

[View this email in your browser](#)



Ελληνικός
Οργανισμός
Εγκεφαλικών

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

πριν περίπου δύο χρόνια, ένας από τους ταχύτερους ανθρώπους στον κόσμο με 4 χρυσά Ολυμπιακά μετάλλια, ξαφνικά ένα πρωινό μετά τη καθημερινή γυμναστική του αισθάνθηκε αδυναμία στο αριστερό του χέρι και πόδι. Στην αρχή δεν έδωσε σημασία, αλλά το μούδιασμα και η αδυναμία μεγάλωνε. Του πήρε μισή ώρα να καταλάβει ότι δεν ήταν κάποιο «τράβηγμα» και ότι κάτι άλλο συνέβαινε. Μία ώρα μετά διαγνώστηκε στο τμήμα επείγοντων του νοσοκομείου με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Έκτοτε, ο μοναδικός αυτός αθλητής, ο Michael Johnson, 54 ετών σήμερα, έχει γίνει ο καλύτερος πρεσβευτής της ενημέρωσης του κοινού σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, και ξεπερνώντας τα ταμπού της δημοσιότητας συμβάλλει ενεργά με την ιστορία του στην καμπάνια για την ενημέρωση του κοινού για το δύσκολο αυτό σύνδρομο.

Κάθε χρόνο, την 29η Οκτωβρίου, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Εγκεφαλικών, διεξάγεται παγκοσμίως εκστρατεία ενημέρωσης με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού. Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι νόσημα που απαιτεί επείγουσα αντιμετώπιση. Ειδικότερα στα ισχαιμικά εγκεφαλικά, που αποτελούν περίπου το 80% όλων των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, αποφράσσονται αγγεία που προμηθεύουν με αίμα και οξυγόνο τον εγκέφαλο. Αξίζει να σημειωθεί ότι κάθε λεπτό που περνάει χωρίς θεραπεία νεκρώνονται περίπου 2 εκατομμύρια εγκεφαλικά κύτταρα.

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως, αγγίζοντας το 11% όλων των θανάτων το 2019, και την πρώτη αιτία μόνιμης αναπηρίας στους ενήλικες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στην Ελλάδα το 2019 το ποσοστό θνησιμότητας από εγκεφαλικά ανήλθε στο 15%, το οποίο και αποτελεί το τέταρτο υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από εγκεφαλικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, μετά τη Βουλγαρία, τη Ρουμανία, και τη Λετονία, με το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης να υπολογίζεται στο 10%. Υπολογίζεται από επιδημιολογικές μελέτες ότι στην Ελλάδα έχουμε περισσότερες

αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και περίπου 40 χάνουν τη ζωή τους. Αισιόδοξο είναι το γεγονός ότι από την 20ετή μελέτη στον πληθυσμό της Αρκαδίας φαίνεται μια μείωση των εγκεφαλικών επεισοδίων κατά 16% από το 1993-96 έως το 2015-2016, ένδειξη της πιο αποτελεσματικής πρόληψης. Σημειώνεται επίσης ότι ένα έτος μετά από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, περίπου το 1/3 των ασθενών έχει αποβιώσει, το 1/3 έχει ενός βαθμού αναπηρία και μόνο το 1/3 έχει επανέλθει στη πρότερη κατάσταση υγείας.

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Εγκεφαλικών και των ενημερωτικών δράσεων του, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών θα διεξάγει στις 29 Οκτωβρίου [Ανοικτή Διαδικτυακή Εκδήλωση](#) (18.00-20.30), η οποία απευθύνεται στο κοινό και στην οποία θα παρουσιαστούν και θα συζητηθούν τα συνηθέστερα ερωτήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους οι ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και οι οικογένειες τους. Επιπλέον οι ειδικοί θα εξηγήσουν πώς μπορεί να προληφθεί το εγκεφαλικό επεισόδιο. Περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες [εδώ](#).

