

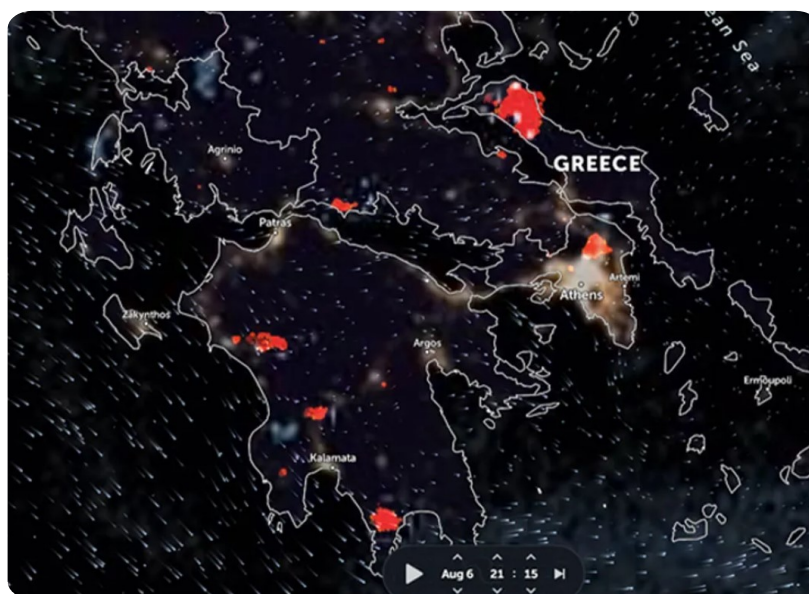
[View this email in your browser](#)



Ελληνικός
Οργανισμός
Εγκεφαλικών

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

το φετινό καλοκαίρι που ολοκληρώνεται σε λίγες ημέρες σημαδεύτηκε από τις καταστροφικές πυρκαγιές που έκαψαν χιλιάδες στρέμματα δάσους σε πολλά σημεία της πατρίδας μας. Εκατοντάδες συμπολίτες μας υπέστησαν σημαντικές ζημιές στις περιουσίες τους, ενώ το περιβαλλοντολογικό κόστος ήταν τεράστιο. Είμαστε όλοι ευγνώμονες στα μέλη του [Πυροσβεστικού Σώματος](#), της [Πολιτικής Προστασίας](#) και των υπόλοιπων συναφών φορέων του κρατικού μηχανισμού, τους χιλιάδες [εθελοντές](#) καθώς και τον [Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Πολιτικής Προστασίας](#), οι οποίοι με αυταπάρνηση συνείσφεραν στον περιορισμό των καταστρεπτικών συνεπειών των πυρκαγιών. Η παρακάτω εικόνα από το [Zoom Earth](#) στις 7 Αυγούστου παρουσιάζει την τεράστια έκταση της καταστροφής.



Επεμβατικής Ακτινολογίας του [Α' Εργαστηρίου Ακτινολογίας](#) του Αρεταιείου ξεκίνησε να προσφέρει υπηρεσίες μηχανικής θρομβεκτομής σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, και μάλιστα, ήδη έχουν αντιμετωπιστεί επιτυχώς οι πρώτοι ασθενείς σε διάστημα λίγων εβδομάδων από τον φίλο Παναγιώτη Παπαναγιώτου, Επεμβατικό Νευροακτινολόγο και Αναπληρωτή Καθηγητή ΕΚΠΑ.

Αυτό εντάσσεται στη γενικότερη λειτουργία του Κέντρου Επεμβατικής Αντιμετώπισης Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων που οργανώνεται με τη συνεργασία των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων [Αρεταίειο](#), [Αλεξάνδρα](#) και [Αιγινήτειο](#). Συγκεκριμένα, στο Κέντρο συμμετέχουν το [Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας](#), η [Θεραπευτική Κλινική](#), η [Α' Νευρολογική Κλινική](#), η [Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Αναισθησιολογίας](#) και η [Αγγειοχειρουργική Μονάδα](#) της [Β' Χειρουργικής Κλινικής](#).

