



Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

στην διάρκεια των πρόσφατων Πανελλήνιων Σεμιναρίων των Ομάδων Εργασίας της [Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας](#), διενεργήθηκαν εκλογές για την ανάδειξη των νέων πυρήνων των Ομάδων Εργασίας για την περίοδο 2022-2023. Νέος Πρόεδρος της Ομάδας Εργασίας των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων εξελέγη ο [Δημήτριος Νίκας](#), Επεμβατικός Καρδιολόγος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών. Τον [πενταμελή πυρήνα](#) της Ομάδας Εργασίας συμπληρώνουν ο [Απόστολος Τζίκας](#), Επεμβατικός Καρδιολόγος στην Θεσσαλονίκη, η [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγος στην Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ και Γενική Γραμματέας του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, ο [Δημήτριος Σαγρής](#), Παθολόγος στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, και ο υπογράφων.

Ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών βρίσκεται κοντά στον νέο πυρήνα της Ομάδας Εργασίας των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και εύχεται καλή επιτυχία στις σχεδιαζόμενες δράσεις.

Στις 5 Απριλίου πραγματοποιήθηκε το 7ο webinar της φετινής σειράς των διαδικτυακών εκπαιδευτικών εκδηλώσεών μας με τίτλο: "LDL-χοληστερόλη μετά από ισχαιμικό ΑΕΕ: πόσο χαμηλά, σε ποιους ασθενείς και πως;" με ομιλητές την [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Παθολόγο της Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, και τον [Δημήτριο Σαγρή](#), Παθολόγο της Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Στην συζήτηση την οποία συντόνισε ο [Χαράλαμπος Μηλιώνης](#), Καθηγητής Παθολογίας και Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και Αντιπρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, συμμετείχαν επίσης ο [Ευάγγελος Λυμπερόπουλος](#), Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ και ο [Κωνσταντίνος Μακαρίτης](#), Καθηγητής Παθολογίας του

Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Το webinar είναι διαθέσιμο [εδώ](#).

Δεν πέτυχα το στόχο μου

- Φάρμακο-δοσολογία-συνδυασμοί
- Διατροφή-άσκηση
- Συμμόρφωση – Πολυφαρμακία

Health system/ HCT-factors | Social/economic factors

Αποφάσισε να μη παίρνεις τον φάρμακο σου με πολλά φάρμακα. Θα πάρεις το φάρμακο σου μόνο και σωστά, όπως σου συμβούλευα.

Μη γίνεσαι γιατρός του εαυτού σου!
www.akolouthotinagogi.gr

Στις 3 Μαΐου θα πραγματοποιηθεί το 8ο και τελευταίο webinar της φετινής περιόδου με θέμα την αρτηριακή υπέρταση σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο [Αθανάσιος Πρωτογέρου](#), Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών θα εστιάσει στην ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης κατά την οξεία φάση, και ο [Ευστάθιος Μανιός](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Θεραπευτικής-Παθολογίας ΕΚΠΑ, θα εστιάσει στην χρόνια φάση. Στη συζήτηση την οποία θα συντονίσει ο [Χρήστος Σαββόπουλος](#), Καθηγητής Παθολογίας και Διευθυντής της Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, θα συμμετέχουν επίσης ο [Βασίλειος Κώτσης](#), Καθηγητής Παθολογίας και Διευθυντής της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ο [Μιχάλης Δούμας](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας και Διευθυντής της Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, και ο [Κυριάκος Δημητριάδης](#), Επεμβατικός Καρδιολόγος στην Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ. .

