



Newsletter Νοεμβρίου

Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν την πρώτη αιτία αναπηρίας παγκοσμίως. Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αντιπροσωπεύει ένα αιφνίδιο γεγονός που αλλάζει άρδην τη ζωή των περισσότερων ανθρώπων. Μετά από αυτό, πολλά άτομα, τόσο ως ασθενείς όσο και ως φροντιστές ασθενών, βρίσκονται αντιμέτωποι με αβεβαιότητα για το πώς θα εξελιχθεί η καθημερινή ζωή τους. Εκτός από τα οικονομικά βάρη, τις επισκέψεις σε ιατρούς και τις πολλές συνεδρίες θεραπείας, οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζουν συναισθηματικές, σωματικές και γνωσιακές αλλαγές. Όλα αυτά δημιουργούν πολλές προκλήσεις στην καθημερινότητά τους.

Σε λίγες ημέρες, στις 3 Δεκεμβρίου, εορτάζεται η Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία, η οποία έχει σκοπό να αυξήσει την ευαισθητοποίηση σχετικά με την αναπηρία, και να προωθήσει δράσεις υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία.

Στο πλαίσιο αυτό, είχαμε την ευκαιρία να συζητήσουμε με την Φαίδρα Τσαλαχούρη, Δικηγόρο Αθηνών Παρ' Αρείω Πάγω στο Νομικό Γραφείο της Γενικής Γραμματείας Πρωθυπουργού της Προεδρίας της Κυβέρνησης, η οποία έχει πλούσια δράση στον τομέα της Αναπηρίας.

Κυρία Τσαλαχούρη, καλημέρα, σας ευχαριστώ για τη συζήτηση, και κυρίως για τη πολύ σημαντική δραστηριότητα που έχετε όλα αυτά τα χρόνια στο χώρο της Αναπηρίας. Τα άτομα με αναπηρία μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο αντιμετωπίζουν πολλές προσκλήσεις, και συχνά έχουν πολλές ερωτήσεις σχετικά με τη σχετική γραφειοκρατία και τα δικαιώματά τους, και θα ήθελα να συζητήσουμε σχετικά.

Αρχικά, θέλω να σας ρωτήσω με ποιον τρόπο γίνεται η πιστοποίηση της πιθανής αναπηρίας που απέκτησε ο ασθενής μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο; Μπορείτε να μας περιγράψετε τη διαδικασία και τι χρειάζεται;

Η διαδικασία τα τελευταία χρόνια έχει απλοποιηθεί πάρα πολύ και γίνεται ηλεκτρονικά. Ο θεράπων Ιατρός, ή οι θεράποντες Ιατροί, εάν ο ασθενής έχει διαγνωσμένες περισσότερες από μία παθήσεις (οι λεγόμενες συνοδές παθήσεις) ετοιμάζουν ψηφιακά το ατομικό φάκελο του ασθενούς, τον "ηλεκτρονικό εισηγητικό φάκελο", στον οποίο συμπεριλαμβάνονται οι γνωματεύσεις των παθήσεων, οι απεικονιστικές εξετάσεις, όλα τα ιατρικά έγγραφα που βεβαιώνουν την πάθηση ή τις παθήσεις κατά ICD10, και αποστέλλονται ψηφιακά στο ΚΕΠΑ της περιοχής που διαμένει ο αιτών. Ακολουθώντας, ενημερώνεται ηλεκτρονικά ο αιτών για την ημερομηνία που θα παραστεί αυτοπροσώπως στην Επιτροπή Πιστοποίησης και Απόδοσης Ποσοστού Αναπηρίας, όπου και εξετάζεται δια ζώσης. Σε περιπτώσεις που δε δύναται να μετακινηθεί ο αιτών, δύναται η Επιτροπή να τον εξετάσει κατ' οίκον. Μετά από σύντομο διάστημα, ενημερώνεται ηλεκτρονικά ο αιτών για το αποτέλεσμα της εξέτασης και το ποσοστό αναπηρίας που του αποδόθηκε, καθώς και για το διάστημα ισχύος αυτού. Σε περίπτωση που ο αιτών δε συμφωνεί με την απόφαση της Επιτροπής, μπορεί να κάνει ένσταση επ' αυτής και να εξεταστεί εκ νέου, από Δευτεροβάθμια Επιτροπή. Σημειώνουμε ότι η όλη διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί και από το δικαστικό συμπαραστάτη ή τον έχων την επιμέλεια του ασθενούς, όταν ο ίδιος δεν είναι ικανός να το πράξει.