Αξίζουν θερμά συγχαρητήρια σε όλους όσους με τον θεσμικό ρόλο τους στήριξαν αυτή την προσπάθεια, και ειδικότερα τους Διευθυντές των εμπλεκόμενων Κλινικών/Εργαστηρίων, τους Διοικητές των τριών Νοσοκομείων και την ηγεσία της Ιατρικής Σχολής και του ΕΚΠΑ, οι οποίοι στήριξαν αυτό το φιλόδοξο εγχείρημα αναθέτοντάς το σε επιλεγμένα στελέχη τους με εξειδικευμένη γνώση και πλούσια εμπειρία στην Ιατρική των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Είμαστε σίγουροι ότι αυτή η συνεργατική προσπάθεια θα σώσει πολλούς ασθενείς από την αναπηρία και το θάνατο, και ευχόμαστε εγκάρδια κάθε επιτυχία στους συνάδελφους των εμπλεκόμενων Κλινικών και Εργαστηρίων.

Σχετικά με το θέμα, συνομιλήσαμε με τον κ. Παπαναγιώτου:

Παναγιώτη, συγχαρητήρια! Όλοι χαρήκαμε με αυτή την εξέλιξη! Ποιοι οι στόχοι του Κέντρου Επεμβατικής Αντιμετώπισης Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων των νοσοκομείων σας;

Σας ευχαριστούμε, Γιώργο! Κύριος σκοπός του Κέντρου μας αποτελεί η σύγχρονη αντιμετώπιση των οξέων ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων με θεραπείες επαναιμάτωσης μέσω της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης και ιδιαίτερα εφαρμόζοντας τη μέθοδο της μηχανικής θρομβεκτομής θέλοντας να μεταφέρουμε τη διεθνή εμπειρία μας προς όφελος και των Ελλήνων ασθενών στο δημόσιο σύστημα. Επίσης, στους στόχους μας συμπεριλαμβάνεται η συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα ενώ ιδιαίτερη βαρύτητα δίνουμε στην εκπαίδευση νέων συναδέλφων ώστε να στελεχωθούν και μελλοντικά Κέντρα ΑΕΕ στη χώρα μας.

Ποια είναι η δομή του Κέντρου σας;

Η σύμπραξη των τριών νοσοκομείων που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση μεταξύ

...τους. Ημεν πρότεινε να δημιουργήσουμε ένα σύγχρονο Κέντρο Επεμβατική Αντιμετώπισης Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων στα διεθνή πρότυπα. Το Κέντρο μας διαθέτει Stroke Unit, κλίνες ΜΑΦ και κλίνες ΜΕΘ για τη νοσηλεία των ασθενών με ΑΕΕ, δύο σύγχρονους αξονικούς τομογράφους και τρεις σύγχρονους μαγνητικούς τομογράφους για την απεικόνιση στην οξεία φάση, την επιλογή ασθενών προς θρομβεκτομή καθώς και για την απεικόνιση και διερεύνηση των ασθενών στη συνέχεια της νοσηλείας τους. Επίσης σύντομα θα διαθέτουμε ειδικό λογισμικό νευροαπεικόνισης ασθενών με ΑΕΕ που είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στην επιλογή ασθενών για τις θεραπείες επαναιμάτωσης. Η αγγειογραφική αίθουσα που διενεργούνται οι επεμβατικές θεραπείες, όπως η μηχανική θρομβεκτομή και η αγγειοπλαστική καρωτίδων, έχει εξοπλιστεί με τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό, με ιδιαίτερο πλεονέκτημα την μόνιμη εγκατάσταση αναισθησιολογικού μηχανήματος για τη χορήγηση αναισθησίας.

Ποια θεωρείτε τα πιο σημαντικά στοιχεία του Κέντρου σας;

Το εγχείρημά μας στηρίζεται κυρίως στη στελέχωση του Κέντρου μας με επιστημονικό προσωπικό που διαθέτει μεγάλη εμπειρία στη διαχείριση ασθενών με ΑΕΕ καθώς και στη διεπιστημονική προσέγγιση με την εμπλοκή διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως παθολόγων, νευρολόγων, ακτινολόγων, αναισθησιολόγων, αγγειοχειρουργών. Γνωρίζουμε ότι οι κύριες προκλήσεις στην οξεία φάση της διαχείρισης ασθενών με ΑΕΕ αφορούν στη συνεργασία διαφορετικών κλινικών και ειδικοτήτων υπό πίεση χρόνου, που είναι ένας από τους πιο κρίσιμους παράγοντες για την βέλτιστη κλινική έκβαση τους ασθενούς. Για το λόγο δώσαμε ιδιαίτερη βαρύτητα στη διεπιστημονική προσέγγιση, δημιουργώντας με την Ελένη Κορομπόκη, Παθολόγο Επιμελήτρια της Θεραπευτικής Κλινικής και τη Σοφία Βασιλοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας της Α΄ Νευρολογικής Κλινικής πρωτόκολλα αντιμετώπισης, που προβλέπουν τόσο τον τρόπο διαχείρισης των ασθενών μας όσο και τον τρόπο συνεργασίας των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων για την βέλτιστη αντιμετώπιση κατά την οξεία και πιο κρίσιμη φάση του ΑΕΕ.

