



Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

μετά από δύο χρόνια στα οποία οι εκπαιδευτικές εκδηλώσεις του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών ήταν αποκλειστικά διαδικτυακές, το πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριό μας στην Αθήνα ήταν μια υπέροχη ευκαιρία να ξανασυναντήσουμε από κοντά μακρινούς φίλους και συνεργάτες. Ευχαριστούμε τους περισσότερους από 100 ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό, Ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και άλλους Επαγγελματίες Υγείας, οι οποίοι μοιράστηκαν την εμπειρία και την γνώση τους με τους περισσότερους από 450 συμμετέχοντες.

Επίσης, ευχαριστούμε τους πολλούς Επιστημονικούς φορείς που τίμησαν το Συνέδριο με την συμμετοχή τους και την διοργάνωση κοινών τραπεζιών όπως η [Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας](#), η [Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης](#), η [Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία](#), η [Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία](#), η [Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης](#), η [Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Προσώπων](#), 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 [Cyprian Stroke Association](#), αναδεικνύοντας την διεπιστημονική προσέγγιση που απαιτείται στο Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.

Τέλος, ευχαριστούμε τους χορηγούς του Συνεδρίου που συνέχισαν και φέτος να υποστηρίζουν τις προσπάθειές μας να βελτιώσουμε το επίπεδο φροντίδας των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στην Ελλάδα και την Κύπρο.

Στην εναρκτήρια ομιλία του Συνεδρίου, είχαμε την ευκαιρία να αναδείξουμε όλες αυτές τις δράσεις μας τα τελευταία χρόνια. Το video της ομιλίας είναι διαθέσιμο [εδώ](#). Σας παροτρύνω να αφιερώσετε λίγα λεπτά σε αυτή την παρουσίαση ώστε να γνωρίσετε ποιοι είμαστε και με ποιους τρόπους προωθούμε το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.


Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

5^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

17 - 19
ΜΑΡΤΙΟΥ 2022
ΑΘΗΝΑ

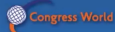


Γ. Ντάμος

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ
 Το παρελθόν, το παρόν, το μέλλον

Γεώργιος Ντάμος
 Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών









Η [Boston Scientific Cardiology](#), εταιρεία ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που περιλαμβάνει συσκευές πρόληψης των ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων σε ασθενείς με διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) όπως το [Sentinel Cerebral Protection System](#), έχει ξεκινήσει εκστρατεία ευαισθητοποίησης για τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Στα πλαίσια αυτής της καμπάνιας και των αντίστοιχων δράσεων που πραγματοποιούνται, η [Boston Scientific Cardiology](#) θα προχωρήσει σε δωρεές \$1000 σε μηνιαία βάση για το 2022, σε σχετικούς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα των εγκεφαλικών. Ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών είχε την τιμή να είναι ο πρώτος Οργανισμός πανευρωπαϊκά που έλαβε τη σχετική δωρεά. Στην φωτογραφία, μαζί με τον [Δημήτρη Νίκα](#), Επεμβατικό Καρδιολόγο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και μέλος του ΔΣ του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, λαμβάνουμε την δωρεά από τον [Κωνσταντίνο Φωτεινό](#) και τον [Αλέξανδρο Τζαμαρία](#) από την [Boston Scientific Cardiology](#). Μια γενναιόδωρη κίνηση αναγνώρισης των μακροχρόνιων προσπαθειών μας να βελτιώσουμε την παροχή φροντίδας στους ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στην Ελλάδα και την Κύπρο.



Στις 8 Μαρτίου πραγματοποιήθηκε το 6ο webinar μας της φετινής σειράς με θέμα την διαχείριση της αντιθρομβωτικής αγωγής στην πρώιμη φάση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου με ομιλητές τον [Νίκο Κακαλέτση](#), Παθολόγο της Β' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ και τον [Χαράλαμπο Μηλιώνη](#), Καθηγητή Παθολογίας του Πανεπιστημίου Ιωάννινων και Αντιπρόεδρο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών. Στη συζήτηση την οποία συντόνισε ο [Θανάσης Πρωτογέρου](#), Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, συμμετείχαν 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.

Το video του webinar είναι διαθέσιμο [εδώ](#).