Και μετά την πιστοποίηση και την απόδοση του ποσοστού αναπηρίας, τι δικαιώματα και παροχές έχει ο ασθενής;

Αρχικά, εφόσον το ποσοστό αναπηρίας είναι μεγαλύτερο ή ίσο του 67%, δικαιούται επιδόματος αναπηρίας από τον ΟΠΕΚΑ, το οποίο κυμαίνεται ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας. Δικαιούται επίσης κάρτα αναπηρίας κλάσης I ή II, ανάλογα με το ποσοστό

αναπηρίας, η οποία του δίνει δωρεάν εισόδο σε φορείς πολιτισμού, προτεραιότητα εξυπηρέτησης σε κάθε υπηρεσία, φορολογική έκπτωση, πρόσβαση σε προκηρύξεις του ΑΣΕΠ για άτομα με Αναπηρία και συγγενείς αυτών όπως σύζυγο και τέκνα, πρόσβαση στο πρόγραμμα του προσωπικού βοηθού το οποίο ολοκληρώνεται πλέον πανελλαδικά με δικαιούχους 2.000 άτομα με αναπηρία, δωρεάν νομική βοήθεια σε δικαστικές υποθέσεις, σύνταξη αναπηρίας εφόσον ο εργαζόμενος αδυνατεί να συνεχίζει την εργασία του λόγω της πάθησης του αλλά και επιπλέον ημέρες άδειας στο άτομο που έχει την επιμέλεια του (συνήθως τέκνα ή σύζυγοι).

Μπορείτε να μας ενημερώσετε για τα θέματα δικαιοπραξίας των ασθενών μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο;

Υπάρχουν περιπτώσεις που ο ασθενής μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο κατά τη περίοδο αποκατάστασης ή και μετά από αυτήν, έχει μειωμένη δικαιοπρακτική ικανότητα. Η δικαιοπρακτική ικανότητα προστατεύεται από το Σύνταγμα, όπως και η μειωμένη ικανότητα αυτής, η κρίση της οποίας προβλέπεται ως διαδικασία από ειδική ιατρική επιτροπή, με σκοπό την προστασία του ασθενούς. Ανάλογα με την ιατρική κρίση, ο ίδιος ο ασθενής ως αιτών ή ο ζητών την κρίση (συνήθως άτομο από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον) λαμβάνουν την μερική ή ολική επιμέλεια/συμπαράσταση αυτού, εφόσον έχει κριθεί μερική ή ολική έλλειψη δικαιοπρακτικής ικανότητας. Είναι μία πράξη που έχει αναδρομική ισχύ για πράξεις που δύναται να έχουν γίνει από τον ασθενή και μπορεί να αναιρεθούν, εφόσον κατά την διάρκεια των πράξεων αυτών δεν είχε εξεταστεί για δικαιοπρακτική ικανότητα.

Μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, ο ασθενής δεν είναι μόνο το άτομο που υπέστη το επεισόδιο, αλλά η νόσος "μεταφέρεται" με πολλές μορφές στην καθημερινότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος, των λεγόμενων φροντιστών του ασθενούς. Υπάρχει πρόβλεψη από το κράτος για την υποστήριξη των φροντιστών και αν ναι, σε τι επίπεδο;

Οι φροντιστές είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα σε κάθε νόσο και δη σε κάθε άτομο που έχει αναπηρία. Ο φροντιστής στη συντριπτική πλειοψηφία του, είναι άτομο του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος. Ο/Η σύζυγος, τα παιδιά, ακόμα και εξωτερικό άτομο με αντιμισθία ή συνδυασμός αυτών καλείται να φροντίσει τον ασθενή, σχεδόν σε 24ωρη βάση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχουν επιπτώσεις στο φροντιστή, τόσο οικονομικές όσο και ψυχολογικές.

