

[View this email in your browser](#)



Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

όσο προχωράει η Εθνική Εκστρατεία Εμβολιασμού για την COVID-19, τόσο βελτιώνεται η εικόνα της πανδημίας στη χώρα μας, με όλους τους σχετικούς δείκτες να βαίνουν βελτιούμενοι. Οι ημερήσιοι αριθμοί κρουσμάτων, νέων εισαγωγών και απωλειών ανθρώπινης ζωής έχουν μειωθεί σημαντικά πλέον και μας επιτρέπουν να είμαστε αισιόδοξοι. Η διαχείριση της κρίσης στην Ελλάδα θεωρείται επιτυχημένη διεθνώς, κάτι το οποίο πιστώνεται τόσο στα γρήγορα αντανakλαστικά και την εύρυθμη λειτουργία του κρατικού μηχανισμού, όσο και στην εξαιρετική και υπεύθυνη ανταπόκριση των πολιτών στις οδηγίες των ειδικών. Στην διάρκεια αυτής της μαραθώνιας προσπάθειας από τους πρώτους μήνες του 2020 έως και σήμερα, η Ιατρική κοινότητα ανταποκρίθηκε με υπευθυνότητα και γενναιότητα στον κεντρικό ρόλο της στην προστασία της δημόσιας υγείας. Στην προσπάθεια αυτή, πολλά μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών και κυρίως οι Παθολόγοι που εργάζονται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της μάχης και συνέδραμαν με αυταπάρνηση θέτοντας σε δεύτερη προτεραιότητα τις υπόλοιπες κλινικές, ερευνητικές ή διδακτικές υποχρεώσεις τους, και αποστερώντας προσωπικό χρόνο και φροντίδα από τις οικογένειές τους. Είμαστε υπερήφανοι για τα μέλη μας τα οποία βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή αυτής της συλλογικής προσπάθειας και τους εκφράζουμε την ευγνωμοσύνη μας.

Η παρακάτω εικόνα δείχνει τον Zese Burks, ένα αγόρι ενός έτους στο Arkansas, να αγγίζει μέσω του παραθύρου το χέρι του πατέρα του [Jared Burks](#), ο οποίος είχε απομονωθεί από την οικογένειά του για να την προστατεύσει καθώς εργάζονταν ως Ιατρός στην πρώτη γραμμή της μάχης με τον κορωνοϊό. Πολλοί συνάδελφοί μας στην Ελλάδα και την Κύπρο έχουν παρόμοιες στιγμές να διηγηθούν.



Σε αυτό το newsletter εστιάζουμε εκ νέου στο Βιβλίο "[Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια](#)" που έχει κυκλοφορήσει ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών από τις Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας. Πρόκειται για ένα πολυσυγγραφικό Σύγγραμμα Αναφοράς το οποίο στηρίζεται σε 90 συνάδελφους Ιατρούς και επιστήμονες υγείας που συμπύκνωσαν τη γνώση και εμπειρία τους σε αυτές τις 440 σελίδες.

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

"Υπηρετώ τους ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) για περισσότερο από 30 χρόνια με επιμονή, επιστημονσύνη, 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

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 τα «Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια» online [εδώ](#).

Επιμέλεια έκδοσης
Γ. ΝΤΑΪΟΣ, Χ. ΜΗΛΙΩΝΗΣ, Κ. ΒΕΜΜΟΣ

ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ



Μεταξύ 4 και 6 Ιουλίου 2021, διεξάγεται το [11th International Congress of Internal Medicine](#) στην Αθήνα με πλούσιο [επιστημονικό πρόγραμμα](#) και διακεκριμένους διεθνείς [ομιλητές](#). Όπως κάθε χρόνο, υπάρχουν πολλές ομιλίες και συνεδρίες σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και γενικότερα την Καρδιαγγειακή Ιατρική, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται η ανίχνευση της κολπικής μαρμαρυγής μετά από παροδικό ΑΕΕ, ο θρομβοεμβολικός κίνδυνος των μη στενωτικών καρωτιδικών πλακών, η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης κατά την ενδοφλέβια θρομβόλυση, ο χρόνος έναρξης της αντιπηκτικής αγωγής μετά από ισχαιμικό ΑΕΕ, και η υπολιπιδαιμική αγωγή σε ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ. Η [φόρμα εγγραφής](#) και περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμα στη σχετική [ιστοσελίδα](#).