Σήμερα ανακοινώνουμε την πρώτη εκπαιδευτική δραστηριότητα του Οργανισμού που έχει προγραμματιστεί για τη νέα ακαδημαϊκή περίοδο. Πρόκειται για τη μηνιαία σειρά webinars η οποία θα ξεκινήσει τον ερχόμενο Οκτώβριο και θα ολοκληρωθεί τον Μάιο 2022. Το πρώτο webinar θα πραγματοποιηθεί στις 5 Οκτωβρίου 2021 και θα αφορά στη μηχανική θρομβεκτομή. Περισσότερες λεπτομέρειες και πληροφορίες σχετικά με την εγγραφή θα ανακοινωθούν σύντομα στο www.stroke.gr και στα social

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

Meet the experts Webinars 2021-2022



- 5.10.21 ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ
- 8.11.21 ΕΝΔΑΡΤΗΡΕΚΤΟΜΗ Ή STENTING?
- 7.12.21 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
- 11.1.22 ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ
- 6.2.22 ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ I
- 8.3.22 ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ II
- 5.4.22 LDL ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ
- 3.5.22 ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

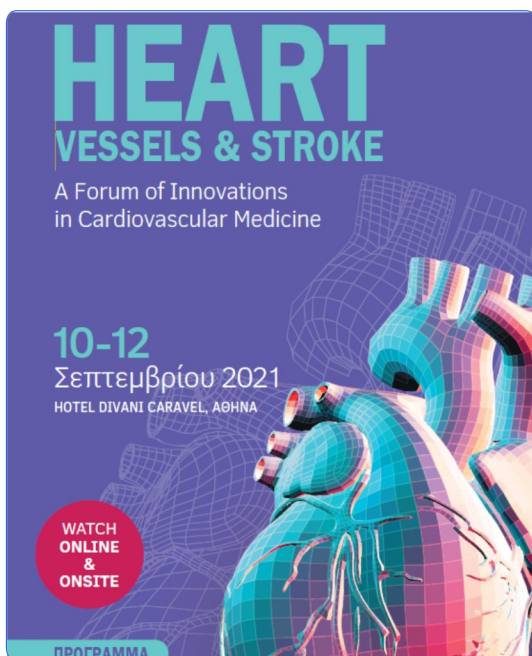
Πληροφορίες - Γραμμή: ΚΕΓΜ - CONGRESS WORLD
Οργάνωση Συνεδρίων, Μεταληγονοπούλου 27, 11528 Αθήνα
Τηλ.: 210 72 10001, Fax: 210 72 10051, E-mail: info@congressworld.gr

Πολλά σημαντικά συνέδρια που αφορούν στα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια και γενικότερα στην Καρδιαγγειακή νόσο πραγματοποιούνται αυτή την περίοδο, ξεκινώντας από το [European Society of Cardiology Congress](#), το οποίο είναι το μεγαλύτερο συνέδριο καρδιαγγειακής Ιατρικής παγκοσμίως. Στο συνέδριο το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 27-30 Αυγούστου, αναμένεται να ανακοινωθούν σημαντικές τυχαίοποιημένες μελέτες και νέες κατευθυντήριες οδηγίες. Το [πρόγραμμα](#) και οι [ομιλητές](#) του Συνεδρίου θα καλύψουν όλο το φάσμα της Καρδιαγγειακής Ιατρικής, συμπεριλαμβανομένων και των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Όπως κάθε χρόνο, η [συμμετοχή Ελλήνων Ερευνητών](#) είναι σημαντική.

Αμέσως μετά παίρνει την σκυτάλη το [European Stroke Organization Conference](#), το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 1-3 Σεπτεμβρίου. Πρόκειται για το πιο σημαντικό συνέδριο Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων παγκοσμίως με πλούσιο επιστημονικό [πρόγραμμα](#) και αναγνωρισμένους [ομιλητές](#).