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Το εγκεφαλικό επεισόδιο
και **προλαμβάνεται** και **θεραπεύεται**



29 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2021

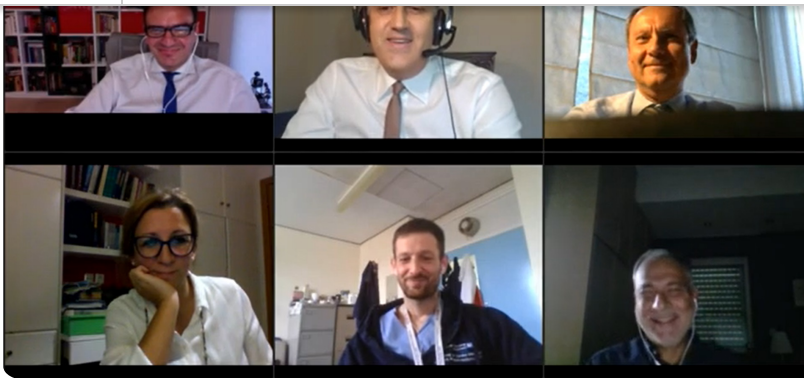
ΩΡΑ: 18:00-20:30

www.stroke.gr

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ
ΕΚΔΗΛΩΣΗ

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Είμαστε ενθουσιασμένοι από την πολύ θετική ανταπόκριση στο 1ο φετινό webinar που διοργανώσαμε στις 5 Οκτωβρίου με θέμα τις ενδαγγειακές επεμβάσεις επαναιμάτωσης σε ασθενείς με υπεροξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, καθώς και από την εξαιρετική ποιότητα των παρουσιάσεων και την πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση. Εκφράζουμε τις θερμές ευχαριστίες μας στους εξαιρετικούς συνάδελφους [Βασίλειο Παπαβασιλείου](#), Παθολόγο και Consultant in Stroke Medicine στο Leeds Stroke Center, UK, [Παναγιώτη Παπαναγιώτου](#), Αναπληρωτή Καθηγητή Νευροακτινολογίας ΕΚΠΑ, [Αχιλλέα Χατζηγιάννου](#), Καθηγητή Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγο Επιμελήτρια στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ και [Ιωάννη Ιωαννίδη](#), επεμβατικό νευροακτινολόγο στο Νοσοκομείο Υγεία, που γενναιόδωρα μοιράστηκαν την εμπειρία τους και τη γνώση τους.



Στις 9 Νοεμβρίου θα πραγματοποιηθεί το 2ο φετινό webinar μας με θέμα την επεμβατική αντιμετώπιση της καρωτιδικής νόσου. Οι δύο παρουσιάσεις θα γίνουν από δύο εξαίρετους συνάδελφους με πλούσια εμπειρία: τον [Δημήτριο Νίκα](#), Επεμβατικό Καρδιολόγο στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και μέλος του ΔΣ του Οργανισμού μας, ο οποίος θα συζητήσει για το καρωτιδικό stenting, και τον [Κωνσταντίνο Μουλακάκη](#), Αναπληρωτή Καθηγητή Αγγειοχειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Πατρών ο οποίος θα συζητήσει για την καρωτιδική ενδαρτηριεκτομή. Τη συζήτηση θα διευθύνει ο Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας [Αθανάσιος Γιαννούκας](#), και θα συμμετέχουν ο Επίτιμος Πρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών [Κωνσταντίνος Βέμμος](#), ο Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας [Γεώργιος Κούβελος](#) και η Dr. [Sissi Ispoglou](#), Παθολόγος και Stroke Clinical Lead στο Sandwell and West Birmingham Stroke Centre, UK. Η μακρά εμπειρία των ομιλητών και των σχολιαστών προοιωνίζει μια πολύ ενδιαφέρουσα και ζωντανή συνάντηση. Εγγραφείτε [εδώ](#) και συμμετέχετε και εσείς ενεργά στη διαδικτυακή συζήτηση .

