



Ελληνικός
Οργανισμός
Εγκεφαλικών

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

βρισκόμαστε στην τελική ευθεία προς το Συνέδριο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών και σε λίγες ημέρες λήγει το χρονικό περιθώριο για την υποβολή εργασιών. Το προκαταρκτικό πρόγραμμα έχει ήδη αναρτηθεί στο www.stroke.gr και οι προεγγραφές έχουν ήδη ξεπεράσει τις 800. Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί με υβριδική μορφή και ελπίζουμε η πανδημία να περιορίσει όσο το δυνατόν λιγότερο την δυνατότητα να συναντηθούμε από κοντά. Σε ένα πυκνό τριήμερο, Έλληνες και ξένοι ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό θα συζητήσουν τα νεότερα δεδομένα που αφορούν σε όλες τις πτυχές της Stroke Medicine όπως η πρωτογενής πρόληψη, η αιτιολογία και η παθοφυσιολογία, η διαγνωστική προσπέλαση, η οξεία αιτιολογική και ολιστική αντιμετώπιση, η δευτερογενής πρόληψη και η αποκατάσταση.

Μπορείτε να κάνετε ηλεκτρονικά την προεγγραφή σας [εδώ](#), και να μελετήσετε το προκαταρκτικό πρόγραμμα [εδώ](#).

Για λίγες ημέρες ακόμη, μπορείτε να υποβάλετε τις εργασίες σας [εδώ](#).

5^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

Σε συνεργασία με:

**17 - 19 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022
ΑΘΗΝΑ****Ξενοδοχείο
Crowne Plaza****ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
ΕΩΣ 30/1/2022****ΕΓΓΡΑΦΗ ΔΩΡΕΑΝ**Χορηγούνται μέρη
από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο
(CME-CPD CREDITS)**ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Στις 11 Ιανουαρίου πραγματοποιήθηκε το 4ο φετινό webinar μας με θέμα την αναστροφή της δράσης των αντιπηκτικών σε ασθενείς με ενδοκράνια αιμορραγία. Η [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγος στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ συζήτησε σχετικά με την αναστροφή των ανταγωνιστών της βιταμίνης Κ, ενώ ο [Λεωνίδας Παλαιοδήμος](#), Παθολόγος, Επίκουρος Καθηγητής στο Albert Einstein College of Medicine, εστίασε στην αναστροφή των νεότερων αντιπηκτικών. Στη συζήτηση την οποία συντόνισε η Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας [Ελένη Αρναούτογλου](#), συμμετείχαν επίσης η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιματολογίας & Θρομβοεμβολικών Παθήσεων ΑΠΘ [Γεώργια Καϊάφα](#), ο Καθηγητής Βιοχημείας- Κλινικής Χημείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και Πρόεδρος του [ΙΜΕΘΑ](#) [Αλέξανδρος Τσελέπης](#), και ο Παθολόγος-Εντατικολόγος [Γεώργιος Καρλής](#). Το webinar είναι διαθέσιμο [εδώ](#).



Στις 8 Φεβρουαρίου θα πραγματοποιηθεί το 5ο φετινό webinar μας με θέμα την αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενείς με αθηροσκληρωτική νόσο. Ο [Δημήτριος Νίκας](#), Επεμβατικός Καρδιολόγος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων θα εξετάσει τις επιλογές της αντιθρομβωτικής αγωγής σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και συνυπάρχουσα στεφανιαία νόσο, ενώ ο υπογράφων θα συζητήσει το ρόλο της συνδυασμένης αντιπηκτικής και αντιαιμοπεταλιακής αγωγής σε ασθενείς με προηγούμενο ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και σημαντικού βαθμού καρωτιδική αθηροσκλήρωση. Στη συζήτηση την οποία θα συντονίσει ο [Ανδρέας Κωστής](#), Παθολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, θα συμμετέχουν επίσης ο Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας [Μιλτιάδης Ματσάγκας](#), η Καρδιολόγος και Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων [Καλλιρρόη Καλαντζή](#) και η [Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου](#), Αναπληρώτρια Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής στο Νοσοκομείο «Υγεία» και Ταμίας του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών.

Εγγραφείτε [εδώ](#) και συμμετέχετε και εσείς ενεργά στη διαδικτυακή συζήτηση .

