



Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

στις 25 Οκτωβρίου ξεκινάει η φετινή σειρά των εκπαιδευτικών διαδικτυακών σεμιναρίων του Οργανισμού, τα οποία, όπως κάθε χρόνο, είναι κλινικά προσανατολισμένα. Σε κάθε μία από αυτές τις συναντήσεις, έμπειροι συνάδελφοι εμβαθύνουν σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ασθενών με στόχο να προσφέρουν ξεκάθαρες απαντήσεις σε συγκεκριμένα κλινικά ερωτήματα.

Στο πρώτο σεμινάριο, θα εστιάσουμε στις επιλογές που υπάρχουν στην αντιθρομβωτική αγωγή μετά από ένα ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο [Νικόλαος Κακαλέτσης](#), Παθολόγος στην Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, θα εστιάσει σε ασθενείς με παροδικό επεισόδιο, ενώ ο [Δημήτριος Σααργής](#), Παθολόγος στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, θα επικεντρωθεί σε ασθενείς με εγκατεστημένο επεισόδιο. Στη συζήτηση την οποία θα συντονίσει ο υπογράφων, θα συμμετέχουν η [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγος στην Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ και Γενική Γραμματέας του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, ο [Δημήτριος Νίκας](#), Επεμβατικός Καρδιολόγος στην Α' Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, και η [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Παθολόγος στην Β' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

Meet the experts Webinars 2022-2023

70χρονη με αιφνίδια εγκατάσταση δεξιάς ημιπληγίας και αφασίας. Ποια η βέλτιστη αντιδρωμβωτική αγωγή, εάν τα συμπτώματα...

Τρίτη 25/10/2022, ώρα 17:00



Συντονιστής:
Γεώργιος Ντάιος

Panellists:
Ελένη Κορομπόκη, Δημήτριος Νίκας,
Ματίλντα Φλωρεντίν

Ομιλητές:
... διήρκησαν μόνο 30 λεπτά;
Νικόλαος Κακαλέτσης
... έχουν εγκατασταθεί;
Δημήτριος Σαγής

Πληροφορίες - Γραμματεία:
ΚΕΓΜ - CONGRESS WORLD
Οργάνωση Συνεδρίων, Μικολακοπούλου 27, 11528 Αθήνα
Τηλ.: 210 72 10001, Fax: 210 72 10051, E-mail: info@congressworld.gr

Σε λίγες ημέρες, στις 5-8 Οκτωβρίου, θα πραγματοποιηθεί το [25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας](#). Για ακόμη μία χρονιά, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών στηρίζει ενεργά και συμμετέχει στο Συνέδριο. Φέτος, στην κοινή συνεδρία που συνδιοργανώνεται με την [Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας](#), θα συζητήσουμε σχετικά με την υπεροξεία αντιμετώπιση των ασθενών με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Στη συνεδρία συμμετέχουν ο [Κωνσταντίνος Βέμμος](#), Επίτιμος Πρόεδρος του Οργανισμού, ο [Αθανάσιος Πρωτογέρου](#), Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ, η [Ελένη Κορομπόκη](#), ο [Παναγιώτης Πατπαναγιώτου](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, και ο [Χαράλαμπος Μηλιώνης](#), Καθηγητής Παθολογίας και Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, και ο υπογράφων.

Επίσης, στο τέλος του ερχόμενου μήνα, στις 26-29 Οκτωβρίου, θα πραγματοποιηθεί στη Σιγκαπούρη το 14ο [World Stroke Congress](#).

Όπως κάθε μήνα, ανατρέχουμε στο πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών και αναδεικνύουμε διακεκριμένες ομιλίες. Για αυτόν τον μήνα, έχουμε επιλέξει την ομιλία της [Ελένης Κορομπόκη](#), η οποία συζήτησε σχετικά με την αντιμετώπιση της εγκεφαλικής αιμορραγίας σε έδαφος λήψης αντιπηκτικών και τον σημαντικό ρόλο των παραγόντων αναστροφής.

Η ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#).

