

[View this email in your browser](#)

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

Το Πρόγραμμα Ζωής στην Βόρεια Κυνουρία, το οποίο στηρίζεται στην συνεργασία του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, του Κέντρου Υγείας Άστρους, της Α Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας με την υποστήριξη της Επιτροπής Ελλάδα 2021, προχωράει εξαιρετικά. Σε καθημερινή βάση, δημότες της Βόρειας Κυνουρίας εξετάζονται στο Κέντρο Υγείας Άστρους όπου αξιολογείται η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας τους. Είμαστε ευχαριστημένοι καθώς διαπιστώνουμε καθημερινά ότι το πρόγραμμα αποδίδει και μας επιτρέπει να ανιχνεύσουμε άτομα στα οποία υπάρχει σημαντικό περιθώριο βελτιστοποίησης της καρδιαγγειακής υγείας τους.

Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτέλεσε και ένας κύριος θ0 ετών, χωρίς αξιοσημείωτο ατομικό ιατρικό ιστορικό, ο οποίος προσήλθε και εξετάστηκε πριν λίγες ημέρες στο Ιατρείο του Προγράμματος. Από τον έλεγχο που διενέργησε η ομάδα μας, διαπιστώθηκε γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 7% και eGFR 48ml/min. Εάν δεν υπήρχε το Πρόγραμμα Ζωής στη Βόρεια Κυνουρία, πιθανώς η νεοδιαγνωσθείσα διαβητική νεφροπάθεια να συνέχιζε αδιάγνωστη και επιδεινούμενη. Ωστόσο, η διάγνωση της από την ομάδα μας και η παραπομπή του στους Ιατρούς του Κέντρου Υγείας Άστρους, θα επιτρέψει την βελτιστοποίηση της πρόγνωσης του και την μείωση του κινδύνου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και άλλων καρδιαγγειακών επεισοδίων.



ΒΟΡΕΙΟΣ ΚΥΝΟΥΡΙΑ

Ένα πρόγραμμα ζωής

Βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσουμε ότι το 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών θα πραγματοποιηθεί στις 9-11 Μαρτίου 2023 στο ξενοδοχείο Divani Caravel στην Αθήνα. Σε αντίθεση με τις πρόσφατες χρονιές, το Συνέδριο θα διεξαχθεί αποκλειστικά με φυσική παρουσία. Στην διάρκεια των τριών πυκνών ημερών του Συνεδρίου θα έχουμε την ευκαιρία να συναντηθούμε ξανά εκ του σύνεγγυς και να ανταλλάξουμε απόψεις για όλες τις πτυχές που αφορούν στους ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: από την πρωταρχική και πρωτογενή πρόληψη, στην οξεία αντιμετώπιση, την δευτερογενή πρόληψη και την αποκατάσταση, τόσο με κλινική ματιά, όσο και ερευνητική. Η υποβολή εργασιών έχει ξεκινήσει.

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

9-11
ΜΑΡΤΙΟΥ 2023
ΑΘΗΝΑ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
DIVANI CARAVEL
Αίθουσα ΜΥΚΗΝΕΣ

Αποκλειστικά
με Φυσική Παρουσία

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
ΕΩΣ 31/12/2022

Παροφρoνιc - Γραμματεία:
ΚΕΣΤΑ - CONFERENCE WORLD
Οργανισμός Συνεδρίων
Μεσοκοσμοπούλου 27, 11528 Αθήνα
Τηλ.: 210 72 10001, Fax: 210 72 10051
E-mail: info@orgnismosstroke.gr