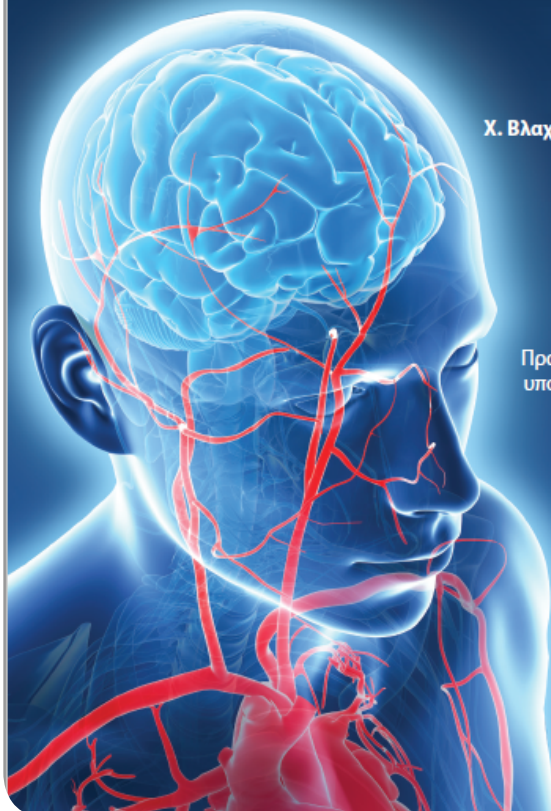
Στις 5 Απριλίου θα πραγματοποιηθεί το 7ο webinar μας της φετινής σειράς με τίτλο: "LDL-χοληστερόλη μετά από ισχαιμικό ΑΕΕ: πόσο χαμηλά, σε ποιους ασθενείς και πώς;" με ομιλητές την [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Παθολόγο της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, και τον [Δημήτριο Σαγρή](#), Παθολόγο της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Στην συζήτηση την οποία θα συντονίσει ο [Χαράλαμπος Μηλιώνης](#), Καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Ιωάννινων και Αντιπρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, θα συμμετέχουν επίσης ο [Χαράλαμπος Βλαχόπουλος](#), Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ, ο [Ευάγγελος Λυμπερόπουλος](#), Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ και ο [Κωνσταντίνος Μακαρίσης](#), Καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

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

Meet the experts Webinars 2021-2022

LDL-χοληστερόλη μετά από ισχαιμικό ΑΕΕ: πόσο χαμηλά, σε ποιους ασθενείς και πώς;

Τρίτη 5/4/2022 ώρα 17:00 – 18:30



Συντονιστής:

Χ. Μηλιώνης

Panellists:

Χ. Βλαχόπουλος, Ε. Λυμπερόπουλος, Κ. Μακαρίτσης

Ομιλητές:

Πόσο χαμηλά να κατεβάσω
την LDL-χοληστερόλη
στην ασθενή με ισχαιμικό ΑΕΕ, και πώς;
Μ. Φλορεντίν

Πρακτικά ζητήματα στη καθημερινή διαχείριση της
υπολιπιδαιμικής αγωγής ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ
Δ. Σαγρής

Πληροφορίες - Γραμματεία:

ΚΕΓΜ - CONGRESS WORLD

Οργάνωση Συνεδρίων, Μεταλακονοπούλου 27, 11528 Αθήνα

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

Στις 4 Απριλίου, η [Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας](#) διοργανώνει διαδικτυακή επιστημονική εκδήλωση με θέμα το "Οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο". Μαζί με την [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγο στην Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ και τον [Παναγιώτη Παπαναγιώτου](#), Αναπληρωτή Καθηγητή Επεμβατικής Νευροακτινολογίας ΕΚΠΑ, θα συζητήσουμε για όλα τα βήματα στο οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ, από την ολιστική αντιμετώπιση και τις βασικές αρχές διαφοροδιαγνωστικής προσπέλασης και δευτερογενούς πρόληψης, στην ενδοφλέβια θρομβόλυση και τις ενδοαγγειακές επεμβάσεις επαναγγείωσης. Την συζήτηση θα συντονίσει ο [Γεώργιος Ν. Ντάλεκος](#), Καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, και

ο [Χαράλαμπος Μηλιώνης](#), Καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και Αντιπρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών.

