



Ελληνικός  
Οργανισμός  
Εγκεφαλικών

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

κάθε χρόνο στις 29 Οκτωβρίου, την Παγκόσμια Ημέρα Εγκεφαλικών, διεξάγεται μια παγκόσμια εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Στο πλαίσιο αυτό, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών διοργάνωσε φέτος μια ανοικτή διαδικτυακή εκδήλωση η οποία απευθύνθηκε στο κοινό και στην οποία παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν τα συνηθέστερα ερωτήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους οι ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και οι οικογένειές τους. Επιπλέον οι ειδικοί εξήγησαν πώς μπορεί να προληφθεί το εγκεφαλικό επεισόδιο.

Είμαστε ενθουσιασμένοι από την συμμετοχή του κοινού, των ασθενών, των οικογενειών και των φροντιστών τους, και πιστεύουμε ότι βρήκαν απαντήσεις σε κάποια από τα ερωτήματα και τους προβληματισμούς τους.

Ξεχωριστή στιγμή στο πλαίσιο της εκδήλωσης ήταν η παρουσίαση του κ. Βασιλείου Νούλη, ο οποίος μας ταξίδεψε στην απαιτητική πορεία που ακολούθησε αυτός, η οικογένειά του και οι κοντινοί του άνθρωποι από την ημέρα που υπέστη το εγκεφαλικό επεισόδιο. Εκφράζουμε την ευγνωμοσύνη μας στον κ. Νούλη και του ευχόμαστε γρήγορη και πλήρη ανάρρωση και κάθε καλό. Όλες οι παρουσιάσεις είναι διαθέσιμες [εδώ](#).



Επίσης, στο πλαίσιο της ενημερωτικής εκστρατείας μας, είχαμε την τιμή να συμμετάσχουμε στην εκπομπή του ANT1 "Υγεία πάνω απ' όλα" με την κ. Φωτεινή Γεωργίου, στην οποία εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας για την πολύτιμη

συμβολή της στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Η εκπομπή είναι διαθέσιμη [εδώ](#).



Ευχαριστίες εκφράζουμε επίσης και στον ANT1 ο οποίος κάλυψε την εκδήλωσή μας στο Κεντρικό Δελτίο Ειδήσεων και με αυτό τον τρόπο, συνείσφερε σημαντικά στην ενημέρωση του κοινού.



Μία άλλη εξέλιξη που μας έκανε επίσης ιδιαίτερα χαρούμενους και αισιόδοξους ήταν η διενέργεια δύο θρομβεκτομών στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα τις τελευταίες 2 εβδομάδες, οι πρώτες που γίνονται στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο. Αυτές οι επεμβατικές θεραπείες εντάσσονται στη λειτουργία του Κέντρου Επεμβατικής Αντιμετώπισης Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, μέσω της συνεργασίας των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Αρεταίειου, Αλεξάνδρα και Αιγινητείου. Το Κέντρο ξεκίνησε να λειτουργεί το καλοκαίρι και η αρχική εμπειρία παρουσιάστηκε στο Newsletter του Αυγούστου στη συζήτηση που είχαμε με τον [Παναγιώτη Παπαναγιώτου](#), επεμβατικό νευροακτινολόγο, Αναπληρωτής Καθηγίτης Νευροακτινολογίας ΕΚΠΑ στο Αρεταίειο Νοσοκομείο.

Συνομιλήσαμε με την [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγο στη Θεραπευτική Κλινική του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα και Γενική Γραμματέα του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, η οποία ηγήθηκε κλινικά αυτών των δύο επεμβατικών πράξεων.

**Ελένη, το ξεκίνημα του Κέντρου σας ήταν πολύ δυναμικό! Φαντάζομαι οι δυσκολίες ήταν πολλές αλλά τελικά τα καταφέρατε.**