Στις 13 Δεκεμβρίου 2022 θα πραγματοποιηθεί το τρίτο διαδικτυακό εκπαιδευτικό σεμινάριο της φεινής σαράς των Webinars του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, στο οποίο θα εστιάσουμε στην πρωτογενή πρόληψη του ισχαιμικού εγκεφαλικού σε άτομα υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Έχουμε την ξεχωριστή χαρά να συνδιοργανώνουμε το συγκεκριμένο σεμινάριο με την Ομάδα Εργασίας για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια της [Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας](#). Στη συζήτηση θα συμμετέχουν ο [Δημήτριος Νίκας](#), Επεμβατικός Καρδιολόγος στην Α' Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και Πρόεδρος της Ομάδας Εργασίας για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, ο [Ανδρέας Κωστής](#), Παθολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού μας, ο [Γεώργιος Κούβελος](#), Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ο [Κωνσταντίνος Μακαρίτης](#), Καθηγητής Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ο [Απόστολος Τάσιπας](#), Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, και ο [Κωνσταντίνος Βέμμος](#), Επίτιμος Πρόεδρος του Οργανισμού μας.



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

Meet the experts Webinars 2022-2023

73χρονος χωρίς ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, με πρόσφατη διάγνωση υπέρτασης, διαβήτη και...

Τρίτη 13/12/2022
Σε συνεργασία με την Ομάδα Εργασίας για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Συντονιστής:
Δ. Νίκας, Κ. Βέμμος

Panellists:
Γ. Κούβελος, Κ. Μακαρίτης, Α. Τάσιπας

Ομιλήτες:
... 80% στεννώση καρωτίδας: stenting ή ενδαρτηρική τομή, ή αναμονή;
Δ. Νίκας
... LDL 129mg/dl: χρειάζεται ασπιρίνη;
Α. Κωστής

Πληροφορίες - Γραμμή: 8274 - 6060655310010
Ορθόδοξη Σελήνη, Μεταξαστάσιου 77, 11526 Αθήνα
Tel.: 210 72 10001, Fax: 210 72 10051, E-mail: info@strokeworld.gr

Σε λίγες ώρες, στις 1-3 Δεκεμβρίου 2022, πραγματοποιείται το 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης, και όπως κάθε χρόνο, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών έχει τη χαρά και τιμή να το υποστηρίξει και να συμμετέχει. Φέτος, στο κοινό στρογγυλό τραπέζι των δύο Εταιρειών που θα πραγματοποιηθεί την 1η Δεκεμβρίου στις 18.00, θα συζητήσουμε σχετικά με την αθηροσκλήρωση και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια με τον [Χαράλαμπο Μηλιώνη](#), Καθηγητή Παθολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, τον [Αθανάσιο Πρωτογέρο](#), Καθηγητή Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ, την [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Παθολόγο στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, τον [Δημήτριο Σαναή](#), Παθολόγο στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, και την [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγο στην Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ. Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες για το 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης [εδώ](#).

Subscribe
Past Issues
Translate
RSS

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
10th National Congress
of the Hellenic Atherosclerosis Society

Ασθενείς / Patients

Ελληνική Εταιρεία
Αθηροσκλήρωσης
Hellenic Atherosclerosis
Society

ΧΡΟΝΙΑ
20
ΕΚΔΟΧΕΙΛΟΓΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

1-3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
DECEMBER
2022

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟ
Αθήνα / Athens

#HAS2022 #HASCongress2022
www.atherosclerosis.gr

Συμμετάσχετε με τα κριτήρια της UEMS - EACCME, χορηγούνται 23 μόρια
Συνεχίζουσες Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits)

Κοινή
Συνεδρία

Ελληνικός Οργανισμός
Εγκεφαλικών

Ελληνική Εταιρεία
Αθηροσκλήρωσης

Για την εγγραφή
σας πατήστε ΕΔΩ

Δείτε το Πρόγραμμα
του Συνεδρίου ΕΔΩ

Τεστ Γνώσεων &
Δώρα Επιβράβευσης

Πέμπτη, 1 Δεκεμβρίου 2022
Αίθουσα Πέλλα
18.00-19.00

Κοινή Συνεδρία

"Αθηροσκλήρωση και εγκεφαλικά επεισόδια. Σημερινές θέσεις πρόληψης και θεραπειές"

Προεδρείο

X. Μιλιώτης

Γ. Ντάσις

A. Πριβοζόργου

Πρέπει να αποφεύγουμε τις χαμηλές τιμές LDL σε ασθενείς με προηγούμενη ενδοκράνια αιμορραγία;
M. Φλωρεντίν

Χρειάζεται υπολιπιδαιμική αγωγή ο ασθενής με μη-αθηροσκληρωτικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο;
Δ. Σαγρής

Αντιθρομβωτική αγωγή μετά από αθηροσκληρωτικό εγκεφαλικό επεισόδιο
E. Κορομπόκη

Πόσο αθώες είναι οι αθηρωματικές πλάκες που προκαλούν μικρού βαθμού στένωση, και πως θα διακρίνουν εάν έχουν αιτιολογική συσχέτιση στον ασθενή με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο;
Γ. Ντάσις

#HAS2022 www.has2022.gr

Στις 22 Νοεμβρίου 2022 πραγματοποιήθηκε το δεύτερο φετινό διαδικτυακό σεμινάριο που επικεντρώθηκε στους ασθενείς που υφίστανται εγκεφαλική αιμορραγία υπό αντιπηκτική αγωγή σε έδαφος κολπικής μαρμαρυγής. Στη συζήτηση συμμετείχαν η [Ελένη Κορομπόκη](#), ο [Θεόδωρος Μαυρίδης](#), Νευρολόγος και Επιστημονικός Συνεργάτης της Α' Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ο [Ανδρέας Κωστής](#), 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.

Το video των παρουσιάσεων και της συζήτησης είναι διαθέσιμα [εδώ](#).



Όπως κάθε μήνα, ανατρέχουμε στο πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών και αναδεικνύουμε διακεκριμένες ομιλίες. Για αυτόν τον μήνα, έχουμε επιλέξει την ομιλία του [Δημοσθένη Παναγιωτάκου](#), Καθηγητή Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας της Σχολής Επιστημών Υγείας και Αγωγής του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου σχετικά με το μέλλον των κλινικών μελετών στην καρδιαγγειακή Ιατρική. Η ομιλία είναι διαθέσιμη [εδώ](#).

Subscribe
Past Issues

5^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

17-19
ΜΑΡΤΙΟΥ 2022

Translate
RSS

Α Παναγιωτάκος

Conclusions

The Future of Clinical Trials in Cardiovascular Medicine

- The CVD clinical trials of the next years will need to
 - take greater advantage of a growing understanding of the underlying biology of CVD (*personalized medicine, surrogate end-points*)
 - take advantage of developments in technology (*medical records, e-Health*)
 - embrace novel concepts in study design, execution, and data analytics.

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

Yield of Dual Therapy With Statin and Ezetimibe in the Treat Stroke to Target Trial

Stroke 2022;53:3260-3267

Στη μελέτη *Treat Stroke to Target*, η επίτευξη επιπέδων LDL χοληστερόλης <70 mg/dL έναντι 100±10 mg/dL, μετά από χορήγηση υπολιπιδαιμικής αγωγής, οδήγησε σε ελάττωση των μεταγενέστερων καρδιαγγειακών συμβάντων σε ασθενείς με αθηροσκληρωτικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ΠΙΕ). Η παρούσα εκ των υστέρων ανάλυση της παραπάνω μελέτης συνέκρινε την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού στατίνης/εζετιμίμπης (διπλή αγωγή) έναντι της μονοθεραπείας με στατίνη ως προς την επίτευξη χαμηλότερων επιπέδων LDL χοληστερόλης και την ελάττωση των καρδιαγγειακών συμβάντων σε σύγκριση με την ομάδα του υψηλότερου θεραπευτικού στόχου.

Η μελέτη συμπεριέλαβε ασθενείς που υπέστησαν ΑΕΕ το τελευταίο τρίμηνο ή ΠΙΕ τις τελευταίες 15 ημέρες και είχαν αποδεδειγμένη αθηροσκλήρωση στα αγγεία του εγκεφάλου ή τις στεφανιαίες αρτηρίες (N=2873). Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε στόχο LDL χοληστερόλης <70 mg/dL ή 100±10 mg/dL με τη χορήγηση στατίνης ή/και εζετιμίμπης (προκειμένου να επιτευχθεί ο θεραπευτικός στόχος). Μεταξύ 2860 ασθενών που εντάχθηκαν στην ανάλυση (μέση παρακολούθηση 3,5 έτη), οι ασθενείς που έλαβαν διπλή αγωγή στην ομάδα του χαμηλότερου στόχου είχαν υψηλότερα αρχικά επίπεδα LDL χοληστερόλης σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν μονοθεραπεία με στατίνη (141±38 έναντι 131±36, αντίστοιχα, P<0.001). Τα επίπεδα LDL χοληστερόλης που επιτεύχθηκαν στους ασθενείς που έλαβαν διπλή αγωγή έναντι μονοθεραπείας με στατίνη στην ομάδα του χαμηλότερου στόχου ήταν 66,2 και 64,1 mg/dL αντίστοιχα, ενώ τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάντα ελαττώθηκαν με τη διπλή αγωγή σε σύγκριση με την ομάδα υψηλότερου στόχου [hazard ratio (HR) 0.60, 95% confidence interval (CI) 0.39-0.91; P=0.016], όχι όμως και με τη μονοθεραπεία με στατίνη. Το όφελος αυτό δεν συνοδεύτηκε από αύξηση των ενδοκρανίων αιμορραγιών.

Συμπερασματικά, η επίτευξη επιπέδων LDL χοληστερόλης <70 mg/dL με το συνδυασμό στατίνης/εζετιμίμπης οδήγησε σε ελάττωση των καρδιαγγειακών συμβάντων σε σύγκριση με την επίτευξη επιπέδων LDL χοληστερόλης 100±10 mg/dL, με ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας.

Risk of subsequent disabling or fatal stroke in patients with transient ischaemic attack or minor ischaemic stroke: an international, prospective cohort study

Lancet Neurol 2022; 21: 889-98

Ασθενείς με παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο ή ήπιο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβάντων τα επόμενα 5έτη από το αρχικό επεισόδιο. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει τη λειτουργική έκβαση ασθενών με ΠΙΕ ή ήπιο ΑΕΕ στην 5ετία και να προσδιορίσει τους παράγοντες που σχετίζονται με μακροχρόνια αναπηρία. Αναλύθηκαν δεδομένα από το TIAregistry.org, ένα διεθνές μητρώο ασθενών με ΠΙΕ ή ήπιο ΑΕΕ από 61 εξειδικευμένα κέντρα σε 21 χώρες. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς ≥18 ετών που εμφάνισαν ΠΙΕ ή ήπιο ΑΕΕ εντός των τελευταίων 7 ημερών, μεταξύ 30/5/2009 και 30/12/2011, με αρχικό σκορ 0-1 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin (modified Rankin Scale, mRS) και με διάρκεια παρακολούθησης 5 ετών. Εκτιμήθηκε αν οι υπάρχουσες συννοσηρότητες και η υποτροπή του ΑΕΕ, το οποίο κατηγοριοποιήθηκε ως ΑΕΕ που καταλείπει αναπηρία (mRS σκορ >1, συμπεριλαμβανομένου του θανάτου) ή ΑΕΕ χωρίς αναπηρία (mRS σκορ 0-1), στα 5 έτη από το αρχικό επεισόδιο συσχετίστηκαν με πτωχή λειτουργική ικανότητα (ορίστηκε ως mRS σκορ >1).

Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 3847 ασθενείς, 3105 (80,7%) εκ των οποίων είχαν εκτίμηση με mRS στα 5 έτη. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 5 έτη (διατεταρτημοριακό εύρος 4,78-5,00). Οι 710 από τους 3105 ασθενείς (22,9%) είχαν σκορ mRS >1 στα 5 έτη. Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν με πτωχή λειτουργική έκβαση στα 5 έτη ήταν η μεγάλη ηλικία [odds ratio (OR) 2.18, 95% confidence interval (CI) 1.93-2.46; p<0.0001 για κάθε αύξηση κατά 10 έτη], ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) (OR 1.45, 1.18-1.78; p=0.0001), το ιστορικό ΑΕΕ ή ΠΙΕ πριν το συμβάν εισόδου στη μελέτη (OR 1.74, 1.37-2.22; p<0.0001), η αρτηριακή υπέρταση (OR 1.38, 1.00-1.92; p=0.05), η κολπική μαρμαρυγή και ο κολπικός πτερυγισμός (OR 1.52, 1.04-1.94; p=0.03), η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (OR 1.73, 1.22-2.46; p=0.0024), οι βαλβιδοπάθειες (2.47, 1.70-3.58; p<0.0001), το ΑΕΕ ως αρχικό συμβάν (OR 1.31, 1.09-1.57; p=0.0037), το ιστορικό περιφερικής αρτηριακής νόσου (OR

Subscribe	Past Issues	1.99, 1.28-3.07; p=0.0023), το ιστορικό στεφανιαίας νόσου (OR 1.32, 1.00-1.74; p=0.049), η εμφάνιση αυξημένου πτωχής λειτουργικής έκβασης (OR 4.94, 1.91-12.78; p=0.0013) και η διαμονή κατά μόνας (OR 1.32, 1.10-1.59; p=0.0031). Αντίθετα, η τακτική φυσική δραστηριότητα πριν την εμφάνιση του ΑΕΕ συσχετίστηκε με μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης πτωχής λειτουργικής έκβασης (OR 0.52, 95% CI 0.42-0.66; p<0.0001).	Translate	RSS
-----------	-------------	--	-----------	-----

1.91-12.78; p=0.0013) και η διαμονή κατά μόνας (OR 1.32, 1.10-1.59; p=0.0031). Αντίθετα, η τακτική φυσική δραστηριότητα πριν την εμφάνιση του ΑΕΕ συσχετίστηκε με μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης πτωχής λειτουργικής έκβασης (OR 0.52, 95% CI 0.42-0.66; p<0.0001).

Στα 5 έτη παρακολούθησης εμφανίσθηκαν 345 υποτροπιάζοντα ΑΕΕ, από τα οποία τα 141 (40,9%) ήταν θανατηφόρα ή οδήγησαν σε αναπηρία. Η υποτροπή του ΑΕΕ αύξησε τον κίνδυνο εμφάνισης αναπηρίας στα 5 έτη (OR 3.52, 95% CI 2.37-5.22; p<0.0001). Τα υποτροπιάζοντα ΑΕΕ που οδήγησαν σε θάνατο ή αναπηρία συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεγάλη ηλικία [hazard ratio (HR) 1.61, 95% CI 1.35-1.92; p<0.0001 για κάθε αύξηση κατά 10 έτη], τον ΣΔ (HR 2.23, 1.56-3.17; p<0.0001), το σκορ >5 στην κλίμακα National Institutes of Health Stroke (NIHS) κατά την έξοδο (HR 5.11, 2.15-12.13; p=0.0013), το ιστορικό στεφανιαίας νόσου (HR 1.76, 1.17-2.65; p=0.0063), το ιστορικό ΑΕΕ ή ΠΙΕ πριν το συμβάν εισόδου στη μελέτη (HR 1.54, 1.03-2.29; p=0.035), τη συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (HR 1.86, 1.01-3.47; p=0.044), το ΑΕΕ ως αρχικό συμβάν (HR 1.73, 1.22-2.45; p=0.0024), το σκορ >1 στην mRS κατά την έξοδο (HR 2.48, 1.27-4.87; p=0.0083) και την εμφάνιση ενδοκράνιας αιμορραγίας κατά την παρακολούθηση (17.15, 9.95-27.43; p<0.0001). Η τακτική φυσική δραστηριότητα πριν την εμφάνιση του ΑΕΕ συσχετίστηκε με ελαττωμένο κίνδυνο εμφάνισης υποτροπιάζοντος ΑΕΕ στα 5 έτη (HR 0.56, 95% CI 0.31-0.99; p=0.046) και αναπηρίας χωρίς υποτροπιάζον ΑΕΕ στην πενταετία (HR 0.61, 0.47-0.79; p=0.0001).

Συμπερασματικά, παρατηρήθηκε σημαντική αναπηρία (σκορ >1 στην mRS) στα 5 έτη μετά από ένα ΠΙΕ ή ένα ήπιο ΑΕΕ, με τους περισσότερους προγνωστικούς παράγοντες για αναπηρία να είναι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου. Οι ασθενείς που είχαν τακτική φυσική δραστηριότητα πριν το αρχικό επεισόδιο διέτρεχαν σημαντικά μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης αναπηρίας στα 5 έτη σε σύγκριση με αυτούς που δεν ασκούσαν.

Apixaban for Patients with Atrial Fibrillation on Hemodialysis: A Multicenter Randomized Controlled Trial (RENAL-AF Trial)

10.1161/CIRCULATIONAHA.121.054990

Μέχρι πρότινος δεν υπήρχε τυχαιοποιημένη μελέτη που διερεύνησε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του apixaban για την πρόληψη των ΑΕΕ σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή και τελικού σταδίου νεφρική νόσο σε αιμοκάθαρση.

Η μελέτη RENAL-AF ήταν μια μελέτη PROBE (prospective, randomized, open-label, blinded-outcome evaluation) του apixaban έναντι της βαρφαρίνης σε αιμοκαθαριζόμενους ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή και CHA2DS2-VASc score ≥ 2 . Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν 1:1 σε apixaban 5 mg δύο φορές ημερησίως (ή 2.5 mg δύο φορές ημερησίως σε ηλικίες ≥ 80 ετών ή/και βάρος σώματος ≤ 60 kg) ή σε βαρφαρίνη σε προσαρμοσμένη δόση. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν ο χρόνος μέχρι την εμφάνιση μείζονος ή κλινικά σημαντικής μη μείζονος αιμορραγίας. Δευτερεύοντα σημεία της μελέτης ήταν η εμφάνιση ΑΕΕ, η θνητότητα, καθώς και η φαρμακοκινητική του apixaban. Η δειγματοληψία για τη φαρμακοκινητική γινόταν τις ημέρες 1,3 και 30.

Συνολικά τυχαιοποιήθηκαν 154 ασθενείς, 82 σε apixaban και 72 σε βαρφαρίνη. Η μελέτη διακόπηκε πρόωρα εξαιτίας δυσκολιών στη στρατολόγηση των ασθενών. Ο χρόνος επίτευξης θεραπευτικού INR (INR 2,0-3,0) στους ασθενείς που λάμβαναν βαρφαρίνη ήταν 44%. Τα ποσοστά εμφάνισης μείζονος ή κλινικά σημαντικής μη μείζονος αιμορραγίας στο έτος ήταν 32% και 26% στις ομάδες του apixaban και της βαρφαρίνης, αντίστοιχα [hazard ratio (HR) 1.20, 95% confidence interval (CI) 0.63-2.30], ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά εμφάνισης ΑΕΕ ή συστηματικής εμβολής στο έτος ήταν 3,0% και 3,3%. Ο θάνατος ήταν το συχνότερο μείζον συμβάν και στις δύο ομάδες, με 21 θανάτους (26%) στην ομάδα του apixaban και 13 (18%) στην ομάδα της βαρφαρίνης. Η υπομελέτη της φαρμακοκινητικής πραγματοποιήθηκε σε 50 ασθενείς. Παρατηρήθηκε σημαντική αλληλοεπικάλυψη μεταξύ της ελάχιστης συγκέντρωσης του apixaban στο αίμα, της επιφάνειας κάτω από την καμπύλη στις 12 ώρες και της μέγιστης συγκέντρωσης του apixaban στο αίμα σε ασθενείς με ή χωρίς αιμορραγικά επεισόδια.

Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη μελέτη δεν είχε την ισχύ να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα αναφορικά με το ρυθμό εμφάνισης αιμορραγικών συμβάντων με το apixaban έναντι της βαρφαρίνης σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή και τελικού σταδίου νεφρική νόσο σε αιμοκάθαρση. Οι κλινικά σημαντικές αιμορραγίες ήταν περίπου 10 φορές συχνότερες σε σύγκριση με την εμφάνιση ΑΕΕ ή συστηματικής εμβολής στο συγκεκριμένο πληθυσμό που λάμβανε αντιπηκτική αγωγή. Επομένως, είναι πολύ σημαντικό να γίνουν τυχαιοποιημένες μελέτες που να εκτιμήσουν το όφελος και τον κίνδυνο από τη χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής στους ασθενείς αυτούς.

Incidence of Stroke in Randomized Trials of COVID-19 Therapeutics: A Systematic Review and Meta-Analysis

Stroke 2022;53:3410-3418

Η νόσηση από COVID-19 έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης θρομβωτικών επιπλοκών, μεταξύ των οποίων και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ωστόσο, η επίπτωση των ΑΕΕ στους ασθενείς με COVID-19 δεν είναι γνωστή. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση χρησιμοποίησε δεδομένα από τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες που αναζητήθηκαν στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus από την έναρξη της πανδημίας μέχρι τις 30/7/21 σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη νόσο COVID-19 και οι οποίοι υποβλήθηκαν σε μία ή περισσότερες παρεμβάσεις. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο τυχαίων επιδράσεων (random-effects model) και η ετερογένεια εκτιμήθηκε με το test I^2 . Στη μετα-ανάλυση συμπεριελήφθησαν 77 τυχαιοποιημένες μελέτες (N=38732

Subscribe	Past Issues	ασθενείς). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 55±9,3 έτη, το 38% αυτών ήταν γυναίκες και η μέση διάρκεια παρακολούθησης από την έναρξη στη μελέτη ήταν 23±12,9	Translate	RSS
-----------	-------------	--	-----------	-----

ημέρες. Η συνολική (cumulative) επίπτωση των ΑΕΕ στο συνολικό πληθυσμό ήταν 0,001 (95% CI 0,001-0,002) με 65 επεισόδια στους 38732 ασθενείς, εύρημα που αντιστοιχεί σε απόλυτη επίπτωση της τάξης του 0,168%. Η επίπτωση των ΑΕΕ στους νοσηλευόμενους ασθενείς ήταν 0,001 (95% CI 0,001-0,002; 65 επεισόδια σε 37069 ασθενείς), που αντιστοιχεί σε απόλυτη επίπτωση της τάξης του 0,175%. Δεν παρατηρήθηκαν ΑΕΕ σε μη νοσηλευόμενους ασθενείς. Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη μετα-ανάλυση έδειξε ότι η επίπτωση των ΑΕΕ στους ασθενείς με COVID-19 πιθανά είναι χαμηλότερη από αυτή που είχε ανευρεθεί σε προηγούμενες μελέτες παρατήρησης.

Clinical Diagnosis and Magnetic Resonance Imaging in Patients With Transient and Minor Neurological Symptoms: A Prospective Cohort Study

Stroke 2022;53:3419-3428

Η χρησιμότητα της μαγνητικής τομογραφίας (MRI) εγκεφάλου σε ασθενείς με παροδικά ή ήπια νευρολογικά συμπτώματα δεν είναι επιβεβαιωμένη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορίσει το ποσοστό των ατόμων με παροδική ή ήπια νευρολογική συμπτωματολογία που είχαν ευρήματα οξείας ισχαιμίας στην MRI εγκεφάλου, για τα διαφορετικά επίπεδα κλινικής βεβαιότητας παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου (ΠΙΕ) ή ήπιου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ).

Πρόκειται για μια μελέτη κοόρτης ατόμων που εμφάνισαν παροδικά ή ήπια νευρολογικά συμπτώματα και εκτιμήθηκαν σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ή σε εξωτερικά ιατρεία. Ιατροί με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης έδωσαν σε κάθε συμμετέχοντα μια διαγνωστική πιθανότητα για ΠΙΕ/ΑΕΕ [πιθανό (probable) όταν το ΠΙΕ/ΑΕΕ ήταν η πιο πιθανή διάγνωση, δυνατή (possible) όταν το ΠΙΕ/ΑΕΕ δεν ήταν η πιο πιθανή διάγνωση και αβέβαιη (uncertain) όταν δεν μπορούσε να δοθεί διαγνωστική πιθανότητα] πριν την MRI εγκεφάλου (1,5 ή 3T) ≤5 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Εκ των υστέρων, κάθε κλινικό σύνδρομο προσδιορίστηκε τυφλά από τα ευρήματα της MRI ως ΠΙΕ/ΑΕΕ βάσει των κριτηρίων του *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*; ημικρανία με αύρα βάσει των κριτηρίων της *International Headache Society*, εστιακά συμπτώματα που δεν αποδίδονται σε ΠΙΕ ή μη εστιακά συμπτώματα. Οι ενδείξεις οξείας ισχαιμίας στην MRI ορίστηκαν μετά από δυο αναγνώσεις της εξέτασης. Τα ΑΕΕ επιβεβαιώθηκαν το λιγότερο 90 ημέρες πριν και μέχρι 18 μήνες από τη στρατολόγηση των ασθενών.

Συνολικά 272 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη (47% γυναίκες, μέση ηλικία 60±14 έτη), 58% εκ των οποίων με MRI ≤2 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Οι περισσότεροι (92%) ανέφεραν εστιακά συμπτώματα. Ευρήματα οξείας ισχαιμίας στην MRI βρέθηκαν σε 23 από τους 75 ασθενείς με πιθανό ΑΕΕ/ΠΙΕ (31%; 95% CI 21%-42%); σε 26 από τους 151 με δυνατό ΠΙΕ/ΑΕΕ (17%; 95% CI 12%-24%) και σε 9 από τους 43 με αβέβαιη διάγνωση (20%; 95% CI 10%-36%).

Επιπλέον, ενδείξεις οξείας ισχαιμίας στην ανευρέθηκε στο 42% των ατόμων με διάγνωση ΠΙΕ/ΑΕΕ, στο 11% των ατόμων με ημικρανία με αύρα, στο 16% των ατόμων με εστιακά συμπτώματα που δεν αποδίδονται σε ΠΙΕ και στο 3% των ατόμων με μη εστιακά συμπτώματα.

Μετά τη διενέργεια MRI 14 επιπλέον ασθενείς (5%) έλαβαν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, ενώ δεν θα λάμβαναν βάσει του θεραπευτικού πλάνου πριν τη διενέργεια MRI. Στους 18 μήνες 9 από τους 61 ασθενείς (18%) με ευρήματα οξείας ισχαιμίας στην MRI έναντι 2 από τους 211 ασθενείς (1%) χωρίς αντίστοιχα ευρήματα στην MRI εμφάνισαν νέο ΑΕΕ [αναλογία κινδύνου (hazard ratio) προσαρμοσμένη για την ηλικία 13 (95% CI 3-62); p<0,0001].

Συμπερασματικά, ενδείξεις οξείας εγκεφαλικής ισχαιμίας ανευρέθηκαν σε περίπου 1 στους 6 ασθενείς με παροδικά ή ήπια νευρολογικά συμπτώματα που είχαν αρχική διάγνωση διαφορετική από ΑΕΕ/ΠΙΕ ή αβέβαιη διάγνωση. Περαιτέρω μελέτες που θα εκτιμήσουν το λόγο οφέλους-αποτελεσματικότητας της MRI στο συγκεκριμένο πληθυσμό είναι απαραίτητες.

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



Subscribe to this newsletter

Follow us:

Share this newsletter:

[in Share](#) [X Tweet](#) [f 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 • Μακρινόδρου 23 • Αθήνα 115 28 • Greece