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

Μετακινούσατε 27, 115 28 Αθήνα
Μετακινούσατε 27 115 28 Αθήνα, Greece
Tel: (+30) 210 7245 421 • Fax: (+30) 210 7245 816
e-mail: info@hellenic-jp.com • www.hellenic-jp.com
www.hellenic-jp.com

**ΕΕ
ΕΠ**

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΕΤΗ
ΕΝΩΣΗ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΕΤΗ
ΕΝΩΣΗ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΕΤΗ
ΕΝΩΣΗ

**Διαδικτυακή
Επιστημονική
Εκδήλωση/
Webinar**

Δευτέρα
4 Απριλίου 2022
ΩΡΑ (20:00-21:30)

**“Οξύ ισχαιμικό αγγειακό
εγκεφαλικό επεισόδιο**

Πρόγραμμα

ΔΕΥΤΕΡΑ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2022

Πρόγραμμα

Οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
Προεδρείο: Γ. Νταλέκος, Χ. Μηλιώνης

20:00-20:30 Παρουσίαση περιστατικού - ολιστική αντιμετώπιση και βασικές αρχές διαφοροδογιστικής προσέλασης και δευτερογενούς πρόληψης
Ε. Κορομύκη

20:30-21:00 Ενδοφλέβια θρομβόλυση
Γ. Νταλέκος

21:00-21:30 Ενδοαγγειακές επεμβάσεις επαναγγείωσης: Μηχανική θρομβεκτομή και θρομβοαναρρόφηση
Π. Παπαναγιώτου

Ομιλητές - Πρόεδροι

Κορομύκη Ε. Παθολόγος, Θεραπευτική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Μηλιώνης Χ. Καθηγητής Παθολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Νταλέκος Γ. Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών

Νταλέκος Γ. Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής & Ομώνυμου Ερευνητικού Εργαστηρίου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Αντιπρόεδρος Ινστιτούτου Εσωτερικής Παθολογίας και Ηπατολογίας, Λάρισα

Παπαναγιώτου Π. Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, Καθηγητής Νευροακτινολογίας, Νοσοκομείο Bremen-Mitte, Γερμανία

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

Effect of Intra-arterial Alteplase vs Placebo Following Successful Thrombectomy on Functional Outcomes in Patients With Large Vessel Occlusion Acute Ischemic Stroke: The CHOICE Randomized Clinical Trial

JAMA. 2022;327(9):826-835 / <https://doi.org/10.1001/jama.2022.1645>

Μόλις περίπου το 27% των ασθενών με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και απόφραξη μεγάλου αγγείου οι οποίοι επιτυγχάνουν επαρκή επαναιμάτωση μετά από μηχανική θρομβεκτομή δεν εμφανίζουν αναπηρία στις 90 ημέρες. Το υποβέλτιστο αυτό αποτέλεσμα πιθανά οφείλεται στην ανεπαρκή επαναιμάτωση της μικροκυκλοφορίας του εγκεφάλου. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει αν η χορήγηση αλτεπλάσης ενδοαρθριακά μετά τη θρομβεκτομή βελτιώνει τη νευρολογική έκβαση των ασθενών.

Πρόκειται για μια μελέτη φάσης 2β, διπλά τυφλή, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, η οποία διενεργήθηκε σε 7 κέντρα της Καταλονίας (Δεκέμβριος 2018-Μάιος 2021). Η μελέτη συμπεριέλαβε 121 ασθενείς με οξύ ισχαιμικό