OF INTERNAL MEDICINE
FOUNDATION FOR THE DEVELOPMENT OF INTERNAL MEDICINE IN EUROPE
Under the auspices of:
UNIVERSITY OF THESSALY MEDICAL SCHOOL, LARISSA, GREECE
HELLENIC SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE

11th International Congress of
INTERNAL MEDICINE

2021

NEW DATES
4-6
July 2021

Live WATCH ONLINE
ATTEND ON-SITE
Divani Caravel Hotel, Athens, Greece
www.internalmedicine-uth.gr

Final Programme

The Congress has been accredited with 23 Continuing Medical Education (CME) Credits by the Panhellenic Medical Association

Στις 12 Ιουλίου θα πραγματοποιηθεί το τρίτο webinar του κύκλου διαδικτυακών σεμιναρίων που διοργανώνει η Ομάδα Εργασίας για την Πρόληψη των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης κύκλο διαδικτυακών σεμιναρίων με θέμα "Stroke Management - Πρόληψη και αντιμετώπιση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων" και ομιλήτρια την κ. Ματίλντα Φλωρεντίν, Παθολόγου στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, η οποία θα συζητήσει σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ της λιποπρωτεΐνης-α και του ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Η παρακολούθηση των σεμιναρίων είναι ελεύθερη για όλους. Το [επιστημονικό πρόγραμμα](#), η [φόρμα εγγραφής](#) και περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμα στη σχετική [ιστοσελίδα](#).

Ομάδα Εργασίας για την Πρόληψη των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Γεώργιος Ντίσιος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Δημήτριος Σάγγης

ΜΕΛΗ:
Νικόλαος Κακαλέτσης
Γεώργιος Γεωργιάδης
Βασίλειος Παπαβασιλείου

Τα εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία αναπηρίας στους ενήλικες και μια από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Προκαλούν σοβαρές σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές αλλά και οικονομικές επιπτώσεις όχι μόνο στους επζώντες ασθενείς, αλλά και στις οικογένειές τους.

Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο συμβαίνουν 30 έως 35 χιλιάδες νέα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, ενώ το σύνολο των εισαγωγών στα νοσοκομεία ξεπερνά τις 40 χιλιάδες ετησίως.

Επικοινωνία

+30 210 72 10055
info@atherosclerosis.gr
www.atherosclerosis.gr

**Webinars
Stroke Management**

από την **Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης**

Πρόληψη και αντιμετώπιση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων

Στο newsletter Μαΐου και στο πλαίσιο της αναδρομής μας σε διακεκριμένες ομιλίες από το πρόσφατο [Πανελλήνιο Συνέδριό](#) μας, είχαμε εστιάσει στην παρουσίαση του κ. [Δημήτριου Ζαφειρίου](#), Καθηγητή Παιδιατρικής και Παιδιατρικής Νευρολογίας-Αναπτυξιολογίας ΑΠΘ, και Διευθυντή της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ. στο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ο οποίος μοιράστηκε μαζί μας τη γνώση και εμπειρία του σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια σε παιδιά και εφήβους (η βιντεοσκοπημένη ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#)).

Αυτό το μήνα, αναδεικνύουμε την state-of-the-art ομιλία του κ. Παναγιώτη Παπαναγιώτου, Αναπληρωτή Καθηγητή Ακτινολογίας ΕΚΠΑ σχετικά με την μηχανική θρομβεκτομή σε ασθενείς με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η βιντεοσκοπημένη ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#). Για ακόμη μία φορά, ευχαριστούμε θερμά τον Καθηγητή Παπαναγιώτου που μοιράστηκε μαζί μας την εμπειρία που έχει αποκομίσει μέσα από πολλές εκατοντάδες επεμβάσεων μηχανικής θρομβεκτομής που έχει διενεργήσει.