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

Meet the experts Webinars 2021-2022

Αρτηριακή υπέρταση

Τρίτη 3/5/2022 ώρα 17:00 – 18:30



Συντονιστής:

Χ. Σαββόπουλος

Panellists:

Μ. Δούμας, Β. Κώτσης, Κ. Δημητριάδης

Ομιλητές:

Αρτηριακή υπέρταση σε ασθενή
κατά την οξεία φάση ΑΕΕ:
πότε ξεκινάμε φαρμακευτική αγωγή;
ποιος είναι ο στόχος με ποια φάρμακα;

Α. Πρωτογέρου

Ασθενής μετά την οξεία φάση ισχαιμικού ΑΕΕ:
πότε ξεκινάμε φαρμακευτική αγωγή;
ποιος είναι ο στόχος με ποια φάρμακα;

Ε. Μανιός

Πληροφορίες - Γραμμάτσια:

ΚΕΓΜ - CONGRESS WORLD

Οργάνωση Συνεδρίων, Μεταλακοπούλου 27, 11528 Αθήνα

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

Μέσα στον Μάιο πραγματοποιούνται τα δύο μεγαλύτερα ευρωπαϊκά συνέδρια σχετικά με τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια. Η αρχή γίνεται με το [European Stroke Organization Conference](#) που θα γίνει στη Λυών στις 4-6 Μαΐου, ενώ μερικές ημέρες αργότερα, στις 13-14 Μαΐου, διεξάγεται στην Βουδαπέστη το [European Society of Cardiology Heart & Stroke](#).

ESOC 2022
4 – 6 May 2022
Lyon, France



ESC Heart & Stroke 2022
The 5th International Conference
of ESC Council on Stroke

13 – 14 May 2022
Budapest - Hungary

Εντός των συνόρων, στις 19 Μαΐου, θα πραγματοποιηθεί το 8ο φετινό [webinar](#) του [ΙΜΕΘΑ](#), στο οποίο θα έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε σχετικά με τα εμβολικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια απροσδιόριστης προέλευσης.

Επίσης, στις 18-21 Μαΐου, πραγματοποιείται στην Αθήνα το [20ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο](#) της [Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας](#), το οποίο ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών έχει την χαρά και τιμή να στηρίζει διοργανώνοντας [Στρογγυλή Τράπεζα](#), στην οποία συμμετέχουν ο [Χαράλαμπος Μηλιώνης](#), Καθηγητής Παθολογίας και Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωάννινων και Αντιπρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, η [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγος στην Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ και Γενική Γραμματέας του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, η [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Παθολόγος της Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, και ο υπογράφων. Θα συζητήσουμε σχετικά με την παθοφυσιολογία του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου στους διαβητικούς ασθενείς, τις ιδιαιτερότητες στη φροντίδα αυτών των ασθενών στην οξεία φάση του επεισοδίου, καθώς και την επίδραση των αντιδιαβητικών φαρμάκων στον κίνδυνο αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

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

Risk of Subsequent Stroke Among Patients Receiving Outpatient vs Inpatient Care for Transient Ischemic Attack: A Systematic Review and Meta-analysis
[JAMA Network Open. 2022;5\(1\):e2136644](#)

Τα παροδικά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια (transient ischemic attack; TIA) αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης μεταγενέστερων εγκεφαλικών επεισοδίων. Η έγκαιρη έναρξη προληπτικών μέτρων μπορεί να μετριάσει αυτό τον κίνδυνο. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης ήταν η εκτίμηση του

κινδύνου εμφάνισης μεταγενέστερων εγκεφαλικών επεισοδίων σε ασθενείς με TIA ή ήπιο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και του κατά πόσο το είδος της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας επηρεάζει αυτό τον κίνδυνο.

Ανασκοπήθηκαν οι παρακάτω βάσεις δεδομένων από τη γένεσή τους μέχρι την 1/10/2020: DATA SOURCES MEDLINE, Web of Science, Scopus, Embase, International Clinical Trials Registry Platform, ClinicalTrials.gov, Trip Medical Database, CINAHL. Συμπεριελήφθησαν οι μελέτες που εκτίμησαν την επίπτωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) μετά από TIA ή ήπιο ΑΕΕ.