εγκεφαλικό επεισόδιο και απόφραξη μεγάλου αγγείου στους οποίους έγινε θρομβεκτομή εντός 24 ωρών από την τελευταία φορά που ήταν καλά και οι οποίοι είχαν πετύχει επαναιμάτωση 50-100%). Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν αλτεπλάση (0.225 mg/kg; μέγιστη δόση 22.5 mg) ενδοαρτηριακά σε έγχυση 15-30 λεπτών (N = 61) ή εικονικό φάρμακο (N = 52). Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η διαφορά στο ποσοστό των ασθενών που πέτυχαν score 0 ή 1 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin (εύρος 0-6, όπου 0: απουσία συμπτωμάτων και 6: θάνατος) στις 90 ημέρες μεταξύ των δυο ομάδων. Τα καταληκτικά σημεία ασφαλείας ήταν οι συμπτωματικές ενδοκράνιες αιμορραγίες και οι θάνατοι. Η μελέτη διακόπηκε πρόωρα εξαιτίας καθυστέρησης στη στρατολόγηση των ασθενών λόγω της πανδημίας COVID-19 και δυσχέρειας στην εξασφάλιση διαθεσιμότητας του εικονικού φαρμάκου. Συνολικά τυχαιοποιήθηκαν 121 ασθενείς (μέση ηλικία 70,6 έτη, 47% γυναίκες), από τους οποίους οι 113 συμπεριελήφθησαν στην τελική ανάλυση. Το ποσοστό των ασθενών με score 0 ή 1 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin στις 90 ημέρες ήταν 59% (36/61) στην ομάδα της αλτεπλάσης και 40,4% (21/52) στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου (p=0.047). Το ποσοστό των ενδοκράνιων αιμορραγιών εντός του πρώτου 24ώρου ήταν 0% στην ομάδα της αλτεπλάσης και 3,8% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου, ενώ η θνητότητα στις 90 ημέρες ήταν 8% και 15%, αντίστοιχα. Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε διαφορά στις δυο ομάδες ως προς τα δευτερογενή και τριτογενή καταληκτικά σημεία. Συμπερασματικά, η προσθήκη αλτεπλάσης μετά από θρομβεκτομή σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και απόφραξη μεγάλου αγγείου πιθανά βελτιώνει σημαντικά τη νευρολογική έκβαση στους 3 μήνες σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Ωστόσο, τα αποτελέσματα είναι πρώιμα και χρειάζεται να επιβεβαιωθούν και από άλλες μελέτες, καθώς η συγκεκριμένη είχε σημαντικούς περιορισμούς.

Mechanical Thrombectomy vs Bridging Therapy for Anterior Circulation Large Vessel Occlusion Stroke: Systematic Review and Meta-analysis

Neurology 2022 / <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000200029>

Οι σύγχρονες κατευθυντήριες γραμμές συστήνουν τη χρήση μηχανικής θρομβεκτομής και ενδοφλέβιας θρομβόλυσης (θεραπεία γεφύρωσης) στους ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) οφειλόμενο σε απόφραξη μεγάλου αγγείου της πρόσθιας εγκεφαλικής κυκλοφορίας. Ωστόσο, δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς το αν η στρατηγική αυτή υπερτερεί έναντι της μηχανικής θρομβεκτομής μόνο (χωρίς θρομβόλυση). Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση συνέκρινε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού θρομβεκτομής/ θρομβόλυσης έναντι της θρομβεκτομής σε ασθενείς με ΑΕΕ λόγω απόφραξης μεγάλου αγγείου της πρόσθιας εγκεφαλικής κυκλοφορίας. Η μετα-ανάλυση

συμπεριέλαβε προοπτικές και αναδρομικές μελέτες οι οποίες συνέκριναν τις δυο παραπάνω παρεμβάσεις ως προς τη λειτουργική ανεξαρτησία (τροποποιημένη κλίμακα Rankin 0-2) των ασθενών, τη θνητότητα στους 3 μήνες, τη συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία και την επιτυχή επανασηραγγοποίηση.

Συνολικά συμπεριελήφθησαν 41 μελέτες με 14885 ασθενείς (μέση ηλικία 69 ± 11 έτη στην ομάδα που έλαβε θεραπεία γεφύρωσης και 70 ± 11 έτη στην ομάδα της θρομβεκτομής). Σε όλες τις μελέτες χρησιμοποιήθηκε η αλτεπλάση ως μέσο θρομβόλυσης. Στην ομάδα θρομβεκτομής/θρομβόλυσης παρατηρήθηκε 29% μεγαλύτερη πιθανότητα λειτουργικής ανεξαρτησίας [odds ratio; OR=1.29, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI) 1.16-1.44, $I^2=42\%$], 25% μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχημένης επανασηραγγοποίησης (OR=1.25, 95% CI 1.08-1.44, $I^2=42\%$) και 31% ελάττωση της θνητότητας (OR=0.69, 95% CI 0.60-0.80, $I^2=47\%$) συγκριτικά με την ομάδα της θρομβεκτομής. Η επίπτωση των συμπτωματικών ενδοκράνιων αιμορραγιών ήταν όμοια στις δυο ομάδες. Όταν η ανάλυση περιορίστηκε στις 6 τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες (N= 2333) στις οποίες οι ασθενείς απευθύνθηκαν σε κέντρα που έχουν τη δυνατότητα θρομβόλυσης, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς τη λειτουργική ανεξαρτησία, τις συμπτωματικές ενδοκράνιες αιμορραγίες ή τη θνητότητα μεταξύ των δυο ομάδων. Ωστόσο, η ομάδα που έλαβε θεραπεία γεφύρωσης ωφελήθηκε ως προς την επιτυχή επαναιμάτωση (OR=1.35, 95% CI 1.06-1.73, $I^2=0\%$).