Γιώργο είναι αλήθεια, το Κέντρο μας έχει ενεργοποιηθεί πλήρως και ο αλγόριθμος της θρομβεκτομής έχει ενταχθεί στην καθημερινή κλινική πρακτική μας. Πίσω από αυτό το δυναμικό ξεκίνημα κρύβεται ένας πολύ καλός σχεδιασμός της λειτουργίας του Κέντρου μας, η ανάπτυξη πρωτοκόλλων προσαρμοσμένων στη λειτουργία των νοσοκομείων μας, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού αλλά και η αντιμετώπιση πολλών πρακτικών προβλημάτων, κάποια από τα οποία αναζητούν ακόμα λύση. Η προετοιμασία της λειτουργίας του Κέντρου μας πήρε περίπου ένα χρόνο, δεδομένου ότι είχαμε να αντιμετωπίσουμε οργανωτικά και την πρόκληση της πανδημίας αλλά τελικά τα καταφέραμε! Φυσικά, κλειδί στην επιτυχία του εγχειρήματος ήταν η εκλογή του Παναγιώτη Παπαναγιώτου στο Αρεταίειο Νοσοκομείο, μια εξαιρετική «μεταγραφή» για τη χώρα μας, αλλά και η ύπαρξη ήδη οργανωμένης διαχείρισης των εγκεφαλικών επεισοδίων τόσο στη Θεραπευτική Κλινική όσο και στην Α' Νευρολογική Κλινική του Αιγινήτειου νοσοκομείου. Μια άλλη πολύ σημαντική παράμετρος είναι η εξαιρετική συνεργασία που έχουμε για πολλά χρόνια οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούμαστε με τα εγκεφαλικά επεισόδια στα τρία νοσοκομεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι εμπλεκόμενοι είμαστε για πολλά χρόνια συνεργάτες. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει η έννοια της «ομάδας», αλλιώς η λειτουργία ενός Κέντρου εγκεφαλικών είναι αδύνατη. Τέλος, είναι πολύ σημαντικό ότι το εγχείρημα στηρίζουν οι Διευθυντές και των τριών κλινικών καθώς και οι διοικήσεις των νοσοκομείων μας.

**Τις τελευταίες δύο εβδομάδες έγιναν δύο θρομβεκτομές σε ασθενείς του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα. Μπορείς να μας περιγράψεις αυτή την εμπειρία;**

Το πρώτο περιστατικό αφορά σε μια γυναίκα 64 ετών η οποία προσήλθε με ένα ήπιο εγκεφαλικό, πτώση γωνίας στόματος και δυσαρθρία, δεν πληρούσε καν κριτήρια ενδοφλέβιας θρομβόλυσης. Στην πορεία όμως η ασθενής άρχισε να επιδεινώνεται, κάναμε επείγουσα αξονική αγγειογραφία, βρέθηκε απόφραξη στο διχασμό του M1 τμήματος της δεξιάς μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας και προχωρήσαμε σε θρομβεκτομή, η οποία ήταν επιτυχής. Η ασθενής εξήλθε χωρίς κανένα απολύτως έλλειμμα!

Το δεύτερο περιστατικό ήταν πιο περίπλοκο. Πρόκειται για μια γυναίκα 75 ετών που ήρθε με πολύ βαριά κλινική εικόνα, αριστερή ημιπληγία/ημιυπαισθησία, πάρεση βλέματος (στροφή προς τα δεξιά), πτώση γωνίας στόματος, νοσοαγνωσία. Η ασθενής υποβλήθηκε σε θρομβόλυση στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας του Νοσοκομείου μας και σχεδόν ταυτόχρονα ξεκίνησε η διαδικασία για μεταφορά της στον αγγειογράφο γιατί είχε απόφραξη στο εγγύς M1 τμήμα της Δεξιάς Μέσης Εγκεφαλικής Αρτηρίας. Ο μηχανισμός κινητοποιήθηκε αμέσως. Ο συνάδελφος Αντώνης Αργύρης που εφημέρευε στα ΤΕΠ μας ειδοποίησε και σε 20 λεπτά ήμασταν και ο Παναγιώτης και εγώ στο νοσοκομείο. Η ασθενής μεταφέρθηκε στον αγγειογράφο και αφαιρέθηκε ο θρόμβος που βλέπετε στην εικόνα.



Αξίζει να σημειωθεί ότι η ασθενής έλαβε θρομβόλυση στις 2.45 ώρες και υποβλήθηκε σε θρομβεκτομή εντός 4.5 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων, ακόμα και αν χρειάστηκε να μεταφέρουμε οι ίδιοι οι γιατροί την ασθενή από το Αλεξάνδρα στον αγγειογράφο του Αρεταιείου για να μη χαθεί καθόλου χρόνος - τα πρακτικά προβλήματα που σας έλεγα πριν. Στο τέλος της μέρας όμως έμεινε ότι δώσαμε στην ασθενή τη βέλτιστη θεραπεία σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και παρά τις όποιες πρακτικές δυσκολίες η ικανοποίηση και ο ενθουσιασμός μετά από κάθε θρομβεκτομή είναι πάντα μεγάλος. Η ασθενής βελτιώθηκε μερικώς αλλά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της έκανε πνευμονία από εισρόφηση. Εννοείται ότι οι θεραπείες της οξείας φάσης είναι σημαντικές, αλλά εξίσου σημαντική είναι και η ολιστική φροντίδα των αρρώστων, την οποία δεν πρέπει να ξεχνάμε.

