



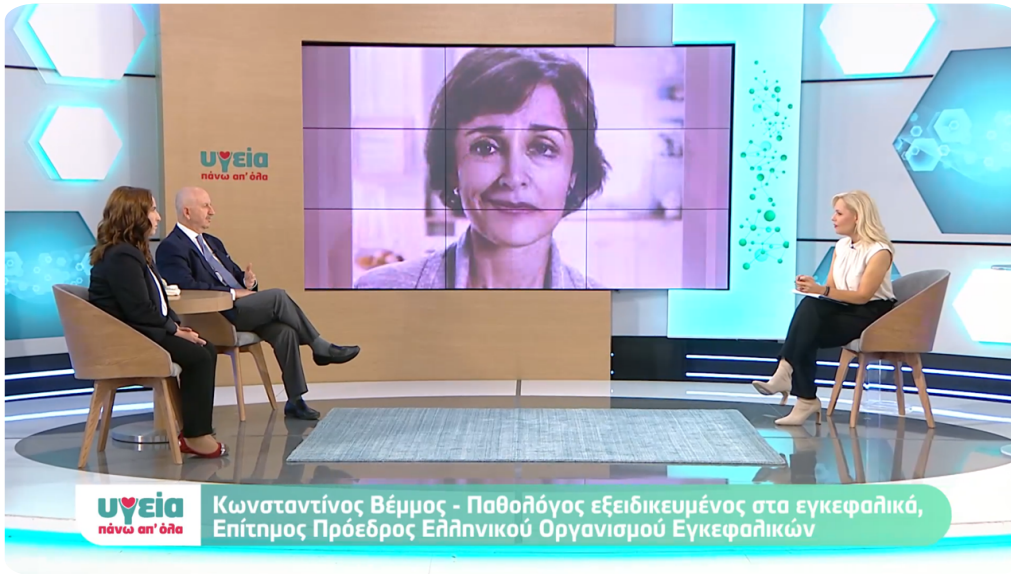
Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

κάθε χρόνο, η 29η Οκτωβρίου σηματοδοτεί την World Stroke Day. Μία ημέρα που για όσους βρισκόμαστε στο χώρο των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, αποτελεί μια ευκαιρία να εντατικοποιήσουμε τις δράσεις μας με στόχο να αυξήσουμε την ευαισθητοποίηση του κόσμου και των επαγγελματιών υγείας και απώτερο σκοπό να μειώσουμε το βαρύ και πολυδιάστατο αποτύπωμα που αφήνει αυτό το καταστροφικό σύνδρομο στην κοινωνία, το οποίο συνοψίζεται σε αυτό το [video](#).

Η πορεία του ασθενή με εγκεφαλικό:  
από το Α στο Ω

Σε αυτό το πλαίσιο, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών [Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου](#), Αναπληρώτρια Διευθύντρια της Νευρολογικής Κλινικής στο Νοσοκομείο "Υγεία" και [Κωνσταντίνος Βέμμος](#), Επίτιμος Πρόεδρος του Οργανισμού μας, καθώς και οι συνεργάτες [Αιμιλία Μίχου](#), Επίκουρη Καθηγήτρια Λογοθεραπείας στο Πανεπιστήμιο Πατρών και [Παναγιώτης Παπαναγιώτου](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινολογίας ΕΚΠΑ, φιλοξενήθηκαν από την κ. [Φωτεινή Γεωργίου](#) στην εκπομπή "[Υγεία πάνω απ' όλα](#)" του ANT1 και συζήτησαν για διάφορες πτυχές του θέματος όπως η πρόληψη, η αντιμετώπιση και η αποκατάσταση μετά από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ευχαριστούμε

εγκάρδια την κ. Γεωργίου για την γενναιόδωρη φιλοξενία της. Το video της εκπομπής είναι διαθέσιμο [εδώ](#).