Η ανάλυση συμπεριέλαβε 226 683 ασθενείς από 71 άρθρα μεταξύ 1981 και 2018. Από αυτούς οι 5636 έλαβαν φροντίδα σε κλινικές TIA (μέση ηλικία 65,7 έτη, 50,8% άντρες), οι 130 139 νοσηλεύτηκαν (μέση ηλικία 78,3 έτη, 38,4% άντρες), οι 3605 αντιμετωπίστηκαν σε τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (μέση ηλικία 68,9 έτη, 52,4% άντρες) ενώ για τους 87 303 ασθενείς δεν ήταν σαφές το πλαίσιο της παροχής φροντίδας (μέση ηλικία 70,8 έτη, 49,8% άντρες). Στην τελευταία κατηγορία συμπεριελήφθησαν ασθενείς που έλαβαν φροντίδα σε >1 τμήματα τα οποία δεν μπορούσαν να διαχωρισθούν μεταξύ τους, καθώς και άτομα που συμμετείχαν σε πολυκεντρικές μελέτες χωρίς ενιαίο πρωτόκολλο.

Ο κίνδυνος εμφάνισης μεταγενέστερων εγκεφαλικών επεισοδίων μετά από TIA ή ήπιο ΑΕΕ στις 2, τις 7, τις 30 και τις 90 ημέρες δεν διέφερε μεταξύ των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν σε κλινικές TIA και αυτών που νοσηλεύτηκαν. Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν σε κλινικές TIA ήταν νεότεροι και είχαν χαμηλότερο σκορ ABCD2 (age, blood pressure, clinical features, duration of TIA, diabetes).

Αντίθετα, οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών χωρίς περαιτέρω παρακολούθηση είχαν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης μεταγενέστερου ΑΕΕ. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι κλινικές TIA μπορούν να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τους ασθενείς με TIA ή ήπιο ΑΕΕ, καθώς και ότι οι συγκεκριμένοι ασθενείς πρέπει να έχουν παρακολούθηση από το θεράποντα ή άλλο ιατρό.

Evaluating Rates of Recurrent Ischemic Stroke Among Young Adults With Embolic Stroke of Undetermined Source: The Young ESUS Longitudinal Cohort Study

[JAMA Neurol. doi:10.1001/jamaneurol.2022.0048](https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.0048)

Τα κρυπτογενή εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν περίπου το 40% των ισχαιμικών ΑΕΕ στους νέους ενήλικες με τα περισσότερα από αυτά να πληρούν τα κριτήρια των εμβολικών επεισοδίων απροσδιόριστης προέλευσης (embolic stroke of undetermined source; ESUS). Δυο τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, η NAVIGATE ESUS και η RESPECT ESUS, έδειξαν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής ΑΕΕ σε

ηλικιωμένους ασθενείς με ESUS. Αντίθετα, η πρόγνωση και οι προγνωστικοί παράγοντες των νεότερων ασθενών με ESUS δεν είναι γνωστοί.

Η συγκεκριμένη μελέτη σχεδιάστηκε για να διερευνήσει τη συχνότητα και τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης υποτροπιάζοντων ΑΕΕ, θανάτου και νεοδιαγνωσθείσας κολπικής μαρμαρυγής σε νεαρούς ενήλικες με ESUS. Η μελέτη διενεργήθηκε σε 41 ερευνητικά κέντρα ΑΕΕ σε 13 χώρες και συμπεριέλαβε 535 ασθενείς ≤ 50 ετών με διάγνωση ESUS. Η μέση παρακολούθηση των ασθενών ήταν 12 μήνες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 40,4 έτη και το 56% των συμμετεχόντων ήταν άντρες. Οι κυριότεροι αγγειακοί παράγοντες κινδύνου ήταν το κάπνισμα (45%), η αρτηριακή υπέρταση (22%) και η δυσλιπιδαιμία (20%). Ανοιχτό ωοειδές τρήμα ανιχνεύθηκε στο 50% των ασθενών οι οποίοι υποβλήθηκαν σε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς με φυσαλίδες.