#### **Πώς βλέπεις την επόμενη μέρα του Κέντρου σας, μετά το τέλος της πανδημίας;**

Εννοείται ότι η πανδημία πολλαπλασίασε το βαθμό δυσκολίας λειτουργίας του Κέντρου μας. Αξίζει να σημειωθεί ότι για ένα διάστημα το νοσοκομείο μας είχε αναπτύξει 95 κλίνες COVID συμπεριλαμβανομένων και κάποιων κρεβατιών στη ΜΕΘ. Παρά την έλλειψη προσωπικού και υλικοτεχνικής υποδομής με πείσμα και ενθουσιασμό όλοι μας στηρίξαμε αυτή την προσπάθεια. Νιώθω πολύ τυχερή που καταφέραμε στο νοσοκομείο Αλεξάνδρα να φτιάξουμε μια πολύ δεμένη και αποτελεσματική ομάδα εγκεφαλικών, που αναπτύξαμε στενή συνεργασία με το ακτινολογικό τμήμα, ώστε να διενεργείται άμεσα και αξονική

αγγειογραφία εκτός από απλή αξονική όπου χρειάζεται, που εκπαιδεύσαμε ταχέως όλο το προσωπικό. Ιστορικά, να αναφέρω εδώ ότι στη Θεραπευτική Κλινική του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα λειτούργησε για πρώτη φορά στη χώρα μας Μονάδα Εγκεφαλικών επεισοδίων με υπεύθυνο τον δάσκαλό μου κ. Βέμμο, ο οποίος δίδαξε τα εγκεφαλικά επεισόδια σε γενιές γιατρών. Η κληρονομιά που άφησε ο κ. Βέμμος στο νοσοκομείο μας είναι μεγάλη. Ξεκινήσαμε από μια ήδη ισχυρή βάση. Στόχος μας είναι να επεκτείνουμε περαιτέρω τις δράσεις μας και να εκσυγχρονίσουμε την αντιμετώπιση και φροντίδα των ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Στα πλαίσια της λειτουργίας του Κέντρου μας νιώθω πολύ τυχερή που συνεργαζόμαστε με τον Παναγιώτη και χαίρομαι για τη συνέχιση της μακρόχρονης συνεργασίας μας με τη Νευρολογική Κλινική του Αιγινήτειου, με τη Σοφία Βασιλοπούλου και την Αργυρώ Τουντοπούλου.

Όσο για την πανδημία, σίγουρα θα μας αφήσει πίσω της κουρασμένους ψυχικά και σωματικά, όμως σε σχέση με τα εγκεφαλικά θεωρώ ότι θα υπάρχει κέρδος σε επίπεδο υλικοτεχνικής υποδομής (κλίνες ΜΕΘ/ΜΑΦ, monitors κτλ) και ελπίζω να υπάρξει περαιτέρω ενίσχυση σε έμπυχο δυναμικό, για το κέντρο μας αλλά και γενικότερα. Θα προσπαθούμε συνεχώς να βελτιωθούμε, ως κέντρο, ως ομάδα, στοχεύοντας σε μια σύγχρονη, ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας με στόχο τη μείωση της αναπηρίας και της θνητότητας για τους ασθενείς μας.

---

Στις 5 Νοεμβρίου πραγματοποιήθηκε το 2ο φετινό webinar μας με θέμα την επεμβατική αντιμετώπιση της καρωτιδικής νόσου. Ο [Δημήτριος Νίκας](#), Επεμβατικός Καρδιολόγος στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και μέλος του ΔΣ του Οργανισμού μας, και ο [Κωνσταντίνος Μουλακάκης](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Πατρών διασταύρωσαν τα ξίφη τους για το ρόλο της καρωτιδικής ενδαρτηριεκτομής και του stenting στην αντιμετώπιση της καρωτιδικής νόσου, σε μια συζήτηση με τον Καθηγητή Αγγειοχειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας [Αθανάσιο Γιαννούκα](#), τον Επίτιμο Πρόεδρο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών [Κωνσταντίνο Βέμμο](#), τον Επίκουρο Καθηγητή Αγγειοχειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας [Γεώργιο Κούβελο](#), την [Sissi Ispoglou](#), Παθολόγο και Stroke Clinical Lead στο Sandwell and West Birmingham Stroke Centre, UK και τον [Παναγιώτη Παπαναγιώτου](#).