5^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

17 - 19 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 ΑΘΗΝΑ

Ε. Κορομπόκη

Συμπερασματικά

- Οι ασθενείς με ενδοκράνια αιμορραγία υπό αντιπηκτικά έχουν συχνότερη και παρατεταμένη επέκταση του αιματώματος
- Η αποτελεσματική αιμόσταση προλαμβάνει την επέκταση του αιματώματος και βελτιώνει την έκβαση
- Τα 4-PCC είναι πιο αποτελεσματικά από τα FFP στον έλεγχο της αιμόστασης
- Σε αιμορραγία λόγω λήψης VKA: PCC+Vit K (δόση αναλόγως επιπέδων INR)
- Σε αιμορραγία από dabigatran: idarucizumab, εναλλακτικά 4-PCC.
- Σε αιμορραγία από arixaban, rivaroxaban, edoxaban: andexanet alfa ή 4-PCC.
- Η ελάττωση της αρτηριακής πίεσης και η ολιστική φροντίδα μειώνουν τις επιπλοκές και την αναπηρία

WARFARIN
0 1:26

Congress World RIS ARMONIA EPIMONH EN PROJECTOR

Όπως κάθε μήνα, συνοψίζουμε επιλεγμένες, πρόσφατα δημοσιευμένες, ερευνητικές εργασίες, οι οποίες παρατίθενται παρακάτω.

Rivaroxaban in Rheumatic Heart Disease–Associated Atrial Fibrillation (INVICTUS)

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2209051>

Η INVICTUS ήταν μια τυχαιοποιημένη, ανοιχτή μελέτη μη κατωτερότητας που συνέκρινε τη ριβαροξαμπάνη με τους ανταγωνιστές της βιταμίνης K (VKa) σε ασθενείς με ηχωκαρδιογραφικά τεκμηριωμένη ρευματική καρδιοπάθεια, κολπική μαρμαρυγή και αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού. Το πρωταρχικό αποτέλεσμα αποτελεσματικότητας ήταν ένα σύνθετο τελικό σημείο που συμπεριελάμβανε εγκεφαλικό επεισόδιο, περιφερική εμβολή, έμφραγμα του μυοκαρδίου ή θάνατο από αγγειακά ή άγνωστα αίτια. Το κύριο αποτέλεσμα ασφάλειας ήταν η μείζονα αιμορραγία κατά ISTH.

Συνολικά 4531 ασθενείς συμπεριελήφθησαν στην τελική ανάλυση. Στην διάρκεια 3,1 ετών, 559 από τους 2275 ασθενείς που έλαβαν ριβαροξαμπάνη (8,26% ετησίως)

είχαν πρωτογενές συμβάν έκβασης αποτελεσματικότητας σε σύγκριση με 442 από τους 2258 ασθενείς που έλαβαν VKA (6,46% ετησίως). Ο κίνδυνος θανάτου ήταν επίσης σημαντικά χαμηλότερος μεταξύ των ασθενών με VKA. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων για το πρωταρχικό αποτέλεσμα ασφάλειας, τη μείζονα αιμορραγία, η οποία εμφανίστηκε σε 40 από τους 2.266 ασθενείς (0,67% ετησίως) στην ομάδα της ριβαροξαμπάνης και σε 56 από τους 2.253 ασθενείς (0,83% ετησίως) στο ομάδα των VKA.

Συμπερασματικά, η INVICTUS ήταν η πρώτη μελέτη για την αξιολόγηση της αντιπηκτικής θεραπείας για την πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς με ρευματική καρδιοπάθεια και κολπική μαρμαρυγή. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι VKA θα πρέπει να παραμείνουν το standard of care για αυτόν τον πληθυσμό ασθενών.

Factor XIa inhibition with asundexian after acute non-cardioembolic ischaemic stroke (PACIFIC-Stroke)

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01588-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01588-4)

Η PACIFIC-Stroke ήταν μία τυχαιοποιημένη μελέτη φάσης 2 που διερεύνησε την αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και βέλτιστη δόση του Asundexian, ενός αναστολέα του FXIa, για την δευτερογενή πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου μετά από ένα οξύ μη καρδιοεμβολικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Συνολικά 1.808 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν εντός 48 ωρών από ένα μη καρδιοεμβολικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο σε Asundexian 10 mg, 20 mg, 50 mg ή εικονικό φάρμακο μία φορά την ημέρα επιπλέον της συνήθους αντιαιμοπεταλιακής θεραπείας. Η μέση ηλικία ήταν τα 67 έτη και το 34% ήταν γυναίκες. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (MRI) κατά την έναρξη της μελέτης και μετά από έξι μήνες. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για έξι έως 12 μήνες.