Meet the experts Webinars 2021-2022

Αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενείς με αθηροσκληρωτική νόσο

Τρίτη 8/2/2022 ώρα 17:00 – 18:30



Συντονιστής:

A. Κωστής

Panellists:

M. Ματσόγκας, K. Κаланτζή, A. Πλωμαρίτογλου

Ομιλητές:

Ασθενής με προηγούμενο ισχαιμικό ΑΕΕ και σημαντικού βαθμού καρωτιδική αθηροσκλήρωση: θα την βοηθήσει η συνδυασμένη αντιπηκτική και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή;
Γ. Ντάιος

Ασθενής με προηγούμενο ισχαιμικό ΑΕΕ, κολπική μαρμαρυγή και στεφανιαία νόσο: αντιαιμοπεταλιακό, αντιπηκτικό ή και τα δύο;
Δ. Νίκας

Πληροφορίες - Γραμμάτια:

KETM - CONGRESS WORLD

Οργάνωση Συνεδρίων, Μεταλακονοπούλου 27, 11528 Αθήνα

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

Στις 9-11 Φεβρουαρίου πραγματοποιείται στη Νέα Ορλεάνη το International Stroke Conference, στο οποίο αναμένεται να συμμετέχουν >4,500 επαγγελματίες υγείας και να παρουσιαστούν σημαντικές νέες μελέτες. Όπως όλα τα Συνέδρια όλο αυτό το διάστημα, θα έχει υβριδική μορφή.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε [εδώ](#).

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

Ticagrelor versus Clopidogrel in CYP2C19 Loss-of-Function Carriers with Stroke or TIA

[N Engl J Med 2021;385:2520-30](#)

Η κλοπιδογρέλη είναι προφάρμακο, το οποίο μεταβολίζεται από το ηπατικό κυτόχρωμα CYP2C19. Σε άτομα με μεταλλάξεις που οδηγούν σε απώλεια της λειτουργικότητας (loss-of-function mutations) του CYP2C19, οι οποίες ανευρίσκονται στο 25% των ατόμων της Λευκής φυλής και στο 60% του Ασιατικού πληθυσμού, η κλοπιδογρέλη είναι λιγότερο αποτελεσματική στη δευτερογενή πρόληψη των

αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ). Δεν υπάρχουν συγκριτικές μελέτες μεταξύ του ticagrelor και της κλοπιδογρέλης για τη δευτερογενή πρόληψη των ΑΕΕ σε ασθενείς με loss-of-function αλληλία του CYP2C19.

Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε σε 202 κέντρα στην Κίνα και συμπεριέλαβε ασθενείς με ήπιο ισχαιμικό ΑΕΕ ή παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο που ήταν φορείς τέτοιων μεταλλάξεων. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν εντός 24 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων σε ticagrelor (180 mg την πρώτη ημέρα και ακολούθως 90 mg 2 φορές/ημέρα από τη 2^η μέχρι την 90^η ημέρα) και εικονικό φάρμακο ή σε κλοπιδογρέλη (300 mg την πρώτη ημέρα και ακολούθως 75 mg/ημέρα από τη 2^η μέχρι την 90^η ημέρα) και εικονικό φάρμακο. Σημειώνεται ότι οι ασθενείς και των δυο ομάδων έλαβαν ασπιρίνη για 21 ημέρες. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η εμφάνιση νέου ΑΕΕ εντός 90 ημερών και πρωτεύον σημείο ασφάλειας η σοβαρή ή μέτρια αιμορραγία στο ίδιο χρονικό διάστημα. Στη μελέτη συμμετείχαν 6412 ασθενείς (3205 στην ομάδα του ticagrelor και 3207 στην ομάδα της κλοπιδογρέλης). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 64,8 έτη και το 33,8% ήταν γυναίκες. Στις 90 ημέρες 191 ασθενείς (6.0%) στην ομάδα του ticagrelor και 243 ασθενείς (7,6%) στην ομάδα της κλοπιδογρέλης εμφάνισαν ΑΕΕ [hazard ratio, 0.77; 95% confidence interval (CI), 0.64-0.94; p=0.008]. Οι σοβαρές και μέτριες αιμορραγίες δεν διέφεραν μεταξύ των ομάδων. Ωστόσο, στην ομάδα του ticagrelor παρατηρήθηκαν αριθμητικά περισσότερες αιμορραγίες. Πιθανά η χορήγηση ticagrelor έχει θέση σε Κινέζους ασθενείς με ήπιο ΑΕΕ ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο οι οποίοι είναι φορείς loss-of-function μεταλλάξεων του CYP2C19. Σημειώνεται ότι τα αποτελέσματα αυτά δεν μπορούν να γενικευθούν σε άλλους πληθυσμούς, ενώ η κλινική χρησιμότητα της επιλογής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής καθοδηγούμενης από τεχνικές γονοτύπησης, οι οποίες προς το παρόν δεν είναι ευρέως διαθέσιμες, απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