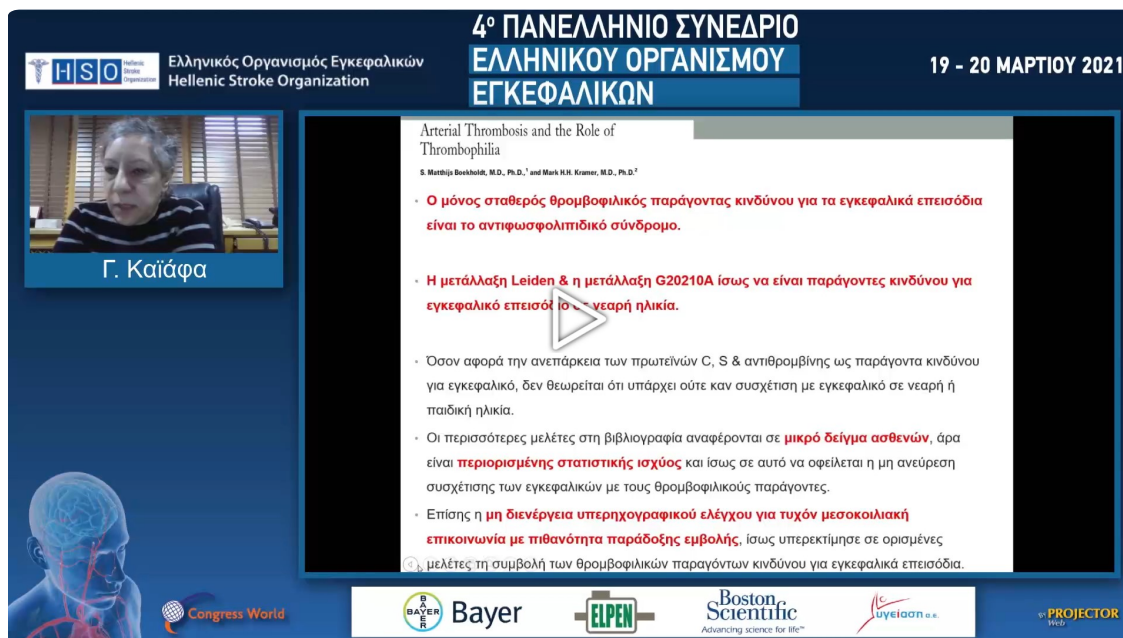
Δίνες ηρόν, πονότερα και επιστρέφοντας στον Ελληνικό χώρο, πραγματοποιείται το [Heart Vessels & Stroke Congress](#) στις 10-12 Σεπτεμβρίου στην Αθήνα, το οποίο όπως κάθε χρόνο τα τελευταία 15 έτη αποτελεί ένα forum ιδεών και καινοτομίας της [Ελληνικής Εταιρείας Καρδιοαγγειακής Έρευνας](#).

Τέλος, στις 17-18 Σεπτεμβρίου πραγματοποιείται η [30η Διημερίδα](#) της [Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης](#), το [πρόγραμμα](#) της οποίας θα περιλαμβάνει ειδικά θέματα για την βέλτιστη αντιμετώπιση των μεταβολικών και καρδιαγγειακών νοσημάτων και κατ' επέκταση την πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.



Στο πλαίσιο της αναδρομής μας σε διακεκριμένες ομιλίες από το πρόσφατο [Πανελλήνιο Συνέδριό](#) μας, αυτό το μήνα, αναδεικνύουμε την έξοχη

εγκεφαλικών επεισοδίων. Η βιντεοσκοπημένη ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#). Για ακόμη μία φορά, ευχαριστούμε θερμά την κ. Καϊάφα που μοιράστηκε μαζί μας την πολύχρονη εμπειρία της.



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

19 - 20 ΜΑΡΤΙΟΥ 2021

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

Γ. Καϊάφα

Arterial Thrombosis and the Role of Thrombophilia
S. Martiño-Boviolle, M.D., Ph.D.,¹ and Mark H.H. Kramer, M.D., Ph.D.²