Το πρωταρχικό αποτέλεσμα αποτελεσματικότητας ήταν η παρουσία δοσοεξαρτώμενης μείωσης στο σύνθετο τελικό σημείο των σιωπηλών εμφράκτων του εγκεφάλου που ανιχνεύθηκαν με MRI εγκεφάλου ή του κλινικά έκδηλου ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου στους έξι μήνες. Το πρωταρχικό αποτέλεσμα ασφάλειας ήταν η μείζονα ή κλινικά σχετική μη μείζονα αιμορραγία στους 12 μήνες.

Υπήρξαν 362 πρωτογενή συμβάντα αποτελεσματικότητας στους έξι μήνες, 87 (19,1%) στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου, 86 (18,9%) στην ομάδα των 10 mg Asundexian, 99 (22%) στην ομάδα των 20 mg και 90 (20,1%) στην ομάδα των 50 mg. Δεν υπήρξε δοσοεξαρτώμενη μείωση του πρωτογενούς αποτελέσματος αποτελεσματικότητας με Asundexian στους έξι μήνες.

Κατά τη διάρκεια της συνολικής παρακολούθησης (διάμεση τιμή: 10,6 μήνες), εμφανίστηκαν 125 κλινικά έκδηλα εγκατεστημένα ή παροδικά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια, 38 (8,3%) στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου, 35 (7,7%) στην ομάδα

του Asundexian 10 mg, 28 (6,2%) στην ομάδα των 20 mg και 24 (5,4%) στην ομάδα των 50 mg. Σε μια δευτερεύουσα διερευνητική ανάλυση, το υποτροπιάζον εγκατεστημένο ή παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο μειώθηκε μεταξύ των ασθενών στους οποίους χορηγήθηκε Asundexian 50 mg σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο (αναλογία κινδύνου [HR] 0,64, 90% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] 0,41–0,98), με τη μεγαλύτερη μείωση μεταξύ αυτών με εξωκράνια ή ενδοκράνια αθηρωματική πλάκα (HR 0,39, 90% CI 0,18–0,85).

Το πρωταρχικό αποτέλεσμα ασφάλειας δεν αυξήθηκε σημαντικά στους 12 μήνες με το Asundexian, καθώς εμφανίστηκε στο 2,4% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο και στο 3,9% αυτών που έλαβαν Asundexian (HR 1,57, 90% CI 0,91–2,71). Ο ρόλος του Asundexian για την πρόληψη της υποτροπής σε ασθενείς με οξύ μη καρδιομβολικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο θα δοκιμαστεί περαιτέρω σε τυχαιοποιημένη μελέτη φάσης 3.

Cerebral Embolic Protection during Transcatheter Aortic-Valve Replacement (PROTECTED TAVR)

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2204961>

Η PROTECTED TAVR ήταν μια τυχαιοποιημένη μελέτη που αξιολόγησε τη συσκευή Sentinel CEP σε ασθενείς με στένωση αορτικής βαλβίδας που υποβλήθηκαν σε διαδεκαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (transcatheter aortic valve replacement -TAVR).

Οι ερευνητές μελέτησαν 3.000 ασθενείς σε 51 κέντρα στη Βόρεια Αμερική, την Ευρώπη και την Αυστραλία μεταξύ Φεβρουαρίου 2020 και Ιανουαρίου 2022. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν TAVR με (n = 1.501) ή χωρίς (n = 1.499) τη συσκευή Sentinel CEP.

Το πρωτεύον τελικό σημείο ήταν το εγκεφαλικό επεισόδιο εντός 72 ωρών από την TAVR ή το εξιτήριο. Οι δευτερεύουσες εκβάσεις συμπεριέλαβαν μεταξύ άλλων, το βαρύ εγκεφαλικό επεισόδιο που οδηγεί σε αναπηρία, την θνησιμότητα, και το παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (TIA).

Οι δύο ομάδες θεραπείας ήταν στατιστικά παρόμοιες εκτός από ένα μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών ασθενών στην ομάδα CEP (42,0% έναντι 37,8%).