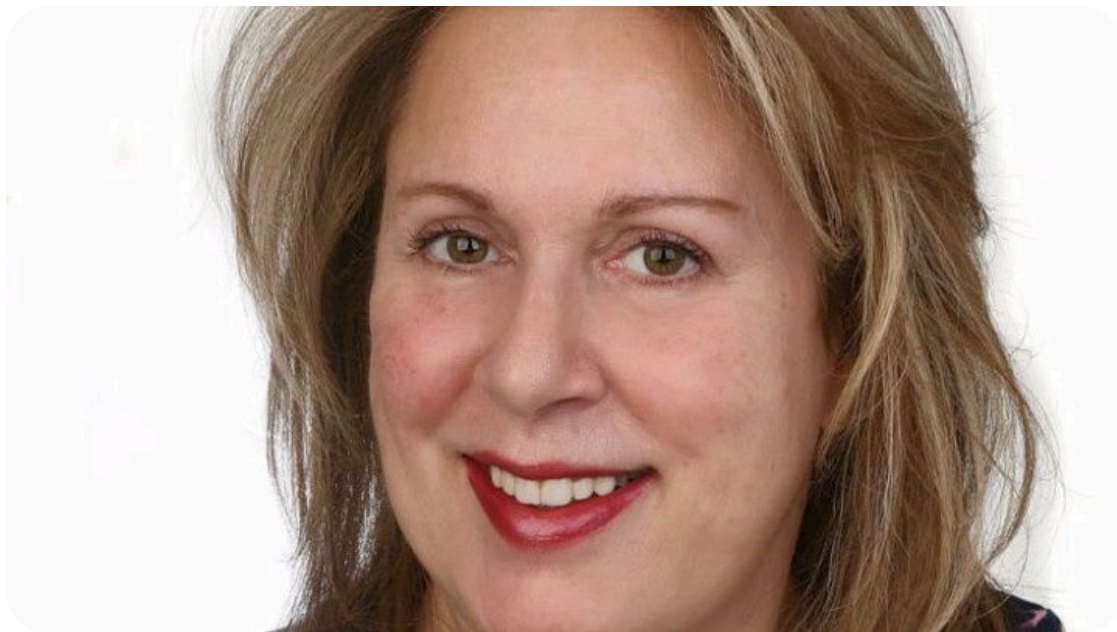
Στο σημείο αυτό, έχουν γίνει βήματα προς την βοήθεια και θωράκιση των φροντιστών. Για παράδειγμα, η δυνατότητα του ασθενή να κάνει αίτηση για να έχει προσωπικό βοηθό, έναν βοηθό για τις καθημερινές ανάγκες του ασθενούς, σε 8ωρη έως 24ωρη βάση, με πληρωμή από το κράτος. Με αυτό τον τρόπο, ο φροντιστής αποκτά βαθμούς ελευθερίας να ασχοληθεί με την προσωπική του ζωή, με μία ενασχόληση που μέχρι τώρα δεν είχε, καθώς ο προσωπικός βοηθός απασχολείται με τον ασθενή σε επαγγελματική βάση. Επιπλέον υπάρχει το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι", αποτελούμενο πλέον από μόνιμο προσωπικό στους Δήμους, οι υπάλληλοι του οποίου φροντίζουν για τα φάρμακα, τα ψώνια του πολίτη που έχουν στο μητρώο, τις βασικές ιατρικές του ανάγκες και παρακολουθούν την πορεία του. Επίσης μέσω της αύξησης των επιδομάτων αναπηρίας, ελαφρύνεται οικονομικά περισσότερο η οικογένεια. Επιπρόσθετα, μέσω των δημόσιων δομών ψυχικής υγείας που πλέον υπάρχουν σε όλη την επικράτεια, οι φροντιστές μπορούν να κάνουν συνεδρίες με ειδικούς ψυχικής υγείας, να καθοδηγηθούν για θέματα που τους απασχολούν, να μιλήσουν για τα προβλήματα που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν ως φροντιστές των οικείων τους ανθρώπων, ώστε να λάβουν σωστές οδηγίες και να μην οδηγηθούν σε σωματική και ψυχική εξουθένωση οι ίδιοι. Το ίδιο μπορεί να γίνει και μέσα από σωματεία/

συλλόγους συγγενών και ασθενών ανάλογα με την πάθηση, ώστε να υπάρχει ενημέρωση και αποστιγματοποίηση της αναπηρίας και του προβλήματος.

Μέσα από την ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος, όλοι μαζί, ασθενείς, φροντιστές, θεράποντες ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, πολιτεία και πολίτες, με ενημέρωση, με όλα τα παραπάνω εργαλεία και όσα ακόμα είναι να πραγματοποιηθούν, αποστιγματοποιούμε την αναπηρία μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο και συμβάλουμε ουσιαστικά στη συμπερίληψη και στην ισότιμη αντιμετώπιση όσων νοσούν, παροδικά ή μόνιμα.