Στις 7 Δεκεμβρίου θα πραγματοποιηθεί το 3ο φετινό webinar μας με θέμα την αποκατάσταση μετά από το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η [Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου](#), Αναπληρώτρια Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής στο Νοσοκομείο «Υγεία» και ταμίας του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, θα συζητήσει για τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να βοηθήσουμε τους ασθενείς με σπαστικότητα, ενώ η [Αιμιλία Μίχου](#), Επίκουρη Καθηγήτρια Λογοθεραπείας του Τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών και επίτιμη Λέκτορας της Σχολής Ιατρικών Επιστημών του Manchester University, θα εστιάσει στους ασθενείς με δυσφαγία. Τη συζήτηση θα διευθύνει ο [Κωνσταντίνος Βέμμος](#) και θα συμμετέχουν ο [Σεραφείμ Νανάς](#), Καθηγητής Παθολογίας & Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, ο [Μάρκος Σγάντζος](#), Φυσίατρος & Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, και η Σοφία Μαρούλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

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**Αποκατάσταση μετά από  
το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**

Τρίτη 7/12/2021 ώρα 17:00 – 18:30

**Συντονιστής:****Κ. Βέμμος****Panellists:****Σ. Νανάς, Μ. Σγάντζος, Σ. Μαρκούλα****Ομιλητές:**Πως θα βοηθήσω την ασθενή  
με προηγούμενο ΑΕΕ και σπαστικότητα;  
**Α. Πλωμαρίτογλου**Πως θα βοηθήσω τον ασθενή  
με προηγούμενο ΑΕΕ και δυσφαγία  
**Α. Μίχου****Πληροφορίες - Γραμματεία:****ΚΕΤΜ - CONGRESS WORLD**

Οργανισμός Συνεδρίων, Μεταξασκουλάου 27, 11528 Αθήνα

Τηλ.: 210 72 10001, Fax: 210 72 10051, E-mail: info@congressworld.gr

Στις 3-4 Δεκεμβρίου 2021 θα πραγματοποιηθεί το [9ο Πανελλήνιο Συνέδριο των Ομάδων Εργασίας](#) της [Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης](#) στο ξενοδοχείο Divani Caravel στην Αθήνα με πλούσια θεματολογία σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, όπως κάθε χρόνο.



Στις 7 Δεκεμβρίου 2021 θα πραγματοποιηθεί ένα επίκαιρο webinar της Sanofi το οποίο θα εστιάσει στην διαχείριση των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο & Covid-19 στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Μπορείτε να εγγραφείτε [εδώ](#) και να συμμετέχετε στη συζήτηση.

Sanofi  
Webinar

SANOFI



## Θέμα

Διαχείριση ασθενών με

# Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο & Covid-19

στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

## Save the date

Τρίτη 7 Δεκεμβρίου 2021 | Ώρα: 20:30-21:30

παρακολουθήστε  
ζωντανά [εδώ](#)

## Ομιλητής



### Γεώργιος Ντάιος

Ανακληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Παθολογική Κλινική,  
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλίας Πρόεδρος, Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

## Πρόγραμμα

20:30-21:30

Δεδομένα στην κλινική πράξη για τη διαχείριση  
αυτών των ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

Στο πλαίσιο της αναδρομής μας σε διακεκριμένες ομιλίες από το πρόσφατο [Πανελλήνιο Συνέδριό](#) μας, αυτό το μήνα αναδεικνύουμε την ομιλία του [Μιλτιάδη Ματσάγκα](#), Καθηγητή Αγγειοχειρουργικής και Διευθυντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος 'Θρόμβωση και Αντιθρομβωτική Αγωγή' του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σχετικά με την χειρουργική αντιμετώπιση της συμπτωματικής καρωτιδικής στένωσης. Η ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#). Ευχαριστούμε θερμά τον Καθηγητή Ματσάγκα που μοιράστηκε μαζί μας την εμπειρία και τις γνώσεις του.