Η συσκευή CEP τοποθετήθηκε με επιτυχία σε 1.406 από τους 1.489 ασθενείς (94,4%). Το πρωτεύον τελικό σημείο του εγκεφαλικού επεισοδίου κατά το εξιτήριο ή στις 72 ώρες εμφανίστηκε στο 2,3% των ασθενών που τυχαιοποιήθηκαν σε CEP και στο 2,9% των μαρτύρων (p= 0,30). Το δευτερεύον τελικό σημείο του εγκεφαλικού επεισοδίου που οδηγεί σε αναπηρία εμφανίστηκε στο 0,5% της ομάδας CEP έναντι 1,3% της ομάδας ελέγχου (p=0,02). Οι αναλύσεις υποομάδας έδειξαν ότι αυτή η μείωση κινδύνου με CEP ήταν συνεπής σε όλες τις υποομάδες με βάση την ηλικία, το φύλο, τον χειρουργικό κίνδυνο, τον τύπο της βαλβίδας και το ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου.

Συμπερασματικά, η μελέτη PROTECTED TAVR έδειξε ότι η χρήση της συσκευής Sentinel CEP σε ασθενείς με στένωση αορτικής βαλβίδας που υποβάλλονται σε TAVR δεν μείωσε τον συνολικό κίνδυνο του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, αλλά μείωσε τον κίνδυνο των επεισοδίων που οδηγούν σε αναπηρία.

Early Versus Delayed Non–Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant Therapy After Acute Ischemic Stroke in Atrial Fibrillation (TIMING)

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.060666>

Η TIMING ήταν μια τυχαιοποιημένη ανοιχτή μελέτη μη κατωτερότητας με σκοπό να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της πρώιμης έναντι της καθυστερημένης έναρξης αντιπηκτικής αγωγής σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και κολπική μαρμαρυγή.

Μέσα σε 72 ώρες από την έναρξη του επεισοδίου, οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε πρώιμη (≤ 4 ημέρες) ή καθυστερημένη (5-10 ημέρες) έναρξη ενός NOAC, με την επιλογή του NOAC να βρίσκεται στην κρίση των ερευνητών. Το πρωτογενές τελικό σημείο ήταν το σύνθετο τελικό σημείο της υποτροπής του ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου, της συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας ή της θνησιμότητας από κάθε αιτία στις 90 ημέρες. Το προκαθορισμένο περιθώριο μη κατωτερότητας ήταν 3%.

Συνολικά, 888 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν είτε σε πρώιμη (n=450) είτε σε καθυστερημένη (n=438) έναρξη του NOAC. Η μέση ηλικία ήταν 78,3 έτη, το 46,2% ήταν γυναίκες, το 49,1% είχε προηγουμένως γνωστή κολπική μαρμαρυγή και το 17,5% προηγούμενο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Το πρωτογενές τελικό σημείο εμφανίστηκε σε 31 ασθενείς (6,89%) που είχαν τυχαιοποιηθεί σε πρώιμη έναρξη και σε 38 ασθενείς (8,68%) που είχαν τυχαιοποιηθεί σε καθυστερημένη έναρξη NOAC (απόλυτη διαφορά κινδύνου: -1,79%, p για μη κατωτερότητα =0,004). Τα ποσοστά ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου ήταν 3,11% και 4,57% (διαφορά κινδύνου: -1,46%) και τα ποσοστά θνησιμότητας από κάθε αιτία ήταν 4,67% και 5,71% (διαφορά κινδύνου: -1,04%) στην ομάδα με πρώιμη και καθυστερημένη έναρξη NOAC αντίστοιχα. Κανένας ασθενής σε καμία από τις δύο ομάδες δεν παρουσίασε συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία.

Συμπερασματικά, η πρώιμη έναρξη του NOAC δεν ήταν κατώτερη από την καθυστερημένη έναρξη του NOAC μετά από οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο σε ασθενείς με γνωστή κολπική μαρμαρυγή.

Τέλος, σας παροτρύνουμε να πλαισιώσετε τον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών και να συνδράμετε στον [στόχο](#) μας να μειώσουμε την επίπτωση και τις συνέπειες 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