Συμπερασματικά, η θεραπεία γεφύρωσης φαίνεται να υπερτερεί έναντι της θρομβεκτομής ως προς τη λειτουργική ανεξαρτησία των ασθενών, τη θνητότητα στους 3 μήνες και την επιτυχή επανασηραγγοποίηση (μέτρια ετερογένεια μελετών και χαμηλής ποιότητας δεδομένα). Από την άλλη, πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι όταν η ανάλυση περιορίστηκε στις τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές παρατηρήθηκαν παρόμοιες εκβάσεις και προφίλ ασφάλειας με τις δυο θεραπευτικές στρατηγικές (χωρίς ετερογένεια μεταξύ των μελετών), ενώ η θεραπεία γεφύρωσης υπερτερούσε ως προς την επιτυχή επαναιμάτωση (χωρίς ετερογένεια μεταξύ των μελετών). Επειδή τα ευρήματα αυτά πιθανά εξαρτώνται από την ύπαρξη ή μη κέντρου στο οποίο γίνεται θρομβεκτομή ή από τη χρήση άλλων θρομβολυτικών φαρμάκων (πλην της αλτεπλάσης), απαιτούνται περαιτέρω τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες για τη σύγκριση των δύο αυτών θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Cardiac Troponin and Recurrent Major Vascular Events after Minor Stroke or Transient Ischemic Attack

Annals Neurology 2021;90:901–912 / DOI: [10.1002/ana.26225](https://doi.org/10.1002/ana.26225)

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε αν η τροπονίνη υψηλής ευαισθησίας (high-sensitivity cardiac troponin T; hs-cTnT) συσχετίζεται με τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάντα

στους ασθενείς με ήπιο AEE ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο και αν η συσχέτιση αυτή μεταβάλλεται μετά από διαστρωμάτωση του κινδύνου βάσει του score ABCD2 [A: Age (ηλικία), B: Blood Pressure (αρτηριακή πίεση), C: Clinical Features (κλινικά χαρακτηριστικά), D: Duration of Symptoms (διάρκεια συμπτωμάτων), D: Diabetes (σακχαρώδης διαβήτης)].