- Ο **μόνος σταθερός θρομβοφιλικός παράγοντας κινδύνου για τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο.**
- Η **μετάλλαξη Leiden & η μετάλλαξη G20210A ίσως να είναι παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικά επεισόδια σε νεαρή ηλικία.**
- Όσον αφορά την ανεπάρκεια των πρωτεϊνών C, S & αντιθρομβίνης ως παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό, δεν θεωρείται ότι υπάρχει ούτε καν συσχέτιση με εγκεφαλικό σε νεαρή ή παιδική ηλικία.
- Οι περισσότερες μελέτες στη βιβλιογραφία αναφέρονται σε **μικρό δείγμα ασθενών**, άρα είναι **περιορισμένης στατιστικής ισχύος** και ίσως σε αυτό να οφείλεται η μη ανεύρεση συσχέτισης των εγκεφαλικών με τους θρομβοφιλικούς παράγοντες.
- Επίσης η **μη διενέργεια υπερηχογραφικού ελέγχου για τυχόν μεσοκοιλιακή επικοινωνία με πιθανότητα παράδοξης εμβολής**, ίσως υπερεκτίμησε σε ορισμένες μελέτες τη συμβολή των θρομβοφιλικών παραγόντων κινδύνου για εγκεφαλικά επεισόδια.

Bayer **ELPEN** **Boston Scientific** **Proctor**

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, Παθολόγος στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, την οποία ευχαριστούμε θερμά.

[Effect of Implantable vs Prolonged External Electrocardiographic Monitoring on Atrial Fibrillation Detection in Patients With Ischemic Stroke.](#)

The PER DIEM Randomized Clinical Trial

JAMA 2021;325(21):2160-2168

Τα ποσοστά ανίχνευσης κολπικής μαρμαρυγής (atrial fibrillation; AF) ή κολπικού πτερυγισμού μετά από παρατεταμένη ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση με εξωτερική ή εμφυτεύσιμη συσκευή καταγραφής ρυθμού σε ασθενείς που υπέστησαν ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) δεν είναι γνωστά. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει αν η παρακολούθηση με εμφυτεύσιμη συσκευή καταγραφής ρυθμού για 12 μήνες ανιχνεύει περισσότερα

γνωστή προϋπάρχουσα AF.

Η μελέτη συμπεριέλαβε 300 ασθενείς οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε παρακολούθηση με εξωτερική (N=150) ή εμφυτεύσιμη (N=150) συσκευή καταγραφής ρυθμού. Οι επισκέψεις αναφοράς έγιναν στις 30 ημέρες και στον 6^ο και το 12^ο μήνα από την τυχαιοποίηση. Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν τα 64 έτη και το 40,3% αυτών ήταν γυναίκες. Το διάμεσο CHA2DS2-VASc score των συμμετεχόντων ήταν 4 (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 3-5), το 66,3% των AEE ήταν άγνωστης αιτιολογίας και το 16% αυτών οφείλονταν σε νόσο μικρών αγγείων (κενοτοπιώδη).

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η εμφάνιση επιβεβαιωμένης ή πολύ πιθανής AF (συνεχόμενα άρρυθμα επάρματα QRS χωρίς ορατά κύματα P για περισσότερα από 2 λεπτά) ή πτερυγισμού (πτερυγικά κολπικά κύματα για περισσότερα από 2 λεπτά) και παρατηρήθηκε στο 15,3% (23/150) των ασθενών στους οποίους τοποθετήθηκε εμφυτεύσιμη συσκευή καταγραφής ρυθμού έναντι 4,7% (7/150) στην ομάδα της εξωτερικής συσκευής καταγραφής ρυθμού [αναλογία κινδύνου 3.29 (95% διάστημα εμπιστοσύνης 1.45-7.42), $p=0.003$]. Επιπρόσθετα, το χρονικό διάστημα μεταξύ τυχαιοποίησης και πρώτου επεισοδίου ανίχνευσης AF διάρκειας >2 λεπτών ήταν μικρότερο στην ομάδα της εμφυτεύσιμης συσκευής καταγραφής ρυθμού συγκριτικά με την ομάδα της εξωτερικής συσκευής καταγραφής ρυθμού. Τέλος, το συνδυαστικό καταληκτικό σημείο θανάτου και ανίχνευσης AF στους 12 μήνες παρατηρήθηκε σε 26 ασθενείς (17,3%) και 10 ασθενείς (6,7%) στις 2 ομάδες, αντίστοιχα ($p=0.007$ για τη διαφορά μεταξύ των ομάδων). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τις ανεπιθύμητες ενέργειες μεταξύ των δυο ομάδων, ενώ ένας μόνο ασθενής εμφάνισε παρενέργεια από την τοποθέτηση της εμφυτεύσιμης συσκευής (διάβρωση του υπερκείμενου δέρματος).

