



Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

λιγότερο από τρεις εβδομάδες απομένουν έως την 17η Μαρτίου και την έναρξη του Πανελλήνιου Συνεδρίου του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών. Η πορεία της πανδημίας μάς επιτρέπει να συναντηθούμε εκ του σύνεγγυς και πάλι, μετά από δύο χρόνια αποκλειστικά διαδικτυακών εκδηλώσεων. Περισσότεροι από 100 ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό, Ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και άλλοι Επαγγελματίες Υγείας, θα πραγματευτούν όλες τις πτυχές αυτού του τόσο σύνθετου συνδρόμου, του Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου: από την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη, στην οξεία αντιμετώπιση με τις ειδικές επεμβάσεις επαναγγείωσης και την ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς, την πολύπλευρη αποκατάσταση, την διαφοροδιαγνωστική αιτιολογική προσπέλαση και την υποκείμενη παθοφυσιολογία.

Το Συνέδριο τιμούν με την συνεργασία τους πολλοί Επιστημονικοί φορείς, όπως η [Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία](#), η [Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης](#), η [Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας](#), η [Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης](#), η [Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Προσώπων](#), η [Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία](#), το [Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ](#), το [Ινστιτούτο Μελέτης και Εκπαίδευσης στη Θρόμβωση και την Αντιθρομβωτική Αγωγή](#), ο [Σύλλογος Επιστημόνων Λογοπαθολόγων - Λογοθεραπευτών Ελλάδος](#) και η [Cyprus Stroke Association](#), οι οποίοι οργανώνουν Στρογγυλές Τράπεζες στο αντίστοιχα πεδία, αναδεικνύοντας την διεπιστημονική προσέγγιση που απαιτείται στο Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.

Το επιστημονικό πρόγραμμα βρίσκεται ανηρτημένο [εδώ](#) και οι προεγγραφές έχουν ξεπεράσει τις 1000. Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο Crowne Plaza με υβριδική μορφή.

Μπορείτε να κάνετε ηλεκτρονικά την προεγγραφή 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 μόρια
από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο
(C.M.E.-C.P.D. CREDITS)**ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Στις 22 Φεβρουαρίου πραγματοποιήθηκε το 5ο φετινό webinar μας με θέμα την αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενείς με αθηροσκληρωτική νόσο. Μαζί με τον [Δημήτρη Νίκα](#), Επεμβατικό Καρδιολόγο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, συζητήσαμε δύσκολες περιπτώσεις ασθενών με αθηρωματική νόσο, στους οποίους η ισορροπία μεταξύ του θρομβοεμβολικού και του αιμορραγικού κινδύνου είναι λεπτή και δυσδιάκριτη. Στη συζήτηση την οποία συντόνισε ο [Ανδρέας Κωστής](#), Παθολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, συμμετείχαν 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. Το webinar είναι διαθέσιμο [εδώ](#).



Στις 8 Μαρτίου θα πραγματοποιηθεί το 6ο webinar της φετινής σειράς με θέμα την διαχείριση της αντιθρομβωτικής αγωγής στην πρώιμη φάση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Ο [Νίκος Κακαλέτσης](#), Επιμελητής της Β' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, θα εστιάσει στον ασθενή με ενδοκράνια αιμορραγία και κολπική μαρμαρυγή και θα συζητήσει τα διλήμματα σχετικά με την έναρξη της αντιπηκτικής αγωγής, ενώ ο [Χαράλαμπος Μηλιώνης](#), Καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και Αντιπρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, θα αναδείξει τους ασθενείς με οξύ παροδικό ή εγκατεστημένο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο που έχουν ένδειξη διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής. Στη συζήτηση την οποία θα συντονίσει ο [Θανάσης Πρωτογέρου](#), Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, θα συμμετέχουν επίσης η [Σοφία Βασιλοπούλου](#), Επίκουρος Καθηγήτρια Νευρολογίας ΕΚΠΑ, η [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγος στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ και Γενική Γραμματέας του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, και ο [Φώτης Μπάρκας](#), Παθολόγος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Εγγραφείτε [εδώ](#) και συμμετέχετε και εσείς ενεργά στη διαδικτυακή συζήτηση .