Meet the experts Webinars 2021-2022

Επεμβατική αντιμετώπιση της καρωτιδικής νόσου: ενδαρτηρεκτομή ή stenting;

Τρίτη 9/11/2021 ώρα 17:00 – 18:30

Συντονιστής:
Α. Γιαννούκας

Panellists:
Κ. Βέμμος, Γ. Κούβελος, Σ. Ισρογλου

Ομιλητές:
Stenting, φυσικά!
Δ. Νίκας
Ενδαρτηρεκτομή, φυσικά!
Κ. Μουλακάκης

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



Στη διάρκεια του Νοεμβρίου, μία σειρά από σημαντικά Συνέδρια θα προσφέρουν την ευκαιρία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στον τομέα των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων και γενικότερα της Καρδιαγγειακής Ιατρικής.

Σε λίγες ημέρες, στις 28-29 Οκτωβρίου πραγματοποιείται το [13ο World Stroke Congress](#), το οποίο φέτος θα διενεργηθεί διαδικτυακά.

Την Παρασκευή 5 Νοεμβρίου, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών έχει την τιμή να συμμετέχει και να στηρίζει ενεργά το [24ο Πανελλήνιο Συνέδριο](#) της Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, διοργανώνοντας μια στρογγυλή τράπεζα η οποία θα εστιάσει στην υπεροξεία αντιμετώπιση του ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Τα θέματα θα αναπτύξουν ο [Κωνσταντίνος Βέμμος](#), η [Ελένη Κορομπόκη](#), ο [Παναγιώτης Παπαναγιώτου](#) και ο υπογράφων.

Στις 8 Νοεμβρίου, στο 6ο φετινό [webinar](#) της Ομάδας Εργασίας για την Πρόληψη των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων της [Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης](#), ο Δρ. [Γεώργιος Γεωργιόπουλος](#) θα συζητήσει σχετικά με την αθηροσκλήρωση του αορτικού τόξου, το ρόλο της στην αιτιοπαθογένεση των ισχαιμικών αγγειακών

Στις 26 Νοεμβρίου, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών συμμετέχει και υποστηρίζει το [Ελληνικό Κολλέγιο Καρδιολογίας](#) διοργανώνοντας [στρογγυλή τράπεζα](#) στο [Σεμινάριο των Επιστημονικών Ενώσεων](#) του. Ο [Νικόλαος Κακαλέτσης](#), Παθολόγος στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ο [Δημήτριος Σαγρής](#), Παθολόγος στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, η [Ελένη Κορομπόκη](#) και η [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Παθολόγος στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων θα αναπτύξουν την πολύπλευρη σχέση μεταξύ της καρδιάς και του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε μία συζήτηση που θα συντονίσουν ο [Δημήτριος Νίκας](#) και ο υπογράφων.

Πολλοί ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες καρδιαγγειακές νόσους δεν λαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή τους σύμφωνα με τις οδηγίες του Ιατρού τους. Αντιθέτως, είτε τροποποιούν αυθαίρετα τη δόση και τη συχνότητα λήψης των φαρμάκων τους είτε διακόπτουν εντελώς την αγωγή, χωρίς προηγουμένως να έχουν ενημερώσει τον Ιατρό τους. Αυτή η πρακτική των ασθενών αυξάνει τον κίνδυνο αποτυχίας της θεραπείας, καθώς και υποτροπής ή επιπλοκών του νοσήματος από το οποίο πάσχουν.

Στο πλαίσιο αυτό, η [SERVIER](#) έχει προχωρήσει σε μια εκστρατεία ενημέρωσης σχετικά με την ορθή χρήση των φαρμάκων με κεντρικό μήνυμα «[Μη γίνεσαι γιατρός του εαυτού σου!](#)», η οποία έχει ως στόχο να ενημερώσει τους ασθενείς με καρδιαγγειακά και άλλα χρόνια νοσήματα για τη σημασία της απαρέγκλιτης τήρησης της αγωγής που έχει συστήσει ο θεράπων Ιατρός. Προκειμένου να αναδείξει την εσφαλμένη αντίληψη της αυθαίρετης τροποποίησης ή διακοπής της θεραπείας, η εκστρατεία εμβαθύνει στα αίτια της χαμηλής προσήλωσης, παρουσιάζοντας τις σκέψεις και τα συναισθήματα που επηρεάζουν την απόφαση των ασθενών να μην ακολουθήσουν την αγωγή τους. Με αυτό τον τρόπο, η καμπάνια προβληματίζει, ενημερώνει και εν τέλει, βοηθά τον ασθενή να συνειδητοποιήσει ότι ο μόνος αρμόδιος για να τον συμβουλέψει σχετικά με τη θεραπεία του είναι ο Ιατρός του.