Η συγκεκριμένη μελέτη είναι η πρώτη που συνέκρινε μεταξύ τους τις δυο αυτές μεθόδους παρατεταμένης ηλεκτροκαρδιογραφικής παρακολούθησης σε ασθενείς με AEE και υποδηλώνει ότι η εμφυτεύσιμη συσκευή καταγραφής ρυθμού μπορεί να ανιχνεύσει μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών με AF συγκριτικά με την εξωτερική συσκευή καταγραφής ρυθμού. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα με μελέτες κλινικών συμβάντων και κόστους-αποτελεσματικότητας.

[Systematic monitoring for detection of atrial fibrillation in patients with acute ischaemic stroke \(MonDAFIS\): a randomised, open-label, multicentre study.](#)

Lancet Neurol 2021; 20: 426–36

Η συστηματική ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση αυξάνει την πιθανότητα ανίχνευσης λανθάνουσας κοιλιακής μαρμαρυγής (atrial fibrillation; AF) σε ασθενείς με ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ). Ωστόσο, δεν είναι γνωστό αν η συγκεκριμένη παρέμβαση επηρεάζει τη δευτερογενή πρόληψη σε αυτούς τους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της διαγνωστικής και θεραπευτικής αξίας της πρώιμης, παρατεταμένης και συστηματικής ηλεκτροκαρδιογραφικής παρακολούθησης ασθενών με ΑΕΕ κατά τη νοσηλεία τους. Η μελέτη συμπεριέλαβε ασθενείς με ΑΕΕ ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο χωρίς γνωστή AF σε 38 πιστοποιημένα κέντρα ΑΕΕ στη Γερμανία. Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν στις συνήθεις διαγνωστικές διαδικασίες για την ανίχνευση AF (ΗΚΓ 12 απαγωγών στην εισαγωγή και 24ωρη ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση στη μονάδα ΑΕΕ) (ομάδα ελέγχου) ή σε επιπρόσθετη παρακολούθηση με εξωτερική συσκευή καταγραφής ρυθμού (Holter) για μέγιστο διάστημα 7 ημερών εντός νοσοκομείου (ομάδα παρέμβασης). Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν το ποσοστό των ασθενών που λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή στους 12 μήνες από το ΑΕΕ, ενώ ο αριθμός των ασθενών με νέα διάγνωση AF εντός νοσοκομείου και το σύμπλοκο υποτροπιάζοντος ΑΕΕ, μείζονος αιμορραγίας, εμφράγματος του μυοκαρδίου ή θανάτου στους 6, 12 και 24 μήνες συμπεριλαμβάνονταν στα δευτερογενή καταληκτικά σημεία. Μέσα σε διάστημα 3 περίπου ετών τυχαιοποιήθηκαν συνολικά 3465 ασθενείς (N=1735 στην ομάδα της παρέμβασης και N=1730 στην ομάδα ελέγχου). Στους 12 μήνες υπήρχαν δεδομένα αναφορικά με τη λήψη ή μη αντιπηκτικής αγωγής για τους 2920 συμμετέχοντες (84,3%) και βρέθηκε ότι το 13,7% των ασθενών στην ομάδα της παρέμβασης έναντι 11,8% αυτών στην ομάδα ελέγχου λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή ($p=0,13$). Αντίθετα, υπήρχε σημαντική διαφορά στο ποσοστό νέας διάγνωσης AF μεταξύ των δύο ομάδων (5,8% έναντι 4,0%, αντίστοιχα; $p=0,024$). Το σύμπλοκο καταληκτικό σημείο και οι θάνατοι δεν διέφεραν σημαντικά στις δύο ομάδες. Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι η συστηματική ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση είναι εφικτή και αυξάνει το ποσοστό ανίχνευσης AF σε μη επιλεγμένους ασθενείς με ΑΕΕ/παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο κατά τη νοσηλεία τους σε πιστοποιημένα κέντρα ΑΕΕ, χωρίς όμως να επηρεάζεται η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής. Σημειώνεται ότι για το ουδέτερο αποτέλεσμα της μελέτης υπάρχουν διάφορες ερμηνείες που σχετίζονται με το σχεδιασμό της μελέτης, τον πληθυσμό των συμμετεχόντων, τα υψηλά διαγνωστικά πρότυπα για την AF στα εξειδικευμένα κέντρα ΑΕΕ στη Γερμανία και ορισμένες άλλες παραμέτρους. Οι συγγραφείς προτείνουν την επιπρόσθετη (της συνήθους πρακτικής) ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση σε ασθενείς με ΑΕΕ που είναι υψηλού κινδύνου για εμφάνιση

και περισσότερη προσπάθεια σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης.