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

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών  
Hellenic Stroke Organization

19 - 20 ΜΑΡΤΙΟΥ 2021

M. Ματσάγκας

### Carotid Endarterectomy Trialists Collaboration (CETC)

Combined data from ECST, NASCET, VA trials

Trial	Stenosis	n	30-day CEA risk	5-year risk				NNT	Strokes prevented per 1000 CEAs
				Surgery	Medical	ARR	RRR		
CETC	<30%	1746	No data	18.36%	15.71%	-2.6%	N/b	N/b	None at 5 years
CETC	30-49%	1429	6.7%	22.80%	25.45%	+2.6%	10%	38	26 at 5 years
CETC	50-69%	1549	8.4%	20.00%	27.77%	+7.8%	28%	13	78 at 5 years
CETC	70-99%	1095	6.2%	17.13%	32.71%	+15.6%	48%	6	156 at 5 years
CETC	String	262	5.4%	22.40%	22.30%	-0.1%	N/b	N/b	None at 5 years

Rothwell et al, Lancet 2003

AstraZeneca Bayer ELPEN Boston Scientific PROJECTOR

Στις 24/11 ο World Stroke Organization διοργάνωσε ένα ενδιαφέρον webinar στο πλαίσιο της World Stroke Academy με θέμα τα Εμβολικά Εγκεφαλικά Απροσδιόριστης Προέλευσης (ESUS). Τα θέματα τα οποία συζητήθηκαν περιελάμβαναν την κολπική καρδιοπάθεια, τα βραχεία επεισόδια κολπικής μαρμαρυγής και την αθηροσκλήρωση. Το webinar είναι διαθέσιμο [εδώ](#).

Diener, Hans

Simona Sacco

Renate Schnabel

Hooman Kamel

George Ntalos

zoom

Όπως κάθε μήνα, η [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Παθολόγος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, παρουσιάζει επιλεγμένες, πρόσφατα δημοσιευμένες, ερευνητικές εργασίες, οι οποίες παρατίθενται παρακάτω.

**Greater Adherence to Secondary Prevention Medications Improves Survival After Stroke or Transient Ischemic Attack: A Linked Registry Study**

Συνήθως για τη συμμόρφωση στη θεραπεία χρησιμοποιείται το όριο του 80% για τη συνολική ποσότητα κάθε φαρμάκου. Δεν είναι, ωστόσο, σαφές αν η μεγαλύτερη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή βελτιώνει την επιβίωση μετά από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) ή ένα παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ΠΙΕ). Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη συσχέτιση ανάμεσα στη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή κατά τον πρώτο χρόνο από την έξοδο από το νοσοκομείο μετά από ΑΕΕ/ΠΙΕ και τη θνητότητα μέχρι και τα 3 έτη. Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη ασθενών από το Εθνικό Μητρώο ΑΕΕ της Αυστραλίας οι οποίοι είχαν επιβιώσει από ΑΕΕ/ΠΙΕ από έτους και για τους οποίους υπήρχαν δεδομένα για τις συνταγές φαρμάκων που είχαν εκτελέσει και για τη θνητότητα. Συμπεριελήφθησαν 8363 ασθενείς (44% γυναίκες, 44% ηλικίας  $\geq 75$  ετών, 18% με ΠΙΕ, 11% με ενδοκράνια αιμορραγία και 45% με αδυναμία βάδισης κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο), από τους οποίους το 75% έλαβε αντιυπερτασική αγωγή. Μεταξύ των ασθενών χωρίς ενδοκράνια αιμορραγία (N=7446), οι 84% έλαβαν στατίνες και οι 65% αντιθρομβωτική αγωγή πλην ασπιρίνης. Η μέση συμμόρφωση ήταν  $\approx 90\%$  για καθεμία από τις κατηγορίες φαρμάκων. Η μεγαλύτερη συμμόρφωση (από το 1% μέχρι το 100%) στις στατίνες και την αντιυπερτασική αγωγή, όχι όμως και στην αντιθρομβωτική αγωγή, συσχετίσθηκε με βελτίωση στην επιβίωση. Ωστόσο, όσον αφορά τη συμμόρφωση  $>60\%$ , για κάθε κατά 10% αύξηση στη συμμόρφωση παρατηρήθηκε ελάττωση της ολικής θνητότητας κατά 13% για την αντιυπερτασική αγωγή [αναλογία κινδύνου (hazard ratio; HR) 0.87; 95% διάστημα εμπιστοσύνης (confidence interval; CI) 0.81-0.95], όπως και για τις στατίνες [HR 0.87; 95% CI 0.80-0.95] και κατά 15% για την αντιθρομβωτική αγωγή [HR 0.85; 95% CI 0.79-0.93]. Συμπερασματικά, η αυξημένη συμμόρφωση στην ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή μετά από ένα ΑΕΕ/ΠΙΕ συσχετίσθηκε με αύξηση της επιβίωσης, ακόμα και στους ασθενείς με σχεδόν ιδανική συμμόρφωση. Επομένως, αξίζει να επιμένουμε και να προσπαθούμε να βελτιώνουμε τη συμμόρφωση των συγκεκριμένων ασθενών στη θεραπεία.

