

[View this email in your browser](#)



Ελληνικός  
Οργανισμός  
Εγκεφαλικών

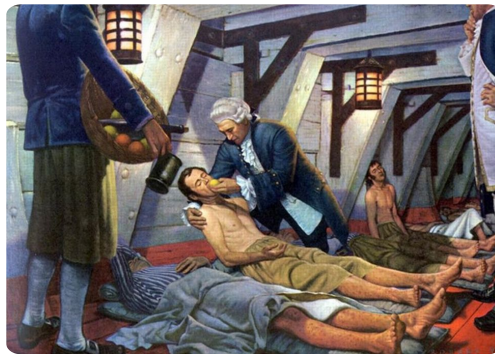
Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

Αυτό το σημείωμα ξεκινάει αναδεικνύοντας δύο Παγκόσμιες Ημέρες που εορτάστηκαν μέσα στον Μάιο.

Αρχικά, θέλουμε να εστιάσουμε στην Παγκόσμια Ημέρα των Νοσηλευτών που εορτάστηκε στις 12 Μαΐου, και με αυτό τον τρόπο να κάνουμε ιδιαίτερη μνεία στην ανεκτίμητη συνεισφορά που έχει το Νοσηλευτικό προσωπικό των Νοσοκομείων και των Κέντρων Αποκατάστασης στη φροντίδα και την έκβαση των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Οι Νοσηλευτές μας είναι πολύτιμοι σύμμαχοι στην προσπάθειά μας να βοηθήσουμε τους ασθενείς μας, και βρίσκονται δίπλα τους όλο το 24ωρο, κάθε ημέρα, κάθε Σαββατοκύριακο και κάθε αργία. Στέκονται δίπλα στον ασθενή με στοργή και φροντίδα, τόσο στην οξεία φάση του επεισοδίου, όσο και μακροπρόθεσμα στη φάση της αποκατάστασης. Εκφράζουμε το σεβασμό, την εκτίμηση και την ευγνωμοσύνη μας στους Νοσηλευτές μας. Το [σκίτσο](#) που παρατίθεται είναι ένα έργο του Bansky στο Νοσοκομείο του Southampton, UK.



αναδείξει την εξαιρετική σημασία των κλινικών μελετών στην πρόοδο της Ιατρικής και τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών μας, και ταυτόχρονα να αποτίσει φόρο τιμής στους ερευνητές που σχεδιάζουν, οργανώνουν και συμμετέχουν σε κλινικές μελέτες. Η Έρευνα και Καινοτομία είναι το σημαντικότερο εργαλείο για να συνεχίσουμε να βελτιώνουμε την ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής. Στον τομέα του Stroke, η Ελλάδα συμμετέχει ενεργά σε σημαντικές διεθνείς κλινικές μελέτες του χώρου και μέσω αυτών, πολλοί ασθενείς έχουν πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπευτικές επιλογές. Ο πίνακας που παρατίθεται βρίσκεται στο [Institute of Naval Medicine](#) (UK) και απεικονίζει τον James Lind, ο οποίος θεωρείται ότι διεξήγαγε μία από τις πρώτες [κλινικές μελέτες](#) το 1747.



Σε αυτό το newsletter, επιλέξαμε να προβάλλουμε ένα σημαντικό ερευνητικό έργο που διεξάγεται στον Ελληνικό χώρο, την μελέτη [SUN4Patients](#), της οποίας ηγείται η κ. [Όλγα Σίσκου](#), από το Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Πρόκειται για προοπτική, πολυκεντρική μη παρεμβατική μελέτη παρατήρησης ασθενών που υπέστησαν οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο για πρώτη φορά και εισήχθησαν σε οκτώ Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας στα οποία διεξάγεται η μελέτη. Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνται για τρεις μήνες. Επιπλέον, για το χρονικό διάστημα του ενός έτους θα παρακολουθηθεί μια υπο-ομάδα ασθενών για τη καταγραφή δεδομένων σχετικά με τις ανάγκες υγείας τους μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο, τις κοινωνικο-οικονομικές συνέπειες της νόσου, τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (φαρμακευτική αγωγή, αποκατάσταση, συχνότητα επισκέψεων σε τακτικά ιατρεία Νοσοκομείων και Ιατρούς) και την απώλεια παραγωγικότητας. Οι κύριοι στόχοι του προγράμματος είναι:

- Η συστηματική μέτρηση δεικτών ποιότητας περιλαμβανομένων και δεικτών εκβάσεων (π.χ. θνητότητα) που θα συμβάλουν στη συνεχή βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας

τους συναρμόδιους φορείς και μετά τη λήξη του έργου

- Η αξιολόγηση των εμπειριών των Ιατρών και Νοσηλευτών και των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα σε ασθενείς με ΑΕΕ.
- Η αξιολόγηση σοβαρών αρνητικών επιδράσεων του ΑΕΕ στη ζωή των επιζώντων περιλαμβανομένης και της ποιότητας ζωής και της αναπηρίας
- Η εκτίμηση του κόστους της φροντίδας (άμεσου υγειονομικού και μη υγειονομικού – π.χ. απώλεια παραγωγικότητας) καθώς και διερεύνηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας της έγκαιρης θρομβόλυσης
- Η εκτίμηση της «αξίας» της φροντίδας με έμφαση στα κλινικά αποτελέσματα σε σχέση με το κόστος που απαιτήθηκε για την επίτευξή τους.

Η μελέτη χρηματοδοτείται από το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας (ΕΛΙΔΕΚ) και από τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας (ΓΓΕΤ).



Στο newsletter Απριλίου και στο πλαίσιο της αναδρομής μας σε διακεκριμένες ομιλίες από το πρόσφατο [Πανελλήνιο Συνέδριό](#) μας, είχαμε εστιάσει στην παρουσίαση του Καθηγητή [Gregory Lip](#) από το Πανεπιστήμιο του Liverpool, UK, ο οποίος μας προσέφερε μια εξαιρετική ομιλία για την αντιμετώπιση της κολπικής μαρμαρυγή (η βιντεοσκοπημένη ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#)).

Αυτό το μήνα, αναδεικνύουμε την state-of-the-art ομιλία σχετικά με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια σε παιδιά και εφήβους από τον κ. [Δημήτριο Ζαφειρίου](#),

Θεσσαλονίκης. Η βιντεοσκοπημένη ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#). Για ακόμη μία φορά, ευχαριστούμε θερμά τον Καθηγητή Ζαφειρίου που μοιράστηκε μαζί μας την πλούσια γνώση και την μακρόχρονη εμπειρία του και φέτος.

**4<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ  
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ**

19 - 20 ΜΑΡΤΙΟΥ 2021

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών  
Hellenic Stroke Organization

Δ. Ζαφειρίου

### Αντιπηκτική αγωγή

- Επιπλέον δεδομένα ασφάλειας αντιπηκτικής αγωγής ως αρχική θεραπεία σε αρτηριακό ισχαιμικό έμφρακτο της παιδικής ηλικίας
- Εμπειρία ενός κέντρου: 135 παιδιά αρχικά σε αντιπηκτική αγωγή → 4% κίνδυνος συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας (Schechter T et al. J Thromb Hemostasis 2012)
- Σε συμφωνία με προγενέστερη μελέτη 37 παιδιών με αρτηριοπάθεια (όχι πογατογα) που έλαβαν αντιπηκτική αγωγή για ελάχιστο διάστημα 4 εβδομάδων, χωρίς αιμορραγικά συμβάντα σε συνολικό χρόνο 1329 μηνών (Bernard Tj et al. Stroke 2009)
- Καμία μελέτη δεν μπόρεσε να τεκμηριώσει την αποτελεσματικότητα της αντιπηκτικής αγωγής

traZeneca, Bayer, ELPEN, Boston Scientific, PROJECTOR

Μεταξύ 2 και 4 Ιουνίου 2021, διεξάγεται το φετινό [ESC Heart & Stroke Conference](#), που διοργανώνεται από το [Council of Stroke](#) της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας. Με πλούσιο [επιστημονικό πρόγραμμα](#) και διακεκριμένους [ομιλητές](#), το Συνέδριο έχει στόχο να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ κλινικών και επιστημονικών ειδικοτήτων και να βελτιώσει τη διεπιστημονική συνεργασία.

Στις 31 Μαΐου ξεκινάει ο κύκλος διαδικτυακών σεμιναρίων που διοργανώνει η Ομάδα Εργασίας για την Πρόληψη των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων της Ελληνικής Εταιρείας Αθροσκήρωσης κύκλο διαδικτυακών σεμιναρίων με θέμα "Stroke Management - Πρόληψη και αντιμετώπιση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων". Η παρακολούθηση των σεμιναρίων είναι ελεύθερη για όλους. Το [επιστημονικό πρόγραμμα](#), η [φόρμα εγγραφής](#) και περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμα στη σχετική [ιστοσελίδα](#).

Η Collaboration of Aphasia Trialists έχει ετοιμάσει ένα ερωτηματολόγιο το οποίο έχει στόχο να μελετήσει την κλινική πρακτική σχετικά με την αξιολόγηση της γνωσιακής κατάστασης σε άτομα με αφασία. Το ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο [εδώ](#) και μπορεί να συμπληρωθεί από κλινικούς και ερευνητές που εργάζονται με άτομα με αφασία.

Επίσης, στο πλαίσιο της καθιερωμένης μηνιαίας ενημέρωσης σχετικά με πρόσφατες

[Δημοσίευση](#) της American Heart Association/American Stroke Association σχετικά με την διάγνωση και αντιμετώπιση της θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου που συνδυάζεται με επαγόμενη από τον εμβολιασμό για COVID-19 ανοσολογικής αρχής θρομβωτική θρομβοπενία. Ευχαριστούμε θερμά την εξαιρετική συνάδελφο Ματίλντα Φλωρεντίν, η οποία επιμελήθηκε την παρουσίαση και σύνοψη της δημοσίευσης, η οποία παρατίθεται παρακάτω.

Τέλος, πληροφορίες για την διαδικασία και προϋποθέσεις εγγραφής ως μέλος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών μπορείτε να βρείτε στο [www.stroke.gr](http://www.stroke.gr), και ειδικότερα [εδώ](#).

---

Με φιλικούς χαιρετισμούς και εγκάρδιες ευχές για ένα πολύ όμορφο καλοκαίρι και σύντομη επιστροφή στην κανονικότητα!

Γιώργος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών



---

**Diagnosis and management of cerebral venous sinus thrombosis with vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia**

**DOI: 10.1161/STROKEAHA.121.035564**

**Διάγνωση και αντιμετώπιση της θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου που συνδυάζεται με επαγόμενη από τον εμβολιασμό για COVID-19 ανοσολογικής αρχής θρομβωτική θρομβοπενία**

Η θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου αποτελεί μια σπάνια μορφή αγγειακής εγκεφαλικής νόσου. Πρόσφατα ανακοινώθηκαν από διεθνείς ρυθμιστικές αρχές όπως ο FDA και ο EMA επεισόδια θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου σε συνδυασμό με θρομβοπενία σε ασθενείς που είχαν εμβολιασθεί με τα εμβόλια της Janssen και της Astra Zeneca για την

mRNA (Pfizer, Moderna) (182 εκατομμύρια δόσεις).

Η Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρεία (American Heart Association) και ο Αμερικάνικος Οργανισμός Εγκεφαλικών (American Stroke Association) συνέταξαν μια έκθεση με σκοπό την επαγρύπνηση αναφορικά με τη φαινομενική συσχέτιση των επεισοδίων θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου σε συνδυασμό με θρομβοπενία με τα εμβόλια ιικών φορέων, ενώ παράλληλα προτείνουν και έναν αλγόριθμο αντιμετώπισης της νοσολογικής αυτής οντότητας.

### ***Επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου και συμπτώματα της θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου***

Η θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου συνήθως προσβάλλει νεαρές ηλικίες (μέση ηλικία 35-40 έτη) και ιδιαίτερα γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Οι παράγοντες κινδύνου είναι παρόμοιοι με αυτούς της φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου. Περισσότερα από 80% των ατόμων που εμφανίζουν θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου έχουν τουλάχιστον έναν αναγνωρίσιμο παράγοντα κινδύνου για θρόμβωση, ενώ οι μισοί έχουν πολλαπλούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Οι κυριότεροι παροδικοί παράγοντες κινδύνου είναι η κύηση και η λοχεία, η έκθεση σε φάρμακα όπως τα αντισυλληπτικά και τα χημειοθεραπευτικά, οι λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, των ώτων και του προσώπου, και οι τραυματισμοί της κεφαλής. Μεταξύ των κυριότερων χρόνιων παραγόντων κινδύνου συγκαταλέγονται οι κληρονομικές και επίκτητες θρομβοφιλίες, τα αυτοάνοσα νοσήματα και οι κακοήθειες. Η θρομβοπενία ως πρωτοπαθές αίτιο της θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου ήταν εξαιρετικά σπάνια στην προ της COVID-19 εποχή. Σημειώνεται ότι η ίδια η COVID-19 αποτελεί σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα για την εμφάνιση θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου και ότι η συχνότητα εμφάνισής της ελαττώθηκε σημαντικά μετά την έναρξη των εμβολιασμών με τα mRNA εμβόλια.

Τα συμπτώματα από τη θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου ποικίλουν και εξαρτώνται από την εντόπιση της προσβολής. Σημειώνεται ότι σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται ταυτόχρονη προσβολή περισσότερων του ενός φλεβωδών κόλπων. Η συμπτωματολογία γενικά διακρίνεται σε 4 σύνδρομα:

1. μεμονωμένη κεφαλαλγία ή αυξημένη ενδοκράνια πίεση
2. εστιακή νευρολογική σημειολογία
3. υποξεία εγκεφαλοπάθεια

Κεφαλαλγία παρατηρείται περίπου στο 90% των ασθενών με θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου και μπορεί να συνοδεύεται από αυξημένη ενδοκράνια πίεση με συνοδό οίδημα της οπτικής θηλής και πάρεση (ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη) των απαγωγών νεύρων (6<sup>η</sup> εγκεφαλική συζυγία). Η κεφαλαλγία μπορεί να είναι διάχυτη ή εντοπισμένη, είναι εμμένουσα και συνήθως εξελίσσεται μέσα σε διάστημα ημερών ή εβδομάδων. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι διαλείπουσα, ενώ η βαρύτητά της ποικίλλει, συνήθως όμως ανθίσταται στα αναλγητικά. Επιπρόσθετα, μπορεί να επιδεινωθεί με την κατάκλιση ή τη δοκιμασία Valsava, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει ενδοκράνια υπέρταση, ενώ έχει αναφερθεί και οξεία εμφάνιση κεφαλαλγίας που ομοιάζει με ημικρανία ή με αιφνίδιας έναρξης κεραυνοβόλο κεφαλαλγία. Σπάνια μπορεί να εμφανισθεί οίδημα στο τριχωτό της κεφαλής ή διάταση των φλεβών του τριχωτού της κεφαλής ή των οφθαλμικών κόγχων.

Συχνά οι ασθενείς εμφανίζουν εστιακά ελλείμματα ή σπασμούς. Τα πρώτα εξαρτώνται από την περιοχή εντόπισης της βλάβης, αλλά συνηθέστερα εκδηλώνονται ως ημιπάρεση, αφασία ή απώλεια όρασης. Ένα χαρακτηριστικό που μπορεί να βοηθήσει στη διαφορική διαγνωστική από τα ισχαιμικά έμφρακτα και την εγκεφαλική (παρεγχυματική) αιμορραγία είναι η αμφοτερόπλευρη εντόπιση των ελλειμμάτων, ιδιαίτερα όταν προσβάλλεται ο άνω οβελιαίος κόλπος, ο οποίος παροχετεύει και τα δυο εγκεφαλικά ημισφαίρια και αποτελεί τη συχνότερη εστία προσβολής (62%). Ένα ακόμα χαρακτηριστικό είναι η προοδευτική φύση της νόσου, σε αντίθεση με τις αρτηριακές αποφράξεις όπου το έλλειμμα είναι μέγιστο κατά την έναρξη των συμπτωμάτων, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ύπαρξης καρδιακών εμβόλων. Όσον αφορά στην εμφάνιση σπασμών, είναι συχνότερη στις θρομβώσεις των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου συγκριτικά με άλλους τύπους αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (~40%).

Ορισμένοι ασθενείς με θρόμβωση εν τω βάθει εγκεφαλικών φλεβών αναπτύσσουν υποξεία εγκεφαλοπάθεια με σύγχυση και λήθαργο, τα οποία αποδίδονται σε οίδημα των δυο θαλάμων, των βασικών γαγγλίων και άλλων εν τω βάθει δομών που αρδεύονται από τις προσβεβλημένες φλέβες. Χωρίς έγκαιρη θεραπεία, οι ασθενείς μπορεί να καταλήξουν σε κώμα και θάνατο, ενώ αντίθετα η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει σε υποχώρηση του οιδήματος και πλήρη ανάρρωση.

***Θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου που συνδυάζεται με επαγόμενη από τον εμβολιασμό για COVID-19 θρομβοπενία***

κωδικοποιεί την πρωτεΐνη-ακίδα του SARS-CoV-2. Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι τμήματα DNA από τα προσβεβλημένα με αδενοϊό κύτταρα προσδένονται στον παράγοντα αιμοπεταλίων 4 (platelet factor 4; PF4) και διεγείρουν την παραγωγή αυτοαντισωμάτων.

Το συνηθέστερο σύμπτωμα των γυναικών που εμφάνισαν το σύνδρομο μετά τον εμβολιασμό με Janssen ήταν η κεφαλαλγία. Άλλα συμπτώματα που έχουν αναφερθεί είναι πυρετός, φρίκια, έμετοι, λήθαργος, άλγος στη ράχη, μυαλγίες, ημιπάρεση, αφασία, αγνωσία και απώλεια αισθήσεων. Επιπρόσθετα, δυο ασθενείς εμφάνισαν κοιλιακό άλγος εξαιτίας θρόμβωσης της πυλαίας φλέβας. Η έναρξη των συμπτωμάτων παρατηρήθηκε 6-13 ημέρες από τον εμβολιασμό και το ηλικιακό εύρος ήταν 18-48 έτη.

Παρόμοιες είναι και οι αναφορές από την Ευρώπη για την εμφάνιση θρομβοπενίας και φλεβοθρόμβωσης μετά τον εμβολιασμό με Astra Zeneca. Τα συμπτώματα εμφανίστηκαν 5-24 ημέρες μετά την πρώτη δόση του εμβολίου και όλοι οι ασθενείς είχαν θρομβοπενία. Το ηλικιακό εύρος που έχει καταγραφεί στις διάφορες χώρες είναι 21-77 έτη με υπεροχή των γυναικών. Εκτός από τα περιστατικά εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής, έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου, θρόμβωση πυλαίας φλέβας, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο από θρόμβωση της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας και αμφοτερόπλευρη αιμορραγία των επινεφριδίων που αποδόθηκε σε έμφρακτο.

Ο διαγνωστικός έλεγχος επί υποψίας του συνδρόμου περιλαμβάνει την απεικόνιση με μαγνητική ή αξονική φλεβογραφία και εργαστηριακό έλεγχο, συγκεκριμένα γενική αίματος με μέτρηση αιμοπεταλίων και περιφερικό πλακάκι, χρόνο προθρομβίνης, χρόνο μερικής θρομβοπλαστίνης, δ-διμερή, ινωδογόνο και αντισώματα κατά του PF4 με ELISA.

Τα δεδομένα αναφορικά με τη βέλτιστη αντιμετώπιση του συνδρόμου είναι περιορισμένα και οι συστάσεις σε γενικές γραμμές ακολουθούν αυτές της θεραπείας της θρομβοπενίας που επάγεται από ηπαρίνη (heparin-induced thrombopenia; HIT), καθώς οι δυο νοσολογικές οντότητες έχουν σημαντικές ομοιότητες. Οπωσδήποτε χρειάζεται συνεργασία πολλών ειδικοτήτων για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση αυτών των ασθενών.

Συστήνεται η χορήγηση ενδοφλέβιας ανοσοσφαιρίνης σε δόση 1 mg/kg βάρους σώματος καθημερινά για δύο ημέρες, αφού σταλεί έλεγχος για την ύπαρξη αντισωμάτων κατά του PF4. Κάποιοι ειδικοί συστήνουν και τη χορήγηση στεροειδών. Όσον αφορά την αντιπηκτική αγωγή πρέπει να αποφεύγεται η χορήγηση ηπαρίνης και παραγώγων της και εναλλακτικά προτείνονται το argatroban, η μπιβαλιρουδίνη, το danaparoid, το fondaparinux ή τα νεότερα



χρειαστεί τροποποίηση της δόσης. Σημειώνεται ότι η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής σε περίπτωση θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου είναι απαραίτητη ακόμα και παρουσία δευτεροπαθούς ενδοκράνιας αιμορραγίας, καθώς η πρόληψη επέκτασης της θρόμβωσης είναι απαραίτητη για να ελεγχθεί η αιμορραγία. Σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς προτιμώνται τα παρεντερικά σκευάσματα με μικρή διάρκεια δράσης. Η μετάγγιση αιμοπεταλίων πρέπει να αποφεύγεται.

Εφόσον αποκατασταθεί ο αριθμός των αιμοπεταλίων οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να συνεχίσουν την αγωγή τους με ένα από του στόματος αντιπηκτικό εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη. Ορισμένοι ειδικοί προτείνουν τα νεότερα αντιπηκτικά αντί των ανταγωνιστών της βιταμίνης K, κυρίως εξαιτίας του χαμηλότερου κινδύνου εμφάνισης εγκεφαλικής αιμορραγίας.

Η COVID-19 είναι μια καινούρια και πολύπλοκη νοσολογική οντότητα, για την οποία οι γνώσεις είναι ως ένα βαθμό ελλιπείς. Ωστόσο, ως ιατρική κοινότητα οφείλουμε να είμαστε ενημερωμένοι και να παρέχουμε σωστή πληροφόρηση στους ασθενείς μας. Επιπρόσθετα, οφείλουμε να ενημερώνουμε τους κατάλληλους φορείς για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό για COVID-19.

Οι αναφορές για την εμφάνιση θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου μπορεί να αυξήσουν τη διστακτικότητα για τον εμβολιασμό, ωστόσο ο κίνδυνος εμφάνισης της συγκεκριμένης επιπλοκής είναι μεγαλύτερος από την ίδια την COVID-19 συγκριτικά με τον εμβολιασμό. Επιπρόσθετα, δεν έχει διευκρινισθεί αν κάποιες συννοσηρότητες προδιαθέτουν στην εμφάνιση θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου μετά τον εμβολιασμό. Παρόλο που η παρουσία αντισωμάτων κατά του PF4 έχει επιβεβαιωθεί σε ασθενείς με θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου και θρομβοπενία, η πραγματική επίπτωση και ο κίνδυνος από την παρουσία των συγκεκριμένων αντισωμάτων δεν είναι γνωστά. Εφόσον τα ασυμπτωματικά άτομα μετά τον εμβολιασμό δεν έχουν ελεγχθεί, δεν είναι σαφές αν πράγματι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του εμβολιασμού και των PF4 αντισωμάτων, της θρομβοπενίας και της θρόμβωσης.

Παραμένουν ορισμένα σημαντικά ερωτήματα που καλούνται να απαντηθούν από μελλοντική έρευνα. Το πιο σημαντικό είναι να γίνουν πληθυσμιακές μελέτες προκειμένου να εκτιμήσουν τον πραγματικό κίνδυνο, εφόσον υπάρχει, εμφάνισης θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου από τη χορήγηση εμβολίων ιικών φορέων. Επιπρόσθετα, πρέπει να διευκρινισθεί ποια είναι η πραγματική συχνότητα σχηματισμού αντισωμάτων κατά του PF4, εμφάνισης θρομβοπενίας και θρόμβωσης των φλεβωδών κόλπων του

που εμπλέκονται στη θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου από την ίδια την COVID-19 ή μετά από εμβολιασμό.



*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**