Association Between Intracerebral Hemorrhage and Subsequent Arterial Ischemic Events in Participants From 4 Population-Based Cohort Studies.

JAMA Neurol. 2021;78(7):809-816

Η εγκεφαλική αιμορραγία και η αρτηριακή ισχαιμική νόσος έχουν κοινούς παράγοντες κινδύνου, αλλά η μεταξύ τους σχέση δεν είναι γνωστή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει αν η εγκεφαλική (ενδοπαρεγχυματική) αιμορραγία συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) και εμφράγματος του μυοκαρδίου. Συμπεριελήφθησαν ασθενείς από 4 μελέτες κοόρτης από τις ΗΠΑ οι οποίοι στρατολογήθηκαν από το 1987 μέχρι το 2007. Ως έκθεση ορίστηκε η εγκεφαλική αιμορραγία, βασισμένη σε προκαθορισμένα κλινικά και απεικονιστικά κριτήρια, και πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν το σύμπλοκο ΑΕΕ και εμφράγματος του μυοκαρδίου. Η σχέση μεταξύ εγκεφαλικής αιμορραγίας και επακόλουθων ισχαιμικών επεισοδίων μετά από προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο, τη φυλή/εθνικότητα, τις αγγειακές συννοσηρότητες και την αντιθρομβωτική αγωγή εκτιμήθηκε με Cox proportional hazards regression. Από τους 55131 συμμετέχοντες, οι 47866 (57,7% γυναίκες, διάμεση ηλικία 62,2 έτη) πληρούσαν τις προϋποθέσεις για ανάλυση. Μετά από μέση παρακολούθηση 12,7 ετών παρατηρήθηκαν 318 εγκεφαλικές αιμορραγίες και 7648 αρτηριακά ισχαιμικά επεισόδια. Η επίπτωση των αρτηριακών ισχαιμικών επεισοδίων ήταν 3,6 επεισόδια /100 ανθρωπο-έτη μετά από εγκεφαλική αιμορραγία έναντι 1,1 επεισόδια/100 ανθρωπο-έτη σε όσους δεν είχαν εμφανίσει εγκεφαλική αιμορραγία. Μετά από προσαρμογή για τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών η εγκεφαλική αιμορραγία επίσης εμφάνισε σημαντική συσχέτιση με τα αρτηριακά ισχαιμικά επεισόδια (αναλογία κινδύνου 2,3; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,7-3,1), τα ΑΕΕ (αναλογία κινδύνου 3,1; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 2,1-4,5) και τα εμφράγματα του μυοκαρδίου (αναλογία κινδύνου 1,9, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,2-2,9). Ο αριθμός των υποτροπιάζόντων εγκεφαλικών αιμορραγιών ήταν μικρός και δεν επέτρεπε περαιτέρω ανάλυση για τη συγκεκριμένη υπο-ομάδα ασθενών. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης υποδηλώνουν ότι η εγκεφαλική αιμορραγία πιθανά είναι ένας δείκτης κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου ανεξάρτητα από τις υποκείμενες αιτίες (π.χ. διακοπή αντιθρομβωτικής αγωγής μετά από αιμορραγία, κοινοί παράγοντες κινδύνου). Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι οι ασθενείς με εγκεφαλική αιμορραγία διατρέχουν

σχεδιασθούν τυχαιοποιημένες μελέτες που θα εκτιμήσουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της αντιθρομβωτικής και της υπολιπιδαιμικής αγωγής (η τελευταία σε ορισμένες μελέτες προηγούμενων ετών αποφεύχθηκε λόγω του υποτιθέμενου κινδύνου αύξησης των αιμορραγιών) σε αυτό τον πληθυσμό ασθενών.

Risks of recurrent stroke and all serious vascular events after spontaneous intracerebral haemorrhage: pooled analyses of two population-based studies.