### **Oral Anticoagulants in Atrial Fibrillation Patients With Recent Stroke Who Are Dependent on the Daily Help of Others**

Stroke. 2021;52:3472–3481. DOI: 10.1161/STROKEAHA.120.033862

Υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα αναφορικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των άμεσων από του στόματος αντιπηκτικών (direct oral anticoagulants; DOACs) έναντι των ανταγωνιστών της βιταμίνης K σε ασθενείς με ΑΕΕ λόγω κολπικής μαρμαρυγής οι οποίοι εξαρτώνται από τη βοήθεια άλλων ατόμων (μη αυτοεξυπηρετούμενοι) κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Η συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποίησε προοπτικά δεδομένα από μητρώο ασθενών με

ΑΕΕ σε έδαφος κολπικής μαρμαρυγής οι οποίοι λάμβαναν DOACs ή ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ. Συγκρίθηκε η εμφάνιση του πρωτογενούς καταληκτικού σημείου (υποτροπιάζον ισχαιμικό ΑΕΕ, μείζονα αιμορραγία και θάνατος από οποιαδήποτε αιτιολογία) μεταξύ των ασθενών που δεν αυτοεξυπηρετούνταν (modified Rankin Scale score 3-5) και αυτών που ήταν ανεξάρτητοι κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Αναλύθηκαν 801 ασθενείς (μέση ηλικία 80 έτη, 46% γυναίκες), από τους οποίους οι 391 (49%) ήταν εξαρτημένοι από άλλα άτομα και 680 (85%) λάμβαναν DOACs. Μετά από συνολική διάρκεια παρακολούθησης 1216 ανθρωπο-ετών παρατηρήθηκε μικρότερος κίνδυνος εμφάνισης του τελικού καταληκτικού σημείου στους ασθενείς που λάμβαναν DOAC έναντι αυτών που λάμβαναν ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ (HR 0.58, 95% CI 0.42-0.81), καθώς και στους ασθενείς που μπορούσαν να αυτοεξυπηρετηθούν έναντι αυτών που δεν μπορούσαν (HR 0.54, 95% CI 0.40-0.71). Η διαφορά αυτή θα μπορούσε να αποδοθεί στο δυσμενέστερο προφίλ των μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών (μεγαλύτερη ηλικία, μεγαλύτερη βαρύτητα ΑΕΕ και παρουσία περισσότερων συννοσηροτήτων). Σημειώνεται ότι ο χαμηλότερος κίνδυνος που παρατηρήθηκε με τα DOACs έναντι των ανταγωνιστών της βιταμίνης Κ διατηρήθηκε στους ασθενείς που εξαρτώνταν από άλλους όταν συνεκτιμήθηκαν πιθανοί συγχυτικοί παράγοντες.

#### **Comparing Warfarin and 4 Direct Oral Anticoagulants for the Risk of Dementia in Patients With Atrial Fibrillation**

*Stroke*. 2021;52:3459–3468. DOI: 10.1161/STROKEAHA.120.033338

Η κολπική μαρμαρυγή αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση άνοιας, ενώ η χορήγηση από του στόματος αντιπηκτικής αγωγής έχει συσχετισθεί με ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης άνοιας σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε αν ο κίνδυνος εμφάνισης άνοιας διαφέρει μεταξύ των ασθενών που λαμβάνουν DOACs έναντι αυτών που λαμβάνουν βαρφαρίνη. Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης με στοιχεία από τη βάση δεδομένων του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Νότιας Κορέας. Συγκεκριμένα, εντοπίστηκαν ασθενείς  $\geq 40$  ετών με κολπική μαρμαρυγή μη βαλβιδικής αιτιολογίας (N=72846) οι οποίοι λάμβαναν από του στόματος αντιπηκτική αγωγή. Από αυτούς οι 25948 λάμβαναν βαρφαρίνη και οι 46898 DOACs (17193 rivaroxaban, 9882 dabigatran, 11992 apixaban και 7831 edoxaban). Κατά τη διάρκεια μέσης παρακολούθησης  $1,3 \pm 1,1$  ετών η επίπτωση της άνοιας ήταν 4,87 ανά 100 ανθρωπο-έτη (1,20 ανά 100 ανθρωπο-έτη για την αγγειακή άνοια και 3,30 ανά 100 ανθρωπο-έτη για την άνοια Alzheimer). Συγκριτικά με τη βαρφαρίνη, τα DOACs είχαν παρόμοιο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας, αγγειακής άνοιας και άνοιας Alzheimer. Σε αναλύσεις υποομάδας, τα DOACs συσχετίστηκαν με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας συγκριτικά με τη βαρφαρίνη, ιδιαίτερα σε ασθενείς ηλικίας 65-74 ετών (HR 0.815, 95% CI 0.709-0.936), καθώς και σε ασθενείς με προηγούμενο ΑΕΕ (HR 0.891; 95% CI

0.820-0.968). Όταν συγκρίθηκαν τα επιμέρους DOACs με τη βαρφαρίνη, το edoxaban συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας (HR 0.830, 95% CI 0.740-0.931). Συμπερασματικά, στο μεγάλο αυτό Ασιατικό πληθυσμό με κολπική μαρμαρυγή η χορήγηση DOACs είχε συγκρίσιμο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας σε σύγκριση με τη θεραπεία με βαρφαρίνη. Τα DOACs φάνηκαν να υπερτερούν της βαρφαρίνης σε άτομα 65-74 ετών ή με ιστορικό ΑΕΕ. Όσον αφορά τα επιμέρους DOACs, μόνο το edoxaban συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας σε σύγκριση με τη βαρφαρίνη.

### **Pediatric Ischemic Stroke and Epilepsy: A Nationwide Cohort Study**

Stroke. 2021;52:3532–3540. DOI: 10.1161/STROKEAHA.121.034796

Ο κίνδυνος εμφάνισης επιληψίας μετά από ΑΕΕ δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς σε παιδιατρικούς πληθυσμούς. Η παρούσα μελέτη, η οποία χρησιμοποίησε δεδομένα από το Εθνικό Σουηδικό Μητρώο, διερεύνησε τον κίνδυνο εμφάνισης επιληψίας σε παιδιά με ΑΕΕ καθώς και στους πρώτους βαθμούς συγγενείς τους. Προσδιορίστηκαν 1220 παιδιά <18 ετών που διαγνώστηκαν με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο μεταξύ του 1969 και του 2016, τα οποία είχαν επιβιώσει 7 ημέρες μετά το ΑΕΕ και δεν είχαν ιστορικό επιληψίας. Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 12155 άτομα προσαρμοσμένα ως προς το φύλο και την ηλικία. Επιπλέον προσδιορίστηκαν όλοι οι πρώτου βαθμού συγγενείς τόσο των ασθενών όσο και των ατόμων στην ομάδα ελέγχου. Η παρακολούθηση ξεκίνησε από την ημερομηνία διάγνωσης του ΑΕΕ (και την αντίστοιχη ημερομηνία στην ομάδα ελέγχου) και ολοκληρώθηκε με τη διάγνωση της επιληψίας, το θάνατο ή στις 31/12/2016, όποιο συνέβη πρώτο. Συνολικά 219 (18%) παιδιά με ισχαιμικό ΑΕΕ και 91 (0.7%) άτομα στην ομάδα ελέγχου εμφάνισαν επιληψία κατά την παρακολούθηση, εύρημα που αντιστοιχεί σε 27,8 φορές αύξηση του κινδύνου εμφάνισης επιληψίας (95% CI 21.5-36.0). Ο κίνδυνος αυτός παρέμεινε αυξημένος ακόμα και μετά από 20 έτη (HR 7.9, 95% CI 3.3-19.0), αν και η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε τους πρώτους 6 μήνες (HR 119.4, 95% CI 48.0-297.4). Σημειώνεται ότι το ποσοστό εμφάνισης επιληψίας ήταν μεγαλύτερο μετά από εμφάνιση ΑΕΕ περιγεννητικά ( $\leq 28^{\text{η}}$  ημέρα από τη γέννηση) σε σύγκριση με την εμφάνιση ΑΕΕ  $\geq 29^{\text{η}}$  ημέρα από τη γέννηση. Τα αδέρφια και οι γονείς, όχι όμως και οι απόγονοι, των παιδιών με ΑΕΕ, είχαν επίσης αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιληψίας (αδέρφια: HR 1.64, 95% CI 1.08-2.48 και γονείς: HR 1.41, 95% CI 1.01-1.98). Συμπερασματικά, σε παιδιά με ΑΕΕ φαίνεται ότι είναι σημαντικά υψηλότερος ο κίνδυνος εμφάνισης επιληψίας, κάτι που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την αντιμετώπιση και παρακολούθησή τους.