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

Π. Παπαναγιώτου

RECOMMENDATION

Recommendations for Mechanical Thrombectomy in Patients with Acute Ischemic Stroke

A Clinical Guide by the Hellenic Stroke Organization

Penelope Papapanagiotou^{1,2}, George Ntali^{3,4}, Vasiliki Papavasiliou^{5,6}, Kostas Psychogios⁷,
 Maria Psychogios⁸, Anastasios Mpekaris⁹, Timoleon Blanos¹⁰, Konstantinos Spathas¹¹,
 Mihailis Gerasimos¹², Sofia Vasilogianni¹³, Christos Chouli¹⁴, Petros Zampelis¹⁵, Panagiotis Zia¹⁶,
 Apostolos Karantanas¹⁷, Michail Karygiannis¹⁸, Georgios Karydas¹⁹, Eleni Korompoli^{20,21},
 Konstantinos Makridakis²², Konstantinos Marmagkialis²³, Haralambos Milonidis²⁴, Dimos Mithouatis²⁵,
 Dimitrios Nikas²⁶, Andreouli Panagiotou²⁷, Maria Politi²⁸, Nikiolos Prescher²⁹, Christos Savopoulos³⁰,
 Konstantinos Taki³¹, Nikolaos Tsampanidis³², Dimitrios Tziolis³³, Adam Hatzidakis³⁴,
 Athanasios Christodomenou³⁵, Apostolos Hatzidimitris³⁶, Konstantinos Venetis³⁷

Clinical Neurology, 2017

up to 6 hours

behind the 6h-window in selected cases

severe strokes, NIHSS>6

mRS 0-1 before stroke

ASPECTS>6

Congress World

AstraZeneca

Bayer

ELPEN

PROJECTOR

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 αγαπητή συνάδελφος κ. Ματίλντα Φλωρεντίν, την οποία ευχαριστούμε θερμά.

Τέλος, σας ενθαρρύνουμε να πλαισιώσετε τον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών και να συνδράμετε στο [στόχο](#) μας να μειώσουμε την επίπτωση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων στην Ελλάδα και την Κύπρο μέσω της αποτελεσματικότερης πρόληψης και αντιμετώπισης. Πληροφορίες για την διαδικασία και τις προϋποθέσεις εγγραφής ως μέλος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών μπορείτε να βρείτε στο www.stroke.gr, και ειδικότερα [εδώ](#).

Με φιλικούς χαιρετισμούς και εγκάρδιες ευχές για ένα πολύ όμορφο καλοκαίρι και υγεία!

Γεώργιος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών



[Effect of Long-term Continuous Cardiac Monitoring vs Usual Care on Detection of Atrial Fibrillation in Patients With Stroke Attributed to Large- or Small-Vessel Disease](#)