Lancet Neurol 2021; 20: 437–47

Οι ασθενείς με αυτόματα (μη τραυματική) εγκεφαλική (ενδοπαρεγχυματική) αιμορραγία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης υποτροπιάζουσας εγκεφαλικής αιμορραγίας, ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) και άλλων σοβαρών αγγειακών συμβάντων. Η παρούσα μελέτη χρησιμοποίησε δεδομένα από δυο προοπτικές κοόρτες ασθενών με πρώτο επεισόδιο εγκεφαλικής αιμορραγίας και εκτίμησε τον απόλυτο και το σχετικό κίνδυνο εμφάνισης υποτροπιάζουσας εγκεφαλικής αιμορραγίας, ισχαιμικού ΑΕΕ ή οποιουδήποτε σοβαρού αγγειακού συμβάντος (μη θανατηφόρο ΑΕΕ, μη θανατηφόρο έμφραγμα μυοκαρδίου ή αγγειακό θάνατο) ανάλογα με την εντόπιση της εγκεφαλικής αιμορραγίας (λοβώδης ή μη) και την παρουσία ή μη κολπικής μαρμαρυγής. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με αυτά της ομάδας των ασθενών που δεν έλαβαν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή στη μελέτη RESTART (η μελέτη RESTART διερεύνησε την ασφάλεια της χορήγησης αντιαιμοπεταλιακής αγωγής μετά από εγκεφαλική αιμορραγία). Μεταξύ 674 ασθενών με μέση ηλικία τα 74,7 έτη (47% άντρες) και 1553 ανθρωπο-έτη παρακολούθησης καταγράφηκαν 46 υποτροπιάζουσες εγκεφαλικές αιμορραγίες (3,2/100 ανθρωπο-έτη, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 2,0-5,1) και 25 ισχαιμικά ΑΕΕ (1,7/100 ανθρωπο-έτη 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,8-3,3). Οι ασθενείς με λοβώδη αιμορραγία είχαν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης υποτροπιάζουσας εγκεφαλικής αιμορραγίας συγκριτικά με αυτούς που είχαν μη λοβώδη αιμορραγία (αναλογία κινδύνου 3,2; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,6-6,3; $p=0,0010$), ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά στον κίνδυνο εμφάνισης ισχαιμικού ΑΕΕ. Από την άλλη, ο ρυθμός εμφάνισης υποτροπιάζουσας εγκεφαλικής αιμορραγίας ήταν όμοιος σε ασθενείς με ή χωρίς μη κολπική μαρμαρυγή. Ωστόσο, ο κίνδυνος εμφάνισης ισχαιμικού ΑΕΕ ήταν υψηλότερος στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή (αναλογία κινδύνου 8,2, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 3,3-20,3; $p<0,0001$), ενώ γενικότερα οι ασθενείς με κολπική

μαρμαρυγή είχαν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών αγγειακών συμβάντων (αναλογία κινδύνου 1,78, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,16–2,74; $p=0,0090$). Μόνο σε ασθενείς με λοβώδη αιμορραγία χωρίς κολπική μαρμαρυγή ήταν ο κίνδυνος εμφάνισης υποτροπιάζουσας εγκεφαλικής αιμορραγίας μεγαλύτερος από τον κίνδυνο εμφάνισης ισχαιμικού ΑΕΕ. Η σύγκριση των δεδομένων των δύο αυτών κοορτών με αυτά των ασθενών που δεν έλαβαν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή στη μελέτη RESTART δεν ανέδειξε διαφορές ως προς την εμφάνιση υποτροπιάζουσας εγκεφαλικής αιμορραγίας ή ισχαιμικού ΑΕΕ. Συμπερασματικά, ο κίνδυνος υποτροπιάζουσας εγκεφαλικής αιμορραγίας, ισχαιμικού ΑΕΕ και όλων των σοβαρών αγγειακών συμβάντων σε ασθενείς με εγκεφαλική αιμορραγία διαφέρουν ανάλογα με την εντόπιση της αιμορραγίας και την παρουσία κολπικής μαρμαρυγής.

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 το νέο ακαδημαϊκό έτος!

Γεώργιος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών



Για να επισκεφθείτε τα social media μας, να επικοινωνήσετε μαζί μας και να περιηγηθείτε στην ιστοσελίδα μας, επιλέξτε το αντίστοιχο εικονίδιο παρακάτω.



LinkedIn



Twitter



Facebook



Email



Website

Για να μοιραστείτε αυτό το newsletter με κάποιον άλλο, επιλέξτε το αντίστοιχο εικονίδιο παρακάτω.



Share



Tweet



Share



Forward

Για να λαμβάνετε το newsletter μας κάθε μήνα στο email σας, πατήστε [εδώ](#).

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