Μετά το ESUS το 88% των ασθενών έλαβε αντιαρροιακή αγωγή και το 10% αντιπηκτικά. Ο ρυθμός εμφάνισης υποτροπιάζοντος ΑΕΕ και θανάτου ήταν 2,19 ανά 100 ανθρωπο-έτη, ενώ ο αντίστοιχος ρυθμός για τα υποτροπιάζοντα ισχαιμικά ΑΕΕ μόνο ήταν 1,9 ανά 100 ανθρωπο-έτη. Μεταξύ αυτών, τα 9 (64%) ήταν ESUS, τα 2 (14%) καρδιοεμβολικά και τα 3 (21%) ΑΕΕ άλλης αιτιολογίας. Κολπική μαρμαρυγή ανιχνεύθηκε σε 15 ασθενείς [2,8%; 95% διάστημα εμπιστοσύνης (confidence interval; CI) 1.6-4.6]. Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, οι παρακάτω παράγοντες συσχετίστηκαν με την υποτροπή ΑΕΕ: ιστορικό ΑΕΕ ή παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου [hazard ratio (HR), 5.3; 95% CI, 1.8-15], παρουσία σακχαρώδη διαβήτη (HR, 4.4; 95% CI, 1.5-13), και ιστορικό στεφανιαίας νόσου (HR 10; 95% CI, 4.8-22). Συμπερασματικά, στη μεγάλη αυτή κοόρτη νέων ασθενών με ESUS παρατηρήθηκε σχετικά χαμηλός κίνδυνος εμφάνισης νέου ΑΕΕ και χαμηλή συχνότητα νεοεμφανιζόμενης κολπικής μαρμαρυγής. Τα περισσότερα από τα νέα ΑΕΕ ήταν επίσης ESUS. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται προκειμένου να γίνουν κατανοητοί οι υποκείμενοι μηχανισμοί εμφάνισης ΑΕΕ σε αυτή την κατηγορία ασθενών.

Safety and efficacy of aspirin, unfractionated heparin, both, or neither during endovascular stroke treatment (MR CLEAN-MED): an open-label, multicentre, randomised controlled trial

Lancet 2022; 399: 1059-69

Η ασπιρίνη και η μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη συχνά χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια των ενδοαγγειακών παρεμβάσεων σε ασθενείς με ΑΕΕ για να βελτιώσουν την επαναιμάτωση και την έκβαση των ασθενών. Ωστόσο, τα πιθανά οφέλη και οι κίνδυνοι της αντιθρομβωτικής αγωγής για αυτή την ένδειξη δεν είναι γνωστά.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας από τη χορήγηση ενδοφλέβιας ασπιρίνης, μη

κλασματοποιημένης ηπαρίνης, και των δύο φαρμάκων ή καμίας αγωγής κατά τη διάρκεια της ενδοαγγειακής παρέμβασης σε ασθενείς με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η μελέτη έγινε σε 15 κέντρα στην Ολλανδία και συμπεριέλαβε ασθενείς ≥ 18 ετών με ΑΕΕ από απόφραξη μεγάλου ενδοκράνιου αγγείου της πρόσθιας κυκλοφορίας, στους οποίους ήταν δυνατή η έναρξη ενδοαγγειακής θεραπείας εντός 6 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την ένταξη στη μελέτη ήταν ο αποκλεισμός ενδοκράνιας αιμορραγίας με CT ή MRI εγκεφάλου και σκορ ≥ 2 στην κλίμακα NIHSS. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν: (1:1) σε περιεπεμβατική χορήγηση ενδοφλέβιας ασπιρίνης (300 mg bolus) ή καθόλου ασπιρίνη και επιπλέον (1:1:1) σε μέτρια δόση μη κλασματοποιημένης ηπαρίνης (5000 IU bolus και ακολούθως 1250 IU/h για 6 ώρες), χαμηλή δόση μη κλασματοποιημένης ηπαρίνης (5000 IU bolus και ακολούθως 500 IU/h για 6 ώρες) ή καθόλου ηπαρίνη. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν το σκορ στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin στις 90 ημέρες, ενώ κύριο σημείο ασφάλειας ήταν η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία.