Η INSPiRE-TMS ήταν μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή στην οποία εντάχθηκαν ασθενείς με ήπιο AEE ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο σε ένα εντατικοποιημένο υποστηρικτικό πρόγραμμα ή στη συνήθη φροντίδα. Στη συγκεκριμένη εκ των υστέρων ανάλυση οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν βάσει των επιπέδων της hs-cTnT (5th generation; Roche Diagnostics, Mannheim, Germany; 99th percentile upper reference limit [URL] = 14 ng/l). Η διαστρωμάτωση του αγγειακού κινδύνου έγινε με το ABCD2 score χαμηλός κίνδυνος = 0-5 έναντι υψηλού κινδύνου = 6-7). Χρησιμοποιήθηκε Cox proportional hazard regression για τη σχέση ανάμεσα στη hs-cTnT και τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάντα (AEE, μη θανατηφόρο στεφανιαίο επεισόδιο, αγγειακός θάνατος). Μεταξύ 889 ασθενών (μέση ηλικία 70 έτη, 37% γυναίκες) οι 153 (17,2%) εμφάνισαν ένα μείζον καρδιαγγειακό συμβάν μετά από μέση διάρκεια παρακολούθησης 3,2 ετών. Η hs-cTnT συσχετίστηκε με την εμφάνιση μείζονων καρδιαγγειακών συμβάντων [9,3%/έτος για τιμές >URL έναντι 4,4%/έτος για τιμές ≤URL, adjusted hazard ratio 1.63 (95% CI 1.13-2.35)]. Η σχέση αυτή παρέμεινε μετά από propensity score matching (adjusted HR 1.76; 95% CI 1.14-2.72). Επιπρόσθετα, υπήρχε σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στη hs-cTnT και την κατηγορία ABCD2 ως προς την εμφάνιση μείζονων καρδιαγγειακών συμβάντων (p για την αλληλεπίδραση = 0.04). Συμπερασματικά, τα επίπεδα hs-cTnT συσχετίζονται με την εμφάνιση μείζονων καρδιαγγειακών συμβάντων εντός 3 ετών μετά από ήπιο AEE ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο και πιθανά μπορούν να βοηθήσουν στον προσδιορισμό υψηλού κινδύνου ατόμων τα οποία βάσει του ABCD2 score θα κατατάσσονταν ως χαμηλού κινδύνου. Αν τα ευρήματα αυτά επιβεβαιωθούν σε μελλοντικές μελέτες, πιθανά οι ασθενείς με AEE και υψηλή hs-cTnT θα είναι υποψήφιοι για εντατικότερη δευτερογενή πρόληψη και πιο επισταμένο καρδιολογικό διαγνωστικό έλεγχο.

Silent brain infarcts impact on cognitive function in atrial fibrillation

European Heart Journal 2022 / <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac020>

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση των κλινικά έκδηλων και των σιωπηλών/ασυμπτωματικών (silent) εγκεφαλικών βλαβών με τις νοητικές λειτουργίες σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή. Πρόκειται για μια προοπτική, πολυκεντρική μελέτη κοόρτης (Swiss-AF) με 1227 ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε μαγνητική τομογραφία (MRI) εγκεφάλου στην έναρξη και μετά από

2 έτη. Ποσοτικοποιήθηκαν τα νέα μικρά μη φλοιώδη έμφρακτα (new small non-cortical infarcts; SNCIs) και τα μεγάλα μη φλοιώδη ή φλοιώδη έμφρακτα (large non-cortical or cortical infarcts; LNCCIs), οι βλάβες στη λευκή ουσία και οι μικροαιμορραγίες. Κλινικά, τα σιωπηλά έμφρακτα ορίσθηκαν ως νέα SNCI/LNCCI στην MRI στα 2 έτη στους ασθενείς χωρίς κλινική εικόνα ΑΕΕ ή παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου. Οι γνωστικές λειτουργίες εκτιμήθηκαν με πιστοποιημένες δοκιμασίες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 71 έτη, το 26,1% ήταν γυναίκες και το 89,9% λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή.

Το 2,3% των ασθενών (N=28) εμφάνισαν ΑΕΕ ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο στα 2 έτη. Από τους 68 (5,5%) ασθενείς με ≥ 1 SNCI/LNCCI, οι 60 (88,2%) λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή από την έναρξη και οι 58 (85,3%) εμφάνισαν σιωπηλό έμφρακτο. Οι ασθενείς με τα εγκεφαλικά έμφρακτα είχαν μεγαλύτερη έκπτωση στις νοητικές λειτουργίες, όπως εκτιμήθηκαν με το Cognitive Construct score, σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς νέα εγκεφαλικά έμφρακτα. Οι νέες βλάβες στη λευκή ουσία και οι μικροαιμορραγίες δεν συσχετίσθηκαν με έκπτωση των νοητικών λειτουργιών. Συνοψίζοντας, στην κοόρτη αυτή ατόμων με κολπική μαρμαρυγή, το 5,5% των συμμετεχόντων εμφάνισαν νέο εγκεφαλικό έμφρακτο στην MRI στα 2 έτη. Η πλειοψηφία των εμφράκτων ήταν σιωπηλά και παρατηρήθηκαν σε άτομα που λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή. Κλινικά, τόσο τα έκδηλα όσο και τα σιωπηλά έμφρακτα είχαν παρόμοια επίδραση στις νοητικές λειτουργίες.

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](#).

Με θερμές ευχές για την Πασχαλινή περίοδο!

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