Στις πρόσφατες εκλογές του [Nucleus](#) του Board του Stroke Council της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, είδαμε με ιδιαίτερη χαρά να εκλέγονται τρεις Έλληνες: ο [Δημήτριος Νίκας](#), μέλος του ΔΣ του Οργανισμού μας εξελέγη ως National Contacts Coordinator, ο [Παντελεήμων Παπακωνσταντίνου](#), Καρδιολόγος, εξελέγη ως Communication & Young Community Coordinator, και ο υπογράφων εξελέγη ως Ταμίας του Nucleus.

Το [Stroke Council](#) αριθμεί περισσότερα από 2,500 μέλη από >100 διαφορετικές χώρες από διάφορες ειδικότητες συμπεριλαμβανομένων καρδιολόγων, παθολόγων, αγγειοχειρουργών, επεμβατικών ακτινολόγων, νευρολόγων, γενικών ιατρών και άλλων. Μεταξύ των δραστηριοτήτων του συμπεριλαμβάνονται το ετήσιο συνέδριο [Heart & Stroke](#) που φέτος διεξήχθη στην Βουδαπέστη, [υποτροφίες για μετεκπαίδευση](#), [επιστημονικές δημοσιεύσεις](#), [webinars](#) και άλλες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις, ερευνητικές μελέτες όπως η [STEER-AF trial](#), και άλλα. Μάλιστα, μια από τις φετινές υποτροφίες για μετεκπαίδευση στη μηχανική θρομβεκτομή [απονεμήθηκε](#)

στον [Δημήτριο Σαγρή](#), στενό συνεργάτη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών. Περισσότερες πληροφορίες για τις δράσεις και τον τρόπο εγγραφής μπορείτε να βρείτε στο [site](#) του ESC Stroke Council. Η εγγραφή είναι δωρεάν και μπορεί να γίνει [εδώ](#).



Στις 25 Οκτωβρίου πραγματοποιήθηκε το πρώτο διαδικτυακό εκπαιδευτικό σεμινάριο της φετινής σειράς των Webinars του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, στο οποίο συζητήσαμε την αντιθρομβωτική αγωγή μετά από ένα ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο μαζί με τον [Νικόλαο Κακαλέτση](#), Παθολόγο στην Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, τον [Δημήτριο Σαγρή](#), Παθολόγο στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, την [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγο στην Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ και Γενική Γραμματέα του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, τον [Δημήτριο Νίκα](#), Επεμβατικό Καρδιολόγο στην Α' Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, και τη [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Παθολόγο στην Β' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Τα videos των παρουσιάσεων και της συζήτησης είναι διαθέσιμα [εδώ](#).



---

Στις 22 Νοεμβρίου 2022 θα πραγματοποιηθεί το δεύτερο φετινό σεμινάριο στην διάρκεια του οποίου θα εστιάσουμε στους ασθενείς που υφίστανται εγκεφαλική αιμορραγία υπό αντιπηκτική αγωγή σε έδαφος κολπικής μαρμαρυγής, και θα εξετάσουμε τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν στην οξεία και χρόνια φάση. Το θέμα θα αναπτύξουν η [Ελένη Κορομπόκη](#), και ο [Θεόδωρος Μαυρίδης](#), Νευρολόγος και Επιστημονικός Συνεργάτης της Α' Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ. Στην συζήτηση που θα συντονίσει ο [Ανδρέας Κωστής](#), Παθολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού, θα συμμετέχουν επίσης η [Ελένη Αρναούτογλου](#), Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, η [Σοφία Βασιλοπούλου](#), Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας ΕΚΠΑ και η [Γεωργία Καϊάφα](#), Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιματολογίας-Θρομβοεμβολικών Παθήσεων ΑΠΘ.