Στη μελέτη εντάχθηκαν 663 ασθενείς. Στις 4/2/2021, μετά από άρση της τυφλοποίησης και ανάλυση των δεδομένων, η Συντονιστική Επιτροπή διέκοψε οριστικά τη στρατολόγηση των ασθενών και η μελέτη διακόπηκε για λόγους ασφαλείας. Ο κίνδυνος εμφάνισης συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας ήταν σχεδόν διπλάσιος στους ασθενείς που έλαβαν ασπιρίνη έναντι αυτών που δεν έλαβαν, καθώς επίσης και στους ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη έναντι αυτών στους οποίους δεν χορηγήθηκε. Και οι δυο ενεργές θεραπείες οδήγησαν σε μια μη σημαντική τάση επιδείνωσης της τροποποιημένης κλίμακας Rankin.

Συμπερασματικά, η χορήγηση ενδοφλέβιας ασπιρίνης και μη κλασματοποιημένης ηπαρίνης κατά τη διάρκεια ενδοαγγειακών παρεμβάσεων για ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας χωρίς ενδείξεις βελτίωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.

Aspirin Use to Prevent Cardiovascular Disease: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement

[JAMA. 2022;327\(16\):1577-1584.](#)

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στις ΗΠΑ (>25% των θανάτων). Κάθε χρόνο στις ΗΠΑ περίπου 605 000 άτομα εμφανίζουν έμφραγμα μυοκαρδίου και 610 000 ΑΕΕ. Η Ομάδα Εργασίας Πρόληψης των ΗΠΑ [US Preventive Services Task Force (USPSTF)] θέλοντας να ανανεώσει τις προηγούμενες συστάσεις της (2016) διενέργησε μια συστηματική ανασκόπηση αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της ασπιρίνης ως προς την ελάττωση των

καρδιαγγειακών συμβάντων (έμφραγμα μυοκαρδίου και ΑΕΕ) και της καρδιαγγειακής και ολικής θνητότητας σε άτομα χωρίς εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο. Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη ανασκόπηση διερεύνησε την επίδραση της χορήγησης ασπιρίνης στην επίπτωση και τη θνητότητα από ορθοκολικό καρκίνο σε πληθυσμούς πρωτογενούς καρδιαγγειακής πρόληψης, καθώς και τις ανεπιθύμητες ενέργειες (κυρίως την αιμορραγία) από τη χρήση της.

Ο πληθυσμός που μελετήθηκε ήταν ενήλικες ≥ 40 ετών χωρίς σημεία ή συμπτώματα ή γνωστή καρδιαγγειακή νόσο οι οποίοι δεν διέτρεχαν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγίας (απουσία ιστορικού πεπτικού έλκους, πρόσφατης αιμορραγίας ή συννοσηροτήτων ή φαρμάκων που αυξάνουν τον αιμορραγικό κίνδυνο).

Η USPSTF κατέληξε με *μέτρια βεβαιότητα* ότι η χρήση της ασπιρίνης στην πρωτογενή καρδιαγγειακή πρόληψη σε ενήλικες 40-59 ετών με 10ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο $\geq 10\%$ επιφέρει μικρό καθαρό όφελος. Αντίθετα, η έναρξη ασπιρίνης σε ενήλικες ≥ 60 ετών για πρωτογενή πρόληψη δεν έχει όφελος. Οι συστάσεις οι οποίες προτείνονται είναι οι εξής:

- Η απόφαση για την έναρξη χαμηλής δόσης ασπιρίνης στην πρωτογενή πρόληψη σε ενήλικες 40-59 ετών με 10ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο $\geq 10\%$ πρέπει να εξατομικεύεται.
- Άτομα χωρίς υψηλό αιμορραγικό κίνδυνο οι οποίοι προτίθενται να λάβουν χαμηλή δόση ασπιρίνης είναι πιθανό να ωφεληθούν (Σύσταση με ένδειξη C).
- Δεν συστήνεται η έναρξη χαμηλής δόσης ασπιρίνης στην πρωτογενή πρόληψη ατόμων ≥ 60 ετών (Σύσταση με ένδειξη D).

Τέλος, οι ανανεωμένες αυτές συστάσεις αναφέρουν ότι τα δεδομένα αναφορικά με το αν η ασπιρίνη ελαττώνει τη συχνότητα εμφάνισης ή τη θνητότητα από τον ορθοκολικό καρκίνο δεν είναι σαφή.

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 εγκάρδιες ευχές

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**