Preclinical development and phase 1 trial of a novel siRNA targeting lipoprotein(a)

Nature Medicine <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01634-w>

Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι τα υψηλά επίπεδα λιπορωτεΐνης a [lipoprotein(a); Lp(a)] έχουν αιτιολογική συσχέτιση με την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Προς το παρόν δεν υπάρχουν διαθέσιμες θεραπείες για την ελάττωση της Lp(a). Ωστόσο, γίνεται σημαντική έρευνα στο πεδίο αυτό. Το olpasiran, ένα συνθετικό, διπλής έλικας, συνδεδεμένο με N-ακετυλγαλακτοζαμίνη, μικρό παρεμβαλλόμενο RNA, σχεδιάσθηκε με στόχο να αναστέλλει άμεσα τη μετάφραση του αγγελιοφόρου RNA του γονιδίου που κωδικοποιεί την Lp(a) στα ηπατοκύτταρα. Το συγκεκριμένο φάρμακο ελάττωσε με δόσοεξαρτώμενο τρόπο τις συγκεντρώσεις της Lp(a) σε διαγονιδιακά ποντίκια και σε cynomolgus monkeys (Μακάκος ταινιών), οδηγώντας σε μείωση >80% από τα αρχικά επίπεδα στις 5-8 εβδομάδες από τη χορήγηση μιας μόνο δόσης.

Η συγκεκριμένη μελέτη φάσης 1 διερεύνησε την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα καθώς και τις φαρμακοκινητικές παραμέτρους του olpasiran (ClinicalTrials.gov: NCT03626662). Οι συμμετέχοντες ανέχθηκαν καλά τις επιμέρους μονήρεις δόσεις

του olpasiran, ενώ παρατηρήθηκε μια ελάττωση της τάξης του 71-97% στη συγκέντρωση της Lp(a), η οποία παρέμεινε για αρκετούς μήνες μετά τη χορήγηση για δόσεις ≥ 9 mg. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι η τα μικρά παρεμβαλλόμενα RNA που δρουν εκλεκτικά στο ήπαρ είναι μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για την ελάττωση της Lp(a) σε ασθενείς με υψηλά επίπεδα.

Heterogeneity of Treatment Effects in an Analysis of Pooled Individual Patient Data From Randomized Trials of Device Closure of Patent Foramen Ovale After Stroke

[JAMA. 2021;326\(22\):2277-2286.](#)

Τα ΑΕΕ που οφείλονται στην παρουσία ανοιχτού ωοειδούς τρήματος (patent foramen ovale; PFO) αποτελούν περίπου το 10% των ΑΕΕ στους ενήλικες 18-60 ετών. Παρόλο που η σύγκλειση του PFO με συσκευές σύγκλεισης γενικά ελαττώνει τον κίνδυνο υποτροπής των ΑΕΕ, η βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση για κάθε ασθενή συχνά δεν είναι ξεκάθαρη. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε την ετερογένεια της αποτελεσματικότητας της σύγκλεισης του PFO στην υποτροπή των ΑΕΕ βάσει υπάρχοντων συστημάτων βαθμονόμησης. Οι ερευνητές του SCOPE Consortium (Systematic, Collaborative, PFO Closure Evaluation) χρησιμοποίησαν τα δεδομένα κάθε ασθενούς ξεχωριστά από τις 6 τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες που συνέκριναν τη σύγκλειση του PFO σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή έναντι μόνο φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς με ΑΕΕ που αποδόθηκε σε PFO (N=3740). Για τις αναλύσεις των υποομάδων χρησιμοποιήθηκε το Risk of Paradoxical Embolism (RoPE) Score (ένα σύστημα βαθμολόγησης 10 σημείων στο οποίο τα υψηλότερα score αντιπροσωπεύουν νεότερα άτομα και απουσία αγγειακών παραγόντων κινδύνου) και το PFO-Associated Stroke Causal Likelihood (PASCAL) Classification System, το οποίο συνδυάζει το RoPE Score με χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου PFO (ανεύρυσμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος ή μεγάλου μεγέθους shunt). Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν βάσει αυτών των score σε 3 κατηγορίες αιτιολογικής συσχέτισης του PFO με το ΑΕΕ: απίθανη (unlikely), δυνατή (possible) και πιθανή (probable).