Meet the experts Webinars 2021-2022

Διαχείριση αντιθρομβωτικής αγωγής στην πρώιμη φάση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου

Τρίτη 8/3/2022 ώρα 17:00 – 18:30



Συντονιστής:

A. Πρωτογέρου

Panellists:

Φ. Μπάρκας, Σ. Βασιλοπούλου, Ε. Κορομπόκη

Ομιλητές:

Ασθενής με ενδοκράνια αιμορραγία
και κολλική μαρμαρυγή: να ξεκινήσω αντιπηκτική
αγωγή, και πόσο σύντομα;

N. Κακαλέτσης

Ασθενής με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ:
σε ποιους ασθενείς θα δώσω διπλή
αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, και για πόσο διάστημα;

Χ. Μηλιώνης

Πληροφορίες - Γραμμή:

ΚΕΤΜ - CONGRESS WORLD

Οργάνωση Συνεδρίων, Μικαλακοπούλου 27, 11528 Αθήνα

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

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

Endovascular Therapy for Acute Stroke with a Large Ischemic Region

[NEJM 2022; DOI: 10.1056/NEJMoa2118191](#)

Η ενδαγγειακή θεραπεία στα ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια γενικά αποφεύγεται όταν το έμφρακτο είναι μεγάλο. Ωστόσο, δεν έχει συγκριθεί η επίδραση της

ενδαγγειακής θεραπείας σε συνδυασμό με την ιατρική φροντίδα έναντι μόνο της ιατρικής φροντίδας σε ασθενείς με μεγάλα εγκεφαλικά έμφρακτα.

Η συγκεκριμένη πολυκεντρική τυχαιοποιημένη μελέτη διενεργήθηκε στην Ιαπωνία και συμπεριέλαβε ασθενείς με απόφραξη μεγάλων εγκεφαλικών αγγείων και σημαντικού μεγέθους έμφρακτα στην απεικόνιση εγκεφάλου, όπως αυτά εκτιμήθηκαν με το ASPECTS (Alberta Stroke Program Early Computed Tomographic Score). Συγκεκριμένα, οι ασθενείς αυτοί είχαν ASPECTS 3 ως 5 σε μια κλίμακα από 0 ως 10, με τις χαμηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερα έμφρακτα. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν 1:1 σε ενδαγγειακή θεραπεία σε συνδυασμό με ιατρική φροντίδα ή μόνο σε ιατρική φροντίδα εντός 6 ωρών από την τελευταία φορά που ήταν καλά ή εντός του πρώτου 24ώρου εφόσον δεν υπήρχε πρώιμη μεταβολή στις ακολουθίες FLAIR στην MRI εγκεφάλου. Αλτεπλάση χορηγήθηκε όπου κρίθηκε κατάλληλη και στις δυο ομάδες. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν το score 0-3 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin (σε μια κλίμακα από 0 ως 6, με τα υψηλότερα score να υποδηλώνουν μεγαλύτερη αναπηρία) στις 90 ημέρες. Δευτερογενή καταληκτικά σημεία ήταν η βελτίωση του score στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin στις 90 ημέρες και της κλίμακας NIHSS κατά 8 τουλάχιστον βαθμούς (εύρος 0-42, με τα υψηλότερα score να αντιστοιχούν σε μεγαλύτερο έλλειμμα) στις 48 ώρες. Συνολικά τυχαιοποιήθηκαν 203 ασθενείς, 101 στην ομάδα της ενδαγγειακής θεραπείας και 102 στην ομάδα της ιατρικής φροντίδας. Περίπου 27% των ασθενών σε κάθε ομάδα έλαβε αλτεπλάση. Το ποσοστό των ασθενών με τροποποιημένη κλίμακα Rankin 0-3 στις 90 ημέρες ήταν 31% στην ομάδα της ενδαγγειακής θεραπείας και 12,7% στην ομάδα της ιατρικής φροντίδας (σχετικός κίνδυνος 2.43; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1.35-4.37; $P=0.002$). Η βελτίωση του score στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin υπερείχε με την ενδαγγειακή θεραπεία. Βελτίωση κατά 8 τουλάχιστον βαθμούς στην κλίμακα NIHSS στις 48 ώρες παρατηρήθηκε στο 31% των ασθενών στην ομάδα της ενδαγγειακής θεραπείας έναντι 8.8% στην ομάδα της ιατρικής φροντίδας (σχετικός κίνδυνος 3.51; 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1.76-7.00). Η εμφάνιση οποιασδήποτε ενδοκράνιας αιμορραγίας εντός 48 ωρών ήταν υψηλότερη στην ομάδα της ενδαγγειακής παρέμβασης (58% έναντι 31.4%; $P<0.001$), ωστόσο δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία στις 48 ώρες και στους θανάτους στις 90 ημέρες. Συμπερασματικά, οι ασθενείς με μεγάλα εγκεφαλικά έμφρακτα είχαν καλύτερη λειτουργική έκβαση με την ενδαγγειακή θεραπεία σε σύγκριση με την ιατρική φροντίδα με περισσότερες όμως ενδοκράνιες αιμορραγίες. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα συγκεκριμένα αποτελέσματα και σε άλλους πληθυσμούς.