### **A Randomized Trial of Intravenous Alteplase before Endovascular Treatment for Stroke**

Η αξία της ενδοφλέβιας χορήγησης αλτεπλάσης πριν από ενδαγγειακή θεραπεία σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, ειδικά σε μη Ασιατικούς πληθυσμούς. Η συγκεκριμένη Ευρωπαϊκή, ανοιχτή, πολυκεντρική μελέτη διενεργήθηκε σε ασθενείς με ΑΕΕ οι οποίοι προσήλθαν σε νοσοκομεία τα οποία είχαν τη δυνατότητα να παρέχουν ενδαγγειακή θεραπεία και οι οποίοι μπορούσαν να λάβουν ενδοφλέβια θρομβόλυση και ενδαγγειακή θεραπεία. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν 1:1 σε ενδαγγειακή θεραπεία μόνο ή ενδοφλέβια θρομβόλυση και ακολούθως ενδαγγειακή θεραπεία (standard of care). Πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν η λειτουργικότητα των ασθενών βάσει της τροποποιημένης κλίμακας Rankin [εύρος από 0 (χωρίς αναπηρία) ως 6 (θάνατος)] στις 90 ημέρες. Εκτιμήθηκαν τόσο η υπεροχή όσο και η μη κατωτερότητα της ενδαγγειακής θεραπείας έναντι της συνδυαστικής αγωγής. Τα κύρια σημεία ασφάλειας ήταν ο θάνατος οποιασδήποτε αιτιολογίας και η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία. Η ανάλυση συμπεριέλαβε 539 ασθενείς. Το μέσο score στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin στις 90 ημέρες ήταν 3 (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 2-5) στην ομάδα που έλαβε μόνο ενδαγγειακή θεραπεία και 2 (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 2-5) στην ομάδα που υποβλήθηκε σε ενδοφλέβια θρομβόλυση και ενδαγγειακή θεραπεία. Τα ευρήματα αυτά δεν υποδεικνύουν ούτε ανωτερότητα ούτε μη κατωτερότητα της ενδαγγειακής θεραπείας. Η θνητότητα ήταν 20,5% στην ομάδα της ενδαγγειακής παρέμβασης και 15,8% στην ομάδα της συνδυαστικής αγωγής (adjusted odds ratio 1.39; 95% CI 0.84-2.30). Οι συμπτωματικές ενδοκράνιες αιμορραγίες δεν διέφεραν σημαντικά στις δυο ομάδες. Επομένως, οι δυο θεραπευτικές παρεμβάσεις δεν φαίνεται να διαφέρουν μεταξύ τους ούτε σε επίπεδο αποτελεσματικότητας ούτε ως προς την ασφάλειά τους.

---

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](http://www.stroke.gr), και ειδικότερα [εδώ](#).

Με φιλικούς χαιρετισμούς και εγκάρδιες ευχές για υγεία, ευημερία και πρόοδο!

Γεώργιος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών







[Subscribe to this newsletter](#)

Follow us:

[!\[\]\(ef63942d53b5e7d39369db02db8c2dfc\_img.jpg\) LinkedIn](#) [!\[\]\(8643c800d78c1bf03560160fce089cec\_img.jpg\) Twitter](#) [!\[\]\(8ab712341e26f54b8926c905e7b4ba61\_img.jpg\) Facebook](#) [!\[\]\(cea3b58553dd7a2f700cb9448371cd81\_img.jpg\) Email](#) [!\[\]\(7fbdbd2cd4345f6a18693052b532d143\_img.jpg\) Website](#)

Share this newsletter:

[!\[\]\(72e6b3f30b0cbaf3bcf8f61204947e9a\_img.jpg\) Share](#) [!\[\]\(30f8020d63f320624cd43edd85a36c84\_img.jpg\) Tweet](#) [!\[\]\(6070b5d552d0652e703d8967dec1d5e5\_img.jpg\) Share](#) [!\[\]\(2d3695536f9a3d4ee340d802f8669c38\_img.jpg\) Forward](#)