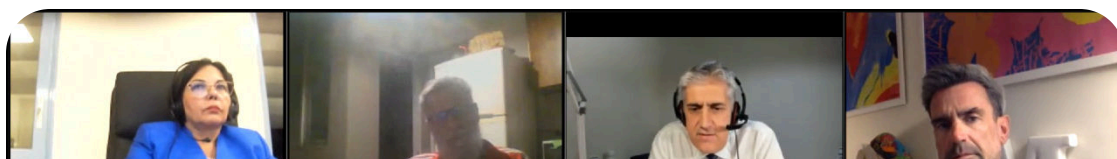
Σας ευχαριστώ πολύ, κ. Τσαλαχούρη, για τη συζήτηση και τη δράση σας.

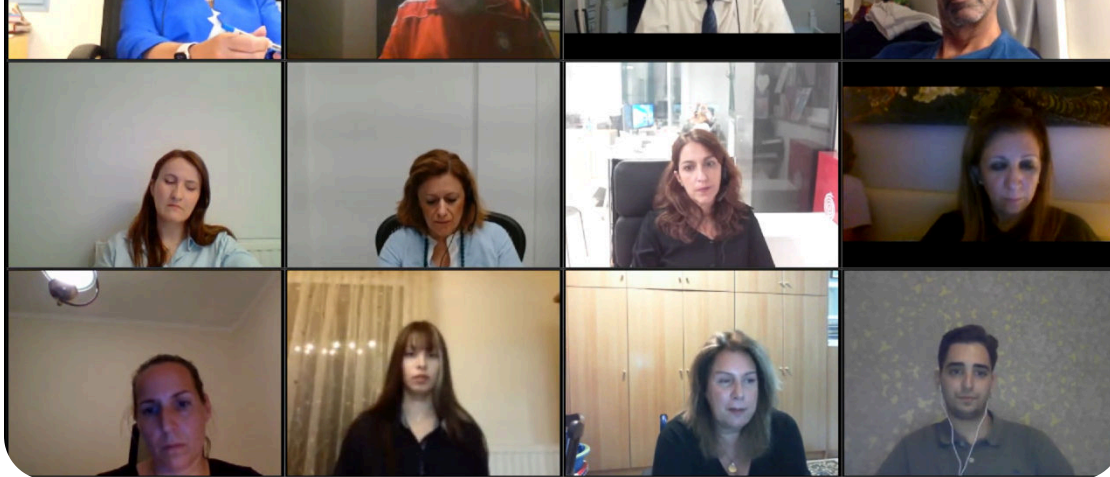
Εγώ σας ευχαριστώ, κ. Ντάιε, για την ευκαιρία να αναδείξουμε το θέμα και για τις δράσεις του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών για τα άτομα με αναπηρία μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο.



Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Εγκεφαλικών, την Τρίτη 31/10/2023, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών διοργάνωσε ανοικτή διαδικτυακή συνάντηση σε συνεργασία με την [Μονάδα Νευροψυχολογίας και Αποκατάστασης Εγκεφαλικών Βλαβών](#) της [Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Προσώπων](#) και την [ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ](#). Ακούσαμε τα προσωπικά βιώματα ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και των φροντιστών τους, και βαδίσουμε μαζί τους μέσα στις προκλήσεις της καθημερινότητάς τους. Το video της εκδήλωσης είναι διαθέσιμο [εδώ](#).

Επίσης, στο ίδιο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Εγκεφαλικών και με σκοπό την ευαισθητοποίηση του κόσμου σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών εκπροσωπήθηκε σε μέσα μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας τόσο σε τοπικό όσο και σε πανελλαδικό επίπεδο, όπως στο σχετικό [αφιέρωμα](#) της δημοσιογράφου [Δήμητρας Τριανταφύλλου](#) στην έντυπη και ηλεκτρονική μορφή της εφημερίδας «Καθημερινή».





Περίπου 1400 δημότες της Βόρειας Κυνουρίας έχουν ήδη εξεταστεί στο πλαίσιο του Προγράμματος Ζωής το οποίο υλοποιεί ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών στο Κέντρο Υγείας Άστρους, ενώ τα ραντεβού έχουν ήδη κλείσει για τους επόμενους εννιά μήνες. Καθημερινά το προσωπικό μας εντοπίζει καρδιαγγειακά νοσήματα τα οποία είτε ήταν αδιάγνωστα, είτε ήταν πλημμελώς ρυθμισμένα. Σε ένα από τα πολλά χαρακτηριστικά παραδείγματα, πρόσφατα σε έναν ηλικιωμένο κύριο, βαρύ καπνιστή, διαπιστώθηκε σημαντικού βαθμού αθηρωματική καρωτιδική νόσος που δεν ήταν γνωστή, ξεκίνησε η ενδεικνυόμενη φαρμακευτική αγωγή και δρομολογήθηκε ο περαιτέρω διαγνωστικός έλεγχος. Τέτοιες παρεμβάσεις έχουν τη δυναμική να βελτιώσουν το καρδιαγγειακό προφίλ των δημοτών που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα, και με αυτό τον τρόπο να μειώσουν τον κίνδυνο για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλα καρδιαγγειακά επεισόδια, αναπηρία και θάνατο.