Σε μέσο διάστημα παρακολούθησης 57 μηνών παρατηρήθηκαν 121 ΑΕΕ. Η ετήσια επίπτωση εμφάνισης ΑΕΕ με τη φαρμακευτική αγωγή ήταν 1,09% (95% CI 0.88-1.36%) και με τις συσκευές σύγκλεισης 0,47% (95% CI, 0.35-0.65%) [adjusted HR, 0.41 (95% CI, 0.28-0.60)]. Οι ασθενείς με χαμηλό έναντι υψηλού RoPE Score είχαν HR 0.61 (95% CI, 0.37-1.00) και 0.21 (95%CI, 0.11-0.42), αντίστοιχα (*P* για την αλληλεπίδραση 0.02). Στους ασθενείς στους οποίους η ταξινόμηση βάσει του συστήματος PASCAL ήταν απίθανη, δυνατή και πιθανή τα αντίστοιχα HR ήταν 1.14 (95% CI, 0.53-2.46), 0.38 (95% CI, 0.22-0.65) και 0.10 (95% CI, 0.03-0.35) (*P* για την αλληλεπίδραση 0.003). Οι σχετιζόμενες με τη συσκευή ανεπιθύμητες ενέργειες γενικά ήταν περισσότερες στους ασθενείς όπου η συσχέτιση ΑΕΕ και PFO ήταν «απίθανη» στην ταξινόμηση κατά PASCAL. Ο απόλυτος κίνδυνος εμφάνισης κοιλιακής μαρμαρυγής μετά τις 45 ημέρες από την τυχαιοποίηση σε συσκευή σύγκλεισης ήταν 4,41% (95% CI, 1.02-7.80%), 1,53% (95% CI, 0.33-2.72%) και

0,65% (95% CI, -0.41-1.71%), αντίστοιχα στις κατηγορίες PASCAL απίθανη, δυνατή και πιθανή. Συμπερασματικά, σε ασθενείς 18-60 ετών με ΑΕΕ σχετιζόμενο με PFO, η ελάττωση του κινδύνου υποτροπής του ΑΕΕ μετά από σύγκλειση του PFO διέφερε ανάλογα με την πιθανότητα το ΑΕΕ να είχε αιτιολογική συσχέτιση με το PFO. Η εφαρμογή συστημάτων ταξινόμησης όπως το PASCAL πιθανά θα βοηθήσει στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων όσον αφορά τη σύγκλειση του PFO.

Risk of acute myocardial infarction and ischaemic stroke following COVID-19 in Sweden: a self-controlled case series and matched cohort study

[Lancet 2021; 398: 599-607](#)

Η νόσος COVID-19 μπορεί να προσβάλει πολλά όργανα και φαίνεται ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση οξέων καρδιαγγειακών επιπλοκών. Μια μελέτη κοόρτης στη Σουηδία που συμπεριέλαβε όλους τους ασθενείς που νόσησαν από COVID-19 από 1/2/2020 μέχρι 14/9/2020 και ομάδα ελέγχου προσαρμοσμένη ως προς το φύλο, την ηλικία και τον τόπο κατοικίας εντός της Σουηδίας, προσπάθησε να ποσοτικοποιήσει τον κίνδυνο εμφάνισης οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) και ΑΕΕ σε έδαφος νόσου COVID. Φάνηκε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης τόσο ΟΕΜ όσο και ΑΕΕ είναι ιδιαίτερα υψηλός την πρώτη εβδομάδα νόσησης και σταδιακά ελαττώνεται μέχρι την 4^η εβδομάδα από τη νόσηση. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι το ΟΕΜ και το ΑΕΕ αντιπροσωπεύουν μέρος της κλινικής εικόνας της νόσου COVID-19, εύρημα που αποτελεί έναν ακόμα λόγο να ενθαρρύνεται ο εμβολιασμός κατά της νόσου.

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](#).

Από όλους μας στον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών, θερμές ευχές για το νέο έτος με υγεία και πρόοδο!

Γεώργιος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών

