕ. Σημειώνεται ότι η συχνότητα της κολπικής μαρμαρυγής, του ανοιχτού ωοειδούς τρήματος και των αρτηριακών στενώσεων ήταν όμοια στις δυο ομάδες ασθενών, με εξαίρεση τις στενώσεις της οπίσθιας κυκλοφορίας που ήταν συχνότερες στους ασθενείς με μη τυπικό ΠΙΕ. Φαίνεται, λοιπόν, ότι ακόμα και οι ασθενείς που εμφανίζουν μη κλασικά ΠΙΕ διατρέχουν υψηλό βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο κίνδυνο εμφάνισης ΑΕΕ και ο καρδιαγγειακός τους κίνδυνος ομοιάζει με αυτόν των ασθενών με τυπικό ΠΙΕ. Ο προσδιορισμός των μη τυπικών ΠΙΕ ως επιβεβαιωμένων καρδιαγγειακών επεισοδίων αναμένεται να αυξήσει τις διαγνώσεις των ΠΙΕ κατά περίπου 50%.

Safety and efficacy of intensive blood pressure lowering after successful endovascular therapy in acute ischaemic stroke (BP-TARGET): a multicentre, open-label, randomised controlled trial

Lancet Neurol 2021; 20: 265–74

DOI: 10.1016/S1474-4422(20)30483-X

Η υψηλή συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) μετά από επιτυχημένη ενδαγγειακή θεραπεία για οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ενδοπαρεγχυματικής αιμορραγίας. Ωστόσο, δεν υπάρχουν

διερεύνησε αν η εντατικότερη ρύθμιση της ΣΑΠ ελαττώνει τη συχνότητα της ενδοπαρεγχυματικής αιμορραγίας συγκριτικά με τον κλασικό θεραπευτικό στόχο της ΣΑΠ.

Ασθενείς ≥ 18 ετών με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο εξαιτίας απόφραξης ενός μεγάλου αγγείου οι οποίοι αντιμετώπιστηκαν επιτυχώς με ενδαγγειακή θεραπεία τυχαιοποιήθηκαν (1:1) σε εντατικό στόχο ΣΑΠ (100-129 mmHg) ή σε ελαστικότερο θεραπευτικό στόχο (ΣΑΠ=130-185 mmHg). Ο θεραπευτικός στόχος έπρεπε να επιτευχθεί εντός μιας ώρας μετά την τυχαιοποίηση και να διατηρηθεί για 24 ώρες με τη χρήση ενδοφλέβιας αντιυπερτασικής αγωγής και στις δυο ομάδες. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η εμφάνιση ενδοπαρεγχυματικής αιμορραγίας σε CT εγκεφάλου στις 24-36 ώρες, ενώ η εμφάνιση υπότασης ήταν η πρωταρχική έκβαση ασφάλειας. Κάθε ομάδα συμπεριέλαβε 162 ασθενείς. Η μέση ΣΑΠ το πρώτο 24ωρο από την επαναιμάτωση ήταν 128 mmHg στην ομάδα της εντατικής ρύθμισης και 138 mmHg στην ομάδα του ελαστικότερου θεραπευτικού στόχου. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο παρατηρήθηκε σε όμοιο ποσοστό ασθενών και στις δυο ομάδες (42% και 43%, αντίστοιχα). Τα υποτασικά επεισόδια και η θνητότητα την πρώτη εβδομάδα από την τυχαιοποίηση επίσης δεν διέφεραν σημαντικά στις δυο ομάδες. Συμπερασματικά, η επίτευξη ΣΑΠ 100-129 mmHg έναντι 130-185 mmHg μετά από επιτυχή ενδαγγειακή θεραπεία δεν ελάττωσε το ποσοστό της ενδοπαρεγχυματικής αιμορραγίας στις 24-36 ώρες. Σημειώνεται ότι τα συγκεκριμένα ευρήματα μπορούν να εφαρμοσθούν μόνο σε ασθενείς με επιτυχή επαναιμάτωση και επίπεδα ΣΑΠ > 130 mmHg μετά το τέλος της παρέμβασης. Επομένως, είναι απαραίτητο να γίνουν περαιτέρω μελέτες για να αποσαφηνισθεί η σχέση μεταξύ ΑΠ και εκβάσεων μετά από επαναιμάτωση.

Προτεινόμενη βιβλιογραφία

Susceptibility Vessel Sign in Relation With Time From Onset to Magnetic Resonance Imaging.

Stroke 2021, online early.

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.032198>

Efficacy and Safety of Intravenous Mesenchymal Stem Cells for Ischemic Stroke

Neurology 2021;96(7):e1012-e1023.

<https://n.neurology.org/content/96/7/e1012>

Genetic basis of lacunar stroke: a pooled analysis of individual patient

[Subscribe](#)[Past Issues](#)[Translate ▼](#)

[https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(21\)00031-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(21)00031-4/fulltext)

Acute ischemic stroke *versus* transient ischemic attack: Differential plaque morphological features in symptomatic intracranial atherosclerotic lesions.

Atherosclerosis 2021;319:72–78.

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0021915021000022?dgcid=rss_sd_all

European Stroke Organisation (ESO) guidelines on management of transient ischaemic attack.

European Stroke Journal 2021, online early.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2396987321992905>



Copyright © 2021 Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών, All rights reserved.

Want to change how you receive these emails?
You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#).

Grow your business with  mailchimp