The STROKE-AF Randomized Clinical Trial

JAMA. 2021;325(21):2169-2177. DOI:10.1001/jama.2021.6470

Η συχνότητα εμφάνισης κοιλιακής μαρμαρυγής σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) λόγω αθηροσκλήρωσης ή λόγω νόσου των μικρών αγγείων δεν είναι γνωστή. Η μελέτη STROKE-AF διερεύνησε αν η μακροχρόνια παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού είναι πιο αποτελεσματική από τη συνήθη φροντίδα για την ανίχνευση κοιλιακής μαρμαρυγής στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν ασθενείς >60 ετών ή 50-59 ετών με τουλάχιστον έναν επιπρόσθετο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ΑΕΕ (συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, ισχαιμικό ΑΕΕ >90 ημέρες πριν το ΑΕΕ ή άλλη ισχαιμική αγγειακή νόσο), οι οποίοι είχαν υποστεί ΑΕΕ λόγω αθηροσκλήρωσης ή λόγω νόσου των μικρών αγγείων. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα της παρέμβασης (n=242) όπου τοποθετήθηκε εμφυτεύσιμος καταγραφέας ρυθμού [insertable cardiac monitor (ICM)] εντός 10 ημερών από το ΑΕΕ και στην ομάδα ελέγχου (n=250) στην οποία ακολουθήθηκε η συνήθης στρατηγική για την ανίχνευση κοιλιακής μαρμαρυγής, π.χ. ΗΚΓ 12 απαγωγών, Holter ρυθμού, τηλεμετρία ή καταγραφείς επεισοδίων αρρυθμίας.

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 67.1 έτη, το 37.6% ήταν γυναίκες και το διάμεσο CHA₂DS₂-VASc score ήταν 5 (4-6). Η ανίχνευση κοιλιακής μαρμαρυγής στους 12 μήνες ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα της παρέμβασης έναντι της ομάδας ελέγχου [12.1% έναντι 1.8%; hazard ratio 7,4 (95% διάστημα εμπιστοσύνης 2.6-21.3); p <0.001]. Ανεπιθύμητες ενέργειες από την τοποθέτηση του ICM εμφανίσθηκαν σε 4 ασθενείς (1.8%).

Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή έδειξε ότι η παρακολούθηση με ICM των ασθενών με ΑΕΕ λόγω αθηροσκλήρωσης ή λόγω νόσου των μικρών αγγείων έναντι των συμβατικών μεθόδων παρακολούθησης του καρδιακού ρυθμού οδήγησε σε μεγαλύτερο ποσοστό ανίχνευσης κοιλιακής μαρμαρυγής στους 12 μήνες. Ωστόσο, η κλινική σημασία αυτής της παρατήρησης δεν είναι γνωστή οπότε χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να απαντήσει στο συγκεκριμένο ερώτημα.

N Engl J Med 2021;384:1910-20. DOI: 10.1056/NEJMoa2030297

Η αποτελεσματικότητα της ενδοαγγειακής παρέμβασης σε ασθενείς με ΑΕΕ που οφείλεται σε απόφραξη της βασικής αρτηρίας δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Στη μελέτη BASICS ασθενείς με ΑΕΕ εξαιτίας απόφραξης της βασικής αρτηρίας τυχαιοποιήθηκαν (1:1) εντός 6 ωρών από τον εκτιμώμενο χρόνο έναρξης του ΑΕΕ σε ενδοαγγειακή θεραπεία ή στη συνήθη ιατρική φροντίδα. Πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η ευνοϊκή λειτουργική έκβαση, η οποία ορίστηκε ως score 0-3 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin (εύρος 0-6, όπου 0 υποδηλώνει την απουσία αναπηρίας, 3 υποδηλώνει μέτρια αναπηρία και 6 υποδηλώνει θάνατο) στις 90 ημέρες. Πρωτογενή σημεία ασφάλειας της μελέτης ήταν η εμφάνιση συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας τις πρώτες 3 ημέρες από την έναρξη της θεραπείας και η θνητότητα στις 90 ημέρες. Η μελέτη συμπεριέλαβε 300 ασθενείς, 154 στην ομάδα της ενδοαγγειακής παρέμβασης και 146 στην ομάδα της συνήθους ιατρικής φροντίδας, από τους οποίους το 78.6% και το 79.5%, αντίστοιχα έλαβαν ενδοφλέβια θρομβόλυση. Η έναρξη της ενδοαγγειακής θεραπείας ήταν κατά μέσο όρο στις 4.4 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης παρατηρήθηκε στο 44.2% των ασθενών της ενδοαγγειακής παρέμβασης και στο 37.7% στην ομάδα της συνήθους ιατρικής φροντίδας (hazard ratio 1.18; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0.92-1.50), ενώ συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία παρουσιάστηκε σε ποσοστό 4.5% και 0.7%, αντίστοιχα (hazard ratio 6.9; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0.9-53.0). Η θνητότητα στις 90 ημέρες ήταν 38.3% και 43.2%, αντίστοιχα (hazard ratio 0.87; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0.68-1.12).