Comparison of Drug-Eluting Stent With Bare-Metal Stent in Patients With Symptomatic High-grade Intracranial Atherosclerotic Stenosis: A Randomized

Clinical Trial

[JAMA Neurol. doi:10.1001/jamaneurol.2021.4804](https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2021.4804)

Η στένωση του stent αποτελεί την κύρια αιτία υποτροπής των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ) μετά από ενδοκράνια τοποθέτηση bare-metal stent (BMS). Δεν είναι γνωστό αν η τοποθέτηση drug-eluting stent (DES) θα μπορούσε να ελαττώσει τον κίνδυνο εμφάνισης ενδοκράνιας αθηροσκληρωτικής στένωσης. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε αν η τοποθέτηση DES μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο εμφάνισης επαναστένωσης του stent και υποτροπής των ΑΕΕ σε ασθενείς με συμπτωματική υψηλού βαθμού ενδοκράνια αθηροσκληρωτική στένωση.

Πρόκειται για μια προοπτική πολυκεντρική τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή που διενεργήθηκε σε 16 κέντρα της Κίνας με μεγάλη εμπειρία στην τοποθέτηση ενδοκράνιων stent. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν 1:1 να λάβουν DES (NOVA intracranial sirolimus-eluting stent system) ή BMS (Apollo intracranial stent system).

Το κύριο καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η επαναστένωση του stent εντός του πρώτου έτους από την παρέμβαση, η οποία ορίστηκε ως στένωση >50% της διαμέτρου του αυλού εντός ή ακριβώς παρακείμενα (εντός 5 mm) του stent. Το πρωτεύον σημείο ασφαλείας ήταν η εμφάνιση ΑΕΕ ή θανάτου εντός 30 ημερών από την παρέμβαση. Συνολικά συμπεριελήφθησαν 263 ασθενείς (73,8% άντρες, διάμεση ηλικία 58 έτη, 132 στην ομάδα του DES και 131 στην ομάδα του BMS). Η επαναστένωση του stent στο έτος ήταν χαμηλότερη στην ομάδα του DES (odds ratio 0.24; 95% CI, 0.11-0.52; $P < 0.001$). Επιπρόσθετα, στην ομάδα αυτή παρατηρήθηκε χαμηλότερος κίνδυνος υποτροπής ισχαιμικών ΑΕΕ από την 31η ημέρα μέχρι το έτος. Αντίθετα, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων στο ποσοστό εμφάνισης οποιουδήποτε ΑΕΕ ή θανάτου εντός 30 ημερών από την παρέμβαση.

Συμπερασματικά, η τοποθέτηση DES έναντι BMS φάνηκε να ελαττώνει τον κίνδυνο επαναστένωσης του stent και υποτροπής των ισχαιμικών ΑΕΕ σε ασθενείς με συμπτωματική υψηλού βαθμού ενδοκράνια αθηροσκληρωτική στένωση. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα αναφορικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των DES στις ενδοκράνιες στενώσεις.

Relationship between Low-Density Lipoprotein Cholesterol, Lipid Lowering Agents and the Risk of Stroke: A meta-analysis of Observational studies (n=355,591) and Randomized Controlled Trials (n=165,988).

[Arch Med Sci DOI: https://doi.org/10.5114/aoms/145970](https://doi.org/10.5114/aoms/145970)

Η επίδραση των επιπέδων της LDL χοληστερόλης στον κίνδυνο εμφάνισης διαφορετικών τύπων ΑΕΕ δεν είναι ξεκάθαρη. Η παρούσα μετα-ανάλυση εκτίμησε την επίδραση των επιπέδων της LDL χοληστερόλης (μελέτες κοόρτης) και των

υπολιπιδαιμικών φαρμάκων (τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές) στους διαφορετικούς τύπους ΑΕΕ. Η αναζήτηση για τις κατάλληλες μελέτες έγινε στο PubMed, το SCOPUS, το Web of Science και το Google Scholar μέχρι και την 1/9/2019.