Με αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών ανταποκρίθηκε ευχαρίστως στο αίτημα της SERVIER να στηρίξει την εκστρατεία ενημέρωσης και να χορηγήσει αφίλοκερδώς και ανιδιοτελώς την αιγίδα του. Είμαστε αρωγοί σε κάθε προσπάθεια η οποία έχει ως στόχο να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών μας.



Μη γίνεσαι γιατρός
του εαυτού σου

Εκστρατεία Ευαισθητοποίησης για την Ορθή Χρήση των Φαρμάκων

www.akolouthotinagogi.gr

Υπό την Αιγίδα



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 Δρ. [Ματίλντα Φλωρεντίν](#).

Fixed-dose combination therapies with and without aspirin for primary prevention of cardiovascular disease: an individual participant data meta-analysis

Lancet 2021;398:1133-46. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01827-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01827-4)

Τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές έχουν δείξει ότι τα πολυχάπια (συνδυασμοί διαφορετικών φαρμακευτικών αγωγών σε σταθερές δόσεις) ελαττώνουν τα καρδιαγγειακά συμβάντα στην πρωτογενή πρόληψη. Ωστόσο, δεν είναι γνωστή η αποτελεσματικότητά τους σε συγκεκριμένες εκβάσεις ή υποομάδες ασθενών, ούτε αν αυτή επηρεάζεται ανάλογα με το αν περιέχουν ασπιρίνη. Η παρούσα μετα-ανάλυση συμπεριέλαβε μεγάλες τυχαιοποιημένες μελέτες (καθεμιά με ≥ 1000 συμμετέχοντες και ≥ 2 έτη παρακολούθησης) οι οποίες συνέκριναν τη χορήγηση πολυχαπτιού έναντι εικονικού φαρμάκου σε πληθυσμούς πρωτογενούς καρδιαγγειακής πρόληψης. Στις μελέτες αυτές τα πολυχάπια περιείχαν συνδυασμό δυο τουλάχιστον αντιυπερτασικών φαρμάκων με στατίνη, με ή χωρίς ασπιρίνη. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η πρώτη εμφάνιση καρδιαγγειακού θανάτου, εμφράγματος μυοκαρδίου, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) ή αρτηριακής επαναγγείωσης. Συνολικά συμπεριελήφθησαν 3 μελέτες (TIPS-3, HOPE-3 και PolyIran) με 18162 συμμετέχοντες μέσης ηλικίας 63 ετών και με ίδια αναλογία φύλων. Ο εκτιμώμενος 10ετής καρδιαγγειακός κίνδυνος του πληθυσμού ήταν 17,7%. Μετά από μέση διάρκεια παρακολούθησης 5 ετών, το πρωτεύον καταληκτικό σημείο παρατηρήθηκε στο 3% των συμμετεχόντων που έλαβαν πολυχάπι έναντι 4,9% στην ομάδα ελέγχου (αναλογία κινδύνου 0,62; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,53-0,73, $p < 0,0001$). Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκαν μειώσεις για τις επιμέρους εκβάσεις του καταληκτικού

95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,36-0,80), το ΑΕΕ (αναλογία κινδύνου 0,59; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,45-0,78) και τον καρδιαγγειακό θάνατο (αναλογία κινδύνου 0,65; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,52-0,81). Οι μεταβολές αυτές αφορούσαν τις στρατηγικές τόσο με, όσο και χωρίς ασπιρίνη. Σημειώνεται ότι το όφελος ήταν μεγαλύτερο με τα πολυχάπια που περιείχαν ασπιρίνη. Τα αποτελέσματα της θεραπείας δεν επηρεάζονταν από τα επίπεδα λιπιδίων ή αρτηριακής πίεσης, ούτε από την παρουσία ή απουσία σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκίας ή καπνίσματος. Από την άλλη, φάνηκε ότι το όφελος ήταν μεγαλύτερο στους ηλικιωμένους ασθενείς. Οι αιμορραγίες από το γαστρεντερικό σύστημα δεν ήταν συχνές και ήταν ελαφρά περισσότερες στην ομάδα που έλαβε πολυχάπτι, η διαφορά όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Ομοίως, δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ της ομάδας της ενεργού θεραπείας και του εικονικού φαρμάκου ως προς την εμφάνιση αιμορραγικών ΑΕΕ, θανατηφόρων αιμορραγιών ή πεπτικού έλκους. Η μοναδική ανεπιθύμητη ενέργεια που ήταν συχνότερη στους ασθενείς που λάμβαναν πολυχάπτι ήταν η ζάλη (11,7% έναντι 9,2%; $p < 0,0001$). Παρόλο που μεγάλες κλινικές μελέτες των τελευταίων ετών αμφισβήτησαν την αξία της ασπιρίνης στην πρωτογενή πρόληψη, η παρούσα μετα-ανάλυση έδειξε σημαντικό καρδιαγγειακό όφελος με τα πολυχάπια που περιείχαν ασπιρίνη. Συγκεκριμένα, εκτιμήθηκε ότι χρειάζεται να θεραπευθούν 37 ασθενείς για 5 έτη για να αποφευχθεί ένα καρδιαγγειακό συμβάν και 554 ασθενείς για να εμφανισθεί μια αιμορραγία από το πεπτικό. Πιθανά τα σκευάσματα με σταθερούς συνδυασμούς διαφορετικών κατηγοριών φαρμάκων να αποτελέσουν χρήσιμο θεραπευτικό εργαλείο στην πρωτογενή πρόληψη, ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος.

Lower risk of stroke after alcohol abstinence in patients with incident atrial fibrillation: a nationwide population-based cohort study

Eur Heart Journal 2021; ehab315. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab315>

Η κατανάλωση αλκοόλ έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής και η σχέση αυτή φαίνεται να είναι δόσοεξαρτώμενη. Από την άλλη, δεν είναι σαφής η σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και της εμφάνισης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει τη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ (και των μεταβολών της) μετά από τη διάγνωση νέας κολπικής μαρμαρυγής και του κινδύνου εμφάνισης ΑΕΕ. Συμπεριελήφθησαν ασθενείς με νέα διάγνωση κολπικής μαρμαρυγής μεταξύ του 2010 και του 2016 και κατηγοριοποιήθηκαν σε 3 ομάδες ανάλογα με την κατανάλωση αλκοόλ, συγκεκριμένα σε μη πότες, σε άτομα που διέκοψαν το αλκοόλ μετά τη διάγνωση της κολπικής μαρμαρυγής και σε ενεργούς ποτές. Πρωτεύον καταληκτικό

ασθενών 51% ήταν μη πότες, 13% απείχαν από το αλκοόλ μετά τη διάγνωση της κολπικής μαρμαρυγής και 36% ήταν ενεργοί πότες. Σε 310926 ανθρωπο-έτη παρακολούθησης, 3120 ασθενείς διαγνώστηκαν με ΑΕΕ. Στα 5 έτη παρακολούθησης, όσοι διέκοψαν το αλκοόλ και οι μη πότες εμφάνισαν σε μικρότερο ποσοστό ΑΕΕ συγκριτικά με τους ενεργούς πότες. Συμπερασματικά, οι παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένου του περιορισμού αλκοόλ, θα πρέπει να ενθαρρύνονται στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης αντιμετώπισης των ατόμων με νέα διάγνωση κολπικής μαρμαρυγής.

Prior Anticoagulation in Patients with Ischemic Stroke and Atrial Fibrillation

Ann Neurol 2021;89:42-53. <https://doi.org/10.1002/ana.25917>

Παρόλο που η χορήγηση αντιπηκτικών από το στόμα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για την πρόληψη εμφάνισης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ), περίπου 10% των ασθενών που υφίστανται ισχαιμικό ΑΕΕ λαμβάνουν αντιπηκτικά, ενώ ~2% των ασθενών υπό αντιπηκτική αγωγή ανά έτος εμφανίζουν ισχαιμικό ΑΕΕ. Η παρούσα μελέτη κοόρτης έγινε σε συνεχείς ασθενείς που καταγράφηκαν στο Ελβετικό Μητρώο ασθενών με ΑΕΕ από τον Ιανουάριο του 2014 ως τον Οκτώβριο του 2019. Συμπεριελήφθησαν ασθενείς που λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή [ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ (vitamin K antagonists; VKAs) ή άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά (direct oral anticoagulants; DOACs)] και ασθενείς που δεν λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή (ομάδα ελέγχου) και εκτιμήθηκαν η βαρύτητα των ΑΕΕ, η χρήση και η ασφάλεια της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης και η κλινική έκβαση των ασθενών στους 3 μήνες. Μεταξύ 8179 ασθενών (μέση ηλικία 79,8 έτη, 49% γυναίκες) οι 1486 (18%) λάμβαναν VKA και οι 1634 (20%) DOAC, ενώ οι υπόλοιποι 5059 ασθενείς αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Η βαρύτητα των ΑΕΕ ήταν χαμηλότερη στους ασθενείς που λάμβαναν DOACs (μέση κλίμακα NIHSS 4) έναντι αυτών που λάμβαναν VKA και της ομάδας ελέγχου (μέση κλίμακα NIHSS 6 και 7, αντίστοιχα; $p < 0,001$). Η συχνότητα θρομβόλυσης σε δυνητικά κατάλληλους ασθενείς ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε ασθενείς που λάμβαναν VKA [(adjusted odds ratio; aOR) 0,67; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,50-0,90] και ακόμα περισσότερο σε ασθενείς που λάμβαναν DOAC (aOR 0,06; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,05-0,08) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (74%). Συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία μετά τη θρομβόλυση παρατηρήθηκε στο 3,6% των ασθενών στην ομάδα ελέγχου, στο 4,6% των ασθενών που λάμβαναν VKA και στο 3,1% όσων έπαιρναν DOAC. Μετά από προσαρμογή για προγνωστικούς συγχυτικούς παράγοντες, η θεραπεία με DOAC πριν το ΑΕΕ συσχετίστηκε με ευνοϊκή λειτουργική έκβαση στους 3 μήνες,

ΑΕΕ και σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά θρομβόλυσης. Οι ασθενείς αυτοί φαίνεται ότι έχουν καλύτερη λειτουργική έκβαση στους 3 μήνες. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται προκειμένου να ξεπερασθούν δυνητικοί περιορισμοί για τη διενέργεια θρομβόλυσης σε ασθενείς που λαμβάνουν DOAC.

Apixaban versus no anticoagulation after anticoagulation-associated intracerebral haemorrhage in patients with atrial fibrillation in the Netherlands (APACHE-AF): a randomised, open-label, phase 2 trial

Lancet Neurol 2021;20:907–16. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00298-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00298-2)

Σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή οι οποίοι επιβιώνουν από εγκεφαλική (ενδοπαρεγχυματική) αιμορραγία που σχετίζεται με τη λήψη αντιπηκτικής αγωγής δεν είναι γνωστό αν η επανέναρξη ή η οριστική διακοπή των αντιπηκτικών είναι η καλύτερη μακροχρόνια στρατηγική για την πρόληψη υποτροπιάζόντων αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ) και άλλων αγγειακών επεισοδίων. Η μελέτη APACHE-AF σχεδιάστηκε για να εκτιμήσει τα ποσοστά των μη θανατηφόρων ΑΕΕ ή αγγειακών θανάτων στο συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών όταν λαμβάνουν αrixaban ή όταν διακόπτουν την αντιπηκτική αγωγή, προκειμένου να σχεδιασθεί μελλοντικά μια μεγαλύτερη κλινική μελέτη.

Η APACHE-AF ήταν μια προοπτική, τυχαιοποιημένη, ανοιχτή μελέτη φάσης 2 που διενεργήθηκε σε 16 νοσοκομεία στην Ολλανδία. Ασθενείς οι οποίοι λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή για κοιλιακή μαρμαρυγή και επιβίωσαν από εγκεφαλική αιμορραγία εντάχθηκαν στη μελέτη 7-90 ημέρες μετά την αιμορραγία. Οι συμμετέχοντες είχαν CHA2DS2-VASc score ≥ 2 και score στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin ≤ 4 . Τυχαιοποιήθηκαν (1:1) σε arixaban (5 mg b.i.d ή σε ελαττωμένη δόση 2,5 mg b.i.d) ή σε διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής (η χορήγηση αντισταθμιστικών βρισκόταν στη διακριτική ευχέρεια του θεράποντος ιατρού). Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν το σύμπλοκο μη θανατηφόρου ΑΕΕ ή αγγειακού θανάτου (όποιο προέκυπτε πρώτο) κατά τη διάρκεια ελάχιστης παρακολούθησης 6 μηνών. Συμμετείχαν 101 ασθενείς (μέση ηλικία 78 έτη, 54% άντρες, 99% λευκής φυλής και 1% μαύρης φυλής). Μετά από μέση διάρκεια παρακολούθησης 1,9 ετών το πρωτεύον σημείο παρατηρήθηκε στο 26% των ασθενών που έλαβαν arixaban και στο 24% των ατόμων που διέκοψαν την αντιπηκτική αγωγή ($p=0,90$). Τα ποσοστά εμφάνισης σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών επίσης δεν διέφεραν στις δυο ομάδες. Η συγκεκριμένη μελέτη τονίζει την ανάγκη διενέργειας μεγάλων τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών, ώστε να

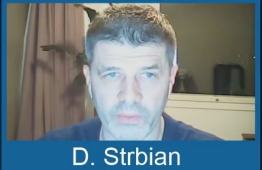
Στο πλαίσιο της αναδρομής μας σε διακεκριμένες ομιλίες από το πρόσφατο [Πανελλήνιο Συνέδριο](#) μας, αυτό το μήνα αναδεικνύουμε την ομιλία του Prof. [Daniel Strbian](#) από το Helsinki University σχετικά με τις στρατηγικές επαναιμάτωσης σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο λόγω απόφραξης της βασικής αρτηρίας. Η βιντεοσκοπημένη ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#).



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

19 - 20 ΜΑΡΤΙΟΥ 2021

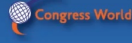


D. Strbian

Historical overview

- 1995-2018: n=294
 - endovascular: n=68 (23%) (8:1la IA tPA)
 - no endovascular: n=226

	1995-2002 (n=48)	2003-2009 (n=86)	2010-2014 (n=88)	2015-2018 (n=72)
Endovascular	2 (4.2%)	8 (9.3%)	20 (22.7%)	38 (52.8%)



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, αντιμετώπισης και αποκατάστασης. 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 υγεία, ευημερία και πρόοδο!

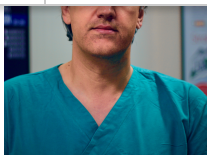
Γεώργιος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών

[Subscribe](#)

[Past Issues](#)

[Translate ▼](#)



Subscribe to this newsletter

Follow us:



[LinkedIn](#)



[Twitter](#)



[Facebook](#)



[Email](#)



[Website](#)

Share this newsletter:



[Share](#)



[Tweet](#)



[Share](#)



[Forward](#)

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](#).

[Subscribe](#)

[Past Issues](#)

[Translate ▼](#)

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών / Μαϊνέρος 20 / Αθήνα 115 26 / Greece

Grow your business with  **mailchimp**