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών  
Hellenic Stroke Organization

## Meet the experts Webinars 2022-2023

*75χρονη με κοιλιακή μαρμαρυγή υπό αντιπηκτική αγωγή και εγκεφαλική αιμορραγία*

Τρίτη 22/11/2022



**Συντονιστής:**

**A. Κωστής**

**Panellists:**

**E. Αρναούτογλου, Σ. Βασιλοπούλου, Γ. Καϊάφα**

**Ομιλητές:**

Θα αναστρέψω τη δράση του αντιπηκτικού, και πώς;  
**E. Κορομπόκη**

Τι επιλογές έχω πέραν της αντιθρομβωτικής αγωγής;  
**Θ. Μαυρίδης**

Πληροφορίες - Γραμματεία:

ΚΕΓΜ - CONGRESS WORLD

Οργάνωση Συνεδρίων, Μικολακοπούλου 27, 11528 Αθήνα

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

Όπως κάθε μήνα, ανατρέχουμε στο πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών και αναδεικνύουμε διακεκριμένες ομιλίες. Για αυτόν τον μήνα, έχουμε επιλέξει την state-of-the-art ομιλία της [Lauren Beslow](#), Επίκουρης Καθηγήτριας στο Πανεπιστήμιο της Pennsylvania, USA, η οποία συζήτησε με τον [Δημήτριο Ζαφειρίου](#), Καθηγητή Παιδιατρικής Νευρολογίας και Αναπτυξιολογίας ΑΠΘ σχετικά με την αντιμετώπιση του ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου στα παιδιά. Η ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#).



L. A. Beslow



D. Zafeiriou



Congress World

Bayer

ELPEN

Pfizer

PM SCIENCE

PROJECTOR

Όπως κάθε μήνα, η [Ματίλντα Φλωρεντί](#), Παθολόγος στην Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, συνοψίζει επιλεγμένες, πρόσφατα δημοσιευμένες, ερευνητικές εργασίες, οι οποίες παρατίθενται παρακάτω.

### **Polypill Strategy in Secondary Cardiovascular Prevention: the SECURE trial**

N Engl J Med 2022;387:967-77. DOI: 10.1056/NEJMoa2208275

Ένα πολυχάπι που συμπεριλαμβάνει φάρμακα τα οποία έχουν συσχετισθεί με βελτίωση των καρδιαγγειακών εκβάσεων, συγκεκριμένα ασπιρίνη, αναστολέα του μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης και στατίνη, έχει προταθεί ως μια απλή προσέγγιση για τη δευτερογενή πρόληψη καρδιαγγειακού θανάτου και επιπλοκών μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Στη συγκεκριμένη μελέτη φάσης 3 ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου εντός του τελευταίου εξαμήνου από την έναρξή τους στη μελέτη τυχαιοποιήθηκαν σε μια θεραπευτική προσέγγιση που συμπεριελάμβανε το πολυχάπι ή στη συνήθη φροντίδα. Το πολυχάπι περιείχε ασπιρίνη (100 mg), ραμιπρίλη (2,5, 5 ή 10 mg) και ατορβαστατίνη (20 ή 40 mg). Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν ο καρδιαγγειακός θάνατος, το μη θανατηφόρο έμφραγμα του μυοκαρδίου τύπου 1, το μη θανατηφόρο ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) ή η επείγουσα επαναιμάτωση.

Συνολικά 2499 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν και παρακολούθηθηκαν για 36 μήνες (μέση διάρκεια παρακολούθησης). Οι ασθενείς ήταν >75 ετών ή  $\geq$  65 ετών οι οποίοι είχαν τουλάχιστον έναν επιπρόσθετο παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Δεν συμπεριελήφθησαν ασθενείς που λάμβαναν αντιπηκτικά, ενώ δεν τυχαιοποιήθηκαν ασθενείς στους οποίους είχε προγραμματισθεί αγγειοπλαστική ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη, εφόσον δεν είχε ολοκληρωθεί η παρέμβαση. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο παρατηρήθηκε σε 118 από τους 1237 ασθενείς (9,5%) στην ομάδα που έλαβε το πολυχάπι και σε 156 από τους 1229 (12,7%) στην ομάδα της συνήθους φροντίδας [αναλογία κινδύνου (hazard ratio; HR) 0.76; 95% διάστημα εμπιστοσύνης (confidence

interval; CI) 0.60-0.96;  $p=0.02$ ]. Το δευτερεύον καταληκτικό σημείο (καρδιαγγειακός θάνατος, μη θανατηφόρο έμφραγμα του μυοκαρδίου τύπου 1 ή μη θανατηφόρο ισχαιμικό ΑΕΕ) εμφανίσθηκε σε 101 ασθενείς (8,2%) στην ομάδα που έλαβε το πολυχάπι και σε 144 (11,7%) στην ομάδα της συνήθους φροντίδας (HR 0.70; 95% CI 0.54-0.90;  $p=0.005$ ). Τα αποτελέσματα ήταν όμοια στις επιμέρους προκαθορισμένες υπο-ομάδες ασθενών. Σημειώνεται ότι η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα του πολυχαπιού, κάτι που φαίνεται ότι επηρέασε το θετικό αποτέλεσμα της μελέτης, ενώ οι ανεπιθύμητες ενέργειες δεν διέφεραν σημαντικά στις δυο ομάδες. Συμπερασματικά, η θεραπεία με ένα πολυχάπι που περιείχε ασπιρίνη, ραμιπρίλη και ατορβαστατίνη σε ασθενείς που είχαν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου τους τελευταίους 6 μήνες οδήγησε σε σημαντική ελάττωση των μειζόνων καρδιαγγειακών συμβάντων σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα.

### **Detection of Atrial Fibrillation in a Large Population Using Wearable Devices: The Fitbit Heart Study**

Circulation 2022;146:00–00. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.060291

Η πρώιμη ανίχνευση αδιάγνωστης κολπικής μαρμαρυγής μπορεί να ελαττώσει τη θνητότητα από τη συγκεκριμένη αρρυθμία. Πολλές φορητές συσκευές περιέχουν αισθητήρες οπτικής φωτοπληθυσμογραφίας (PPG) για να καταγράφουν τον καρδιακό ρυθμό. Οι φορητές συσκευές με PPG που ανιχνεύουν ακανόνιστους καρδιακούς ρυθμούς μπορούν να οδηγήσουν σε πρώιμη διάγνωση κολπικής μαρμαρυγής σε μεγάλους πληθυσμούς, ωστόσο είναι σημαντικό να ελαττωθούν τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα.

Η συγκεκριμένη προοπτική μελέτη διερεύνησε την ικανότητα ενός νέου αλγόριθμου που στηρίζεται στην PPG να ανιχνεύσει κολπική μαρμαρυγή μέσω διαφόρων συσκευών που φοριούνται στον καρπό. Έλαβαν μέρος ενήλικες  $\geq 22$  ετών στις ΗΠΑ χωρίς γνωστή κολπική μαρμαρυγή οι οποίοι είχαν φορητές συσκευές Fitbit και Android ή iOS smartphones. Τα δεδομένα PPG αναλύθηκαν με έναν αλγόριθμο που εξετάζει 5λεπτα επικαλυπτόμενα παράθυρα καρδιακών παλμών (tachograms). Οι συμμετέχοντες με ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό, ο οποίος ορίσθηκε ως 11 συναπτά άρρυθμα tachograms, προγραμματίσθηκαν για μια επίσκεψη τηλεϊατρικής, ενώ τους αποστάλθηκε ένα επιφανειακό monitor ΗΚΓ μιας εβδομάδας (1-week ambulatory ECG patch monitor). Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η θετική προγνωστική αξία της πρώτης ανίχνευσης ακανόνιστου καρδιακού ρυθμού κατά τη διάρκεια ΗΚΓφικού monitoring για την ταυτόχρονη παρουσία κολπικής μαρμαρυγής. The primary outcome was the positive predictive value of the first IHRD during ECG patch monitoring for concurrent AF

Συνολικά συμμετείχαν 455,699 άτομα (μέση ηλικία 47 έτη, 71% γυναίκες, 73% λευκή φυλή) μεταξύ 6/5 και 1/10 του 2020. Ανιχνεύθηκε ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός σε 4728 (1%) συμμετέχοντες, ενώ 2070 (4%) συμμετέχοντες  $\geq 65$  ετών με μέση διάρκεια παρακολούθησης 122 ημερών έλαβαν ειδοποίηση για ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό. Μεταξύ 1057 συμμετεχόντων με ειδοποίηση για ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό και δεδομένα από το ΗΚΓ monitoring που μπορούσαν να αναλυθούν, κολπική μαρμαρυγή παρατηρήθηκε στους

340 (32,2%). Από τους 225 συμμετέχοντες με έναν ακόμα ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό κατά το ΗΚΓ monitoring, 221 είχαν ταυτόχρονα κολπική μαρμαρυγή στο ΗΚΓ, ενώ 4 δεν είχαν [θετική προγνωστική αξία 98,2% (95% CI 95,5%-99,5%)]. Για τα άτομα  $\geq 65$  ετών η θετική προγνωστική αξία ήταν 97% (95% CI 91,4%-99,4%).

Συμπερασματικά, ο νέος αυτός αλγόριθμος που βασίζεται στη PPG και εφαρμόζεται στις φορετές συσκευές φαίνεται να έχει υψηλή θετική προγνωστική αξία για την παρουσία κολπικής μαρμαρυγής και μπορεί να προσδιορίσει άτομα που πιθανά θα έχουν κολπική μαρμαρυγή και σε επακόλουθο ΗΚΓ monitoring.

### **Trial of Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke Due to Basilar-Artery Occlusion: the BAOCHE trial**

N Engl J Med 2022;387:1373-84. DOI: 10.1056/NEJMoa2207576

Η αποτελεσματικότητα και οι κίνδυνοι από την ενδοαγγειακή θρομβεκτομή μεταξύ 6 και 24 ωρών από την εμφάνιση ΑΕΕ εξαιτίας απόφραξης της βασικής αρτηρίας δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς. Η μελέτη αυτή διενεργήθηκε σε διάστημα 5 ετών στην Κίνα σε ασθενείς με ΑΕΕ από απόφραξη της βασικής αρτηρίας οι οποίοι προσήλθαν εντός 6-24 ωρών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν 1:1 σε φαρμακευτική αγωγή και θρομβεκτομή έναντι μόνο φαρμακευτικής αγωγής (ομάδα ελέγχου). Το αρχικό πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν σκορ 0-4 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin (εύρος 0 ως 6, με το 0 να υποδηλώνει απουσία αναπηρίας, το 4 μέτριας βαρύτητας αναπηρία και το 6 θάνατο) στις 90 ημέρες. Ωστόσο, τροποποιήθηκε σε καλή λειτουργική κατάσταση (τροποποιημένη κλίμακα Rankin 0-3). Τα κύρια σημεία ασφάλειας ήταν η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία στις 24 ώρες και η θνητότητα στις 90 ημέρες.

Η τυχαιοποίηση των ασθενών έγινε κατά μέσο όρο στα 663 λεπτά από την έναρξη των συμπτωμάτων. Συνολικά 217 ασθενείς (110 στην ομάδα της θρομβεκτομής και 107 στην ομάδα ελέγχου) συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση. Η ένταξη των ασθενών διακόπηκε μετά από μια προκαθορισμένη ενδιάμεση ανάλυση εξαιτίας της υπεροχής της θρομβεκτομής. Θρομβόλυση έγινε στο 14% των ασθενών στην ομάδα της θρομβεκτομής και στο 21% αυτών στην ομάδα ελέγχου. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο παρατηρήθηκε σε 51 ασθενείς (46%) στην ομάδα της θρομβεκτομής και σε 26 (24%) στην ομάδα ελέγχου (adjusted rate ratio 1,81; 95% CI 1.26-2.60;  $p < 0,001$ ). Συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία εμφανίσθηκε σε 6 από τους 102 ασθενείς (6%) στην ομάδα της θρομβεκτομής και σε έναν από τους 88 (1%) στην ομάδα ελέγχου [αναλογία κινδύνου (risk ratio) 5,18; 95% CI 0,64-42,18], ενώ η θνητότητα στις 90 ημέρες ήταν 31% και 42%, αντίστοιχα (adjusted risk ratio 0,75; 95% CI 0,54-1,04). Επιπλοκές κατά την παρέμβαση παρατηρήθηκαν στο 11% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θρομβεκτομή.

Συμπερασματικά, η διενέργεια θρομβεκτομής σε ασθενείς με ΑΕΕ από απόφραξη της βασικής αρτηρίας οι οποίοι προσήλθαν εντός 6-24 ωρών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων, οδήγησε σε υψηλότερο ποσοστό καλής λειτουργικής κατάστασης στις 90 ημέρες σε σύγκριση με τη φαρμακευτική αντιμετώπιση, αλλά και με υψηλότερο ποσοστό περιεπεμβατικών επιπλοκών και εγκεφαλικών αιμορραγιών.



## Trial of Endovascular Treatment of Acute Basilar-Artery Occlusion: the ATTENTION trial

N Engl J Med 2022;387:1361-72. DOI: 10.1056/NEJMoa2206317

Τα δεδομένα αναφορικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της ενδοαγγειακής θρομβεκτομής για την αντιμετώπιση ΑΕΕ εξαιτίας απόφραξης της βασικής αρτηρίας είναι περιορισμένα. Διενεργήθηκε μια προοπτική πολυκεντρική μελέτη σε 36 κέντρα της Κίνας σε ασθενείς με απόφραξη της βασικής αρτηρίας. Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν 2:1 εντός 12 ωρών από τον εκτιμώμενο χρόνο που συνέβη η απόφραξη σε ενδοαγγειακή θρομβεκτομή ή βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή (ομάδα ελέγχου). Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η καλή λειτουργική κατάσταση (τροποποιημένη κλίμακα Rankin 0-3) στις 90 ημέρες. Δευτερεύουσες εκβάσεις ήταν το σκορ 0-2 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin, η κατανομή στις επιμέρους κατηγορίες της τροποποιημένης κλίμακας Rankin και η ποιότητα ζωής. Τα κύρια σημεία ασφάλειας ήταν η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία στις 24-72 ώρες, η θνητότητα στις 90 ημέρες και οι επιπλοκές κατά την παρέμβαση.

Από τους 507 ασθενείς που ελέγχθηκαν, οι 340 αποτέλεσαν τον intention-to-treat πληθυσμό, με τους 226 να ανήκουν στην ομάδα της θρομβεκτομής και 114 στην ομάδα ελέγχου. Θρομβόλυση έγινε στο 31% των ασθενών στην ομάδα της θρομβεκτομής και στο 34% αυτών στην ομάδα ελέγχου. Καλή λειτουργική κατάσταση στις 90 ημέρες παρατηρήθηκε σε 104 patients (46%) στην ομάδα της θρομβεκτομής έναντι 26 ασθενών (23%) στην ομάδα ελέγχου (adjusted rate ratio 2,06; 95% CI 1,46-2,91, p<0,001). Συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία εμφανίσθηκε σε 12 ασθενείς (5%) στην ομάδα της θρομβεκτομής και σε κανέναν ασθενή στην ομάδα ελέγχου. Η θνητότητα στις 90 ημέρες ήταν 37% και 55%, αντίστοιχα (adjusted risk ratio 0,66; 95% CI 0,52-0,82). Επιπλοκές κατά την παρέμβαση παρατηρήθηκαν στο 14% των ασθενών στη ομάδα της θρομβεκτομής, συμπεριλαμβανομένου ενός θανάτου από διάτρηση αρτηρίας.

Συμπερασματικά, στη μελέτη αυτή με Κινέζους ασθενείς με απόφραξη της βασικής αρτηρίας, εκ των οποίων περίπου 1 στους 3 έλαβε ενδοφλέβια θρομβόλυση, η διενέργεια θρομβεκτομής εντός 12 ωρών από την εμφάνιση του ΑΕΕ οδήγησε σε καλύτερη λειτουργική έκβαση στις 90 ημέρες έναντι της βέλτιστης φαρμακευτικής θεραπείας. Ωστόσο, συσχετίσθηκε με περισσότερες επιπλοκές κατά την παρέμβαση και εγκεφαλικές αιμορραγίες.

---

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](http://www.stroke.gr), και

ειδικότερα [εδώ](#).

Με εγκάρδιες ευχές

Γεώργιος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών



*Copyright © 2021 Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών, All rights reserved.*