Οι συμμετέχοντες στην υψηλότερη κατηγορία επιπέδων LDL χοληστερόλης είχαν χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγικών εγκεφαλικών επεισοδίων [σχετικός κίνδυνος, relative risk (RR) 0.91, 95% διάστημα εμπιστοσύνης, confidence interval (CI) 0.85-0.98, I²:0%)] και υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων (RR 1.11, 95% CI 1.07-1.14, I²:0%) σε σύγκριση με τη χαμηλότερη κατηγορία επιπέδων LDL χοληστερόλης. Η υπολιπιδαιμική αγωγή ελάττωσε τον κίνδυνο εμφάνισης όλων των τύπων ΑΕΕ σε όσους πέτυχαν επίπεδα LDL χοληστερόλης <70 mg/dL (RR=0.88, 95% CI 0.80-0.96, απόλυτη ελάττωση κινδύνου 0,7%, NNT=143, I²:53%). Οι στατίνες ελάττωσαν των κίνδυνο όλων των τύπων ΑΕΕ (RR=0.88, 95% CI 0.80-0.97, απόλυτη ελάττωση κινδύνου 0,6%, NNT=167, I²:56%). Όσον αφορά μόνο τα ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια, η υπολιπιδαιμική αγωγή ελάττωσε τον κίνδυνο εμφάνισής τους σε όσους πέτυχαν επίπεδα LDL χοληστερόλης <70 mg/dL (RR=0.75, 95% CI 0.67-0.83, απόλυτη ελάττωση κινδύνου 1,3%, NNT=77, I²:0%). Όμοια ευρήματα παρατηρήθηκαν για τη χρήση στατινών. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε σημαντική επίδραση της υπολιπιδαιμικής αγωγής ανεξάρτητης από τα επίπεδα LDL χοληστερόλης που επιτεύχθηκαν στον κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγικών εγκεφαλικών επεισοδίων. Η συγκεκριμένη μελέτη θα μπορούσε να καθορίσει το ιδανικό εύρος συγκέντρωσης της LDL χοληστερόλης για την πρόληψη των ΑΕΕ και να βοηθήσει στο σχεδιασμό μελλοντικών μελετών με υπολιπιδαιμικά φάρμακα.

Relation of Pre-Stroke Aspirin Use With Cerebral Infarct Volume and Functional Outcomes

[Ann Neurol 2021;90:763–776](#)

Η μελέτη αυτή διερεύνησε τη σχέση της χρήσης ασπιρίνης πριν την εμφάνιση ΑΕΕ με το φορτίο του θρόμβου, τον όγκο του εμφράκτου, την αιμορραγική μετατροπή, την πρώιμη νευρολογική επιδείνωση και τη λειτουργικότητα των ασθενών, καθώς και κατά πόσο οι διαφορετικοί τύποι ΑΕΕ επηρεάζουν τις συσχετίσεις αυτές σε ασθενείς με πρώτο ΑΕΕ. Συμπεριελήφθησαν 5700 συναπτοί ασθενείς με πρώτο ΑΕΕ οι οποίοι δεν υποβλήθηκαν σε θρομβόλυση ή θρομβεκτομή. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 67 έτη, το 41% ήταν γυναίκες και το 15,9% αυτών λάμβαναν ασπιρίνη πριν εμφανίσουν το ΑΕΕ. Η χρήση της ασπιρίνης (έναντι της μη χρήσης) συσχετίστηκε με ελάττωση του όγκου του εμφράκτου κατά 30%, ιδιαίτερα σε αθηροσκληρωτικά ΑΕΕ (κατά 45%). Στα καρδιοεμβολικά ΑΕΕ η χρήση της ασπιρίνης συσχετίστηκε με μια κατά ~50% χαμηλότερη συχνότητα πρώιμης νευρολογικής

επιδείνωσης. Επομένως, η χρήση της ασπιρίνης συσχετίστηκε με κατά ~30% υψηλότερη πιθανότητα ευνοϊκής λειτουργικότητας (score <3 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin), ιδιαίτερα στα αθηροσκληρωτικά και τα καρδιοεμβολικά ΑΕΕ. Σημειώνεται ότι δεν παρατηρήθηκε σημαντική μεταβολή στην αιμορραγική μετατροπή του ΑΕΕ στους ασθενείς που λάμβαναν ασπιρίνη πριν το ΑΕΕ έναντι αυτών που δεν λάμβαναν. Συμπερασματικά, η λήψη ασπιρίνης πριν την εμφάνιση ενός ΑΕΕ σχετίζεται με καλύτερη λειτουργική έκβαση σε ασθενείς με μεγάλα ισχαιμικά έμφρακτα χωρίς να αυξάνει τον κίνδυνο αιμορραγικής μετατροπής.

Τέλος, σας ενθαρρύνουμε να πλαισιώσετε τον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών και να συνδράμετε στον [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](#).

Καλή αντάμωση σε λίγες εβδομάδες στην Αθήνα, στο Συνέδριό μας!

Γεώργιος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών



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](#).

This email was sent to <<Email Address>>

[why did I get this?](#) [unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών · Μαιάνδρου 23 · Αθήνα 115 28 · Greece

Grow your business with  mailchimp