Συμπερασματικά, στη μελέτη BASICS η ενδοαγγειακή παρέμβαση και η συνήθης ιατρική θεραπεία σε ασθενείς με ΑΕΕ από απόφραξη της βασικής αρτηρίας δεν διέφεραν σημαντικά ως προς τη λειτουργική έκβαση των ασθενών. Ωστόσο, δεν μπορεί να αποκλεισθεί ενδεχόμενο όφελος από την ενδοαγγειακή παρέμβαση, καθώς το διάστημα εμπιστοσύνης για το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν ευρύ. Επομένως, απαιτούνται μεγαλύτερες κλινικές μελέτες για να εξακριβώσουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της ενδοαγγειακής θεραπείας σε περιπτώσεις απόφραξης της βασικής αρτηρίας.

[Early Apixaban Use Following Stroke in Patients With Atrial Fibrillation](#)

Results of the AREST Trial

Ο χρόνος έναρξης χορήγησης αντιπηκτικής αγωγής μετά από οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο που οφείλεται σε κολπική μαρμαρυγή δεν είναι γνωστός. Η πρόωμη χορήγηση πιθανά προλαμβάνει την εμφάνιση υποτροπιαζόντων εμφράκτων, αλλά μπορεί να προδιαθέσει σε αιμορραγική μετατροπή, καθώς τα ΑΕΕ που οφείλονται σε κολπική μαρμαρυγή συνήθως είναι μεγάλα και έχουν επιρρέπεια στο να αιμορραγήσουν. Από την άλλη, η καθυστερημένη έναρξη αντιπηκτικής αγωγής μπορεί να προλάβει ενδεχόμενη αιμορραγική μετατροπή, αλλά αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης νέου ισχαιμικού επεισοδίου στο χρονικό διάστημα που ο ασθενής παραμένει χωρίς αντιθρομβωτική αγωγή.

Η μελέτη AREST ήταν μια ανοιχτή μελέτη η οποία συνέκρινε την ασφάλεια της πρόωμης έναρξης απιξαμπάνης (n=41), συγκεκριμένα την ημέρα 0 ως 3 μετά από παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ΠΙΕ), την ημέρα 3 ως 5 μετά από μικρού μεγέθους (<1.5 εκατοστά) οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και την ημέρα 7 ως 9 μετά από μέσου μεγέθους (≥1.5 εκ με εξαίρεση τα αμιγώς φλοιικά έμφρακτα) οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο με τη χορήγηση βαρφαρίνης (n=47). Η βαρφαρίνη χορηγήθηκε μία εβδομάδα μετά από ΠΙΕ ή 2 εβδομάδες μετά από οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η συγκεκριμένη μελέτη διακόπηκε πρόωρα εξαιτίας μιας αναθεώρησης των κατευθυντήριων γραμμών της Αμερικάνικης Καρδιολογικής Εταιρείας και του Αμερικάνικου Οργανισμού Εγκεφαλικών, η οποία προέκρινε τη χορήγηση των άμεσων από του στόματος αντιπηκτικών έναντι της βαρφαρίνης σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή. Παρόλα αυτά, η απιξαμπάνη εμφάνισε στατιστικά όμοια, αλλά αριθμητικά χαμηλότερα ποσοστά υποτροπιαζόντων ΑΕΕ/ΠΙΕ (14.6% έναντι 19.2%, p=0.78), θανάτων (4.9% έναντι 8.5%, p=0.68), θανατηφόρων ΑΕΕ (2.4% έναντι 8.5%, p=0.37), συμπτωματικών αιμορραγιών (0% έναντι 2.1%) και του πρωτοπαθούς σύμπλοκου καταληκτικού σημείου (θανατηφόρο ΑΕΕ, υποτροπιάζον ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο ή ΠΙΕ) (17.1% έναντι 25.5%, p=0.44). Μία συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία παρατηρήθηκε στην ομάδα της βαρφαρίνης και καμία στην ομάδα της απιξαμπάνης, ενώ σε καθεμιά από τις 2 ομάδες εμφανίσθηκαν 5 ασυμπτωματικές αιμορραγικές μετατροπές.

Συμπερασματικά, παρόλο που η συγκεκριμένη μελέτη ήταν μικρή και διακόπηκε πρόωρα, φαίνεται ότι η έναρξη αντιπηκτικής αγωγής σύντομα μετά από ΠΙΕ και μικρού ή μέσου μεγέθους οξέα ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια είναι ασφαλής. Απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες για να επιβεβαιώσουν την αποτελεσματικότητα αυτής της παρέμβασης.

N Engl J Med 2021;384:2081-91. DOI: 10.1056/NEJMoa2101897

Η χειρουργική σύγκλειση του ωτίου του αριστερού κόλπου πιθανά προφυλάσσει τους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή από την εμφάνιση ΑΕΕ. Η παρέμβαση αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια χειρουργείων στην καρδιά που γίνονται για άλλους λόγους.

Η μελέτη LAAOS III ήταν μια πολυκεντρική τυχαιοποιημένη μελέτη που συμπεριέλαβε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και CHA₂DS₂ -VASc score ≥ 2 , οι οποίοι είχαν προγραμματισμένο χειρουργείο καρδιάς με κάποια άλλη ένδειξη. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν στο να υποβληθούν ή όχι σε σύγκλειση του ωτίου του αριστερού κόλπου κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν τη συνήθη ιατρική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της αντιπηκτικής αγωγής, κατά την παρακολούθησή τους. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η εμφάνιση ισχαιμικού ΑΕΕ (συμπεριλαμβανομένου του ΠΙΕ με θετικό απεικονιστικό έλεγχο) ή συστηματικής εμβολής.

Στη μελέτη συμμετείχαν 2379 άτομα στην ομάδα της σύγκλεισης του ωτίου και 2391 στην ομάδα που δεν έγινε σύγκλειση. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 71 έτη και το μέσο CHA₂DS₂ -VASc score ήταν 4.2, ενώ ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 3.8 έτη. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο παρατηρήθηκε σε ποσοστό 4.8% στην ομάδα που έγινε σύγκλειση του ωτίου του αριστερού κόλπου έναντι 7.0% στην ομάδα της μη παρέμβασης (hazard ratio 0.67; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0.53-0.85; $p=0.001$). Σημειώνεται ότι η επίπτωση περιεγχειρητικής αιμορραγίας, καρδιακής ανεπάρκειας ή θανάτου δεν διέφερε σημαντικά στις 2 ομάδες.

Συμπερασματικά, σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς και στην πλειοψηφία τους εξακολουθούν να λαμβάνουν αντιθρομβωτική αγωγή, ο κίνδυνος εμφάνισης ισχαιμικού ΑΕΕ ή συστηματικής εμβολής είναι χαμηλότερος αν ταυτόχρονα γίνει σύγκλειση του ωτίου του αριστερού κόλπου. Ωστόσο, προκειμένου να διαπιστωθεί αν η σύγκλειση του ωτίου του αριστερού κόλπου μπορεί να αντικαταστήσει την αντιπηκτική αγωγή, πρέπει να γίνει μελέτη η οποία να συγκρίνει άμεσα την από του στόματος αντιπηκτική αγωγή με τη συγκεκριμένη παρέμβαση. Επομένως, η μελέτη LAAOS III δεν δύναται να υποστηρίξει ότι η σύγκλειση του ωτίου μπορεί να υποκαταστήσει την αντιθρομβωτική αγωγή.

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

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**