Για ακόμη μία φορά, εκφράζουμε την βαθιά ευγνωμοσύνη μας προς την Επιτροπή "Ελλάδα 2021" και ειδικότερα προς την Πρόεδρό της, κυρία Γιάννα Αγγελοπούλου-Δασκαλάκη για την αμέριστη υποστήριξή της, καθώς και τους υπόλοιπους δωρητές οι οποίοι έχουν στηρίξει με τη χορηγία τους το πρόγραμμα. Χωρίς τη γενναιοδωρή υποστήριξή τους, το πρόγραμμα Ζωής - Βόρεια Κυνουρία δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί. Όσοι ενδιαφέρονται να στηρίξουν τους σκοπούς του Προγράμματος Ζωής με κάποια δωρεά, μπορούν να επικοινωνήσουν με το info@stroke.gr.

Στην εικόνα εμφανίζονται τα δύο βασικά στελέχη του Προγράμματος Ζωής, η Ιατρός Άννα-Μαρία Λουκά και η Νοσηλεύτρια Κωνσταντίνα Βεκιάρη. Είμαστε υπερήφανοι και ευγνώμονες για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν.





Το φετινό Συνέδριο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών θα διεξαχθεί στις 23-24 Φεβρουαρίου 2024 στην Αθήνα, αποκλειστικά με φυσική παρουσία και με τη συνεργασία σημαντικών Επιστημονικών Φορέων του χώρου. Αποτελεί την κορυφαία εκδήλωση του Οργανισμού, όπου ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό συμμετέχουν σε μία επιστημονική συνάντηση που είναι πυκνή σε παρουσίαση νέων επιστημονικών δεδομένων, αλληλεπίδραση και ανταλλαγή απόψεων σχετικά με όλες τις πτυχές του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου όπως η πρωτογενής πρόληψη, η αιτιολογία και η παθοφυσιολογία, η διαγνωστική προσπέλαση, η οξεία αιτιολογική και υποστηρικτική αντιμετώπιση, η δευτερογενής πρόληψη και η αποκατάσταση. Σε αντιστοιχία με τον διεπιστημονικό χαρακτήρα του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών και το ευρύ πλήθος των διαφορετικών ειδικοτήτων που εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενή με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, το Συνέδριο απευθύνεται σε μια μεγάλη γκάμα Ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτών, θεραπειών και άλλων επιστημόνων υγείας: παθολόγων, καρδιολόγων, γενικών ιατρών, φυσιάτρων, νευρολόγων, νευροχειρουργών, αγγειοχειρουργών, επεμβατικών, εντατικολόγων, ακτινολόγων, νοσηλευτών, φυσιοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, και άλλων.



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ 2024

23-24
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ



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

Η φετινή σειρά των διαδικτυακών σεμιναρίων μας "**Meet the experts**" συνεχίζεται στις 5/12/2023 με την τρίτη επιστημονική συνάντηση στην οποία θα συζητήσουμε σχετικά με τη θρομβεκτομή στο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο [Ιωάννης Ιωαννίδης](#), Επεμβατικός Νευροακτινολόγος και Επίκουρος Καθηγητής Ακτινοδιαγνωστικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας θα συνοψίσει αυτά που χρειάζεται να γνωρίζει ο κλινικός Ιατρός σχετικά με την επέμβαση της θρομβεκτομής, ενώ ο [Βασίλειος Παπαβασιλείου](#), Παθολόγος και Stroke Consultant in Stroke Medicine στο Πανεπιστήμιο του Leeds θα συζητήσει σχετικά με την προσέγγιση του ασθενούς πριν και μετά τη θρομβεκτομή. Στη συζήτηση την οποία θα συντονίσει ο [Παναγιώτης Παπαναγιώτου](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινολογίας στο Α' Ακτινολογικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ και Καθηγητής Νευροακτινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Saarland, Γερμανία, θα συμμετέχουν επίσης η [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγος στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ και Γενική Γραμματέας του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, η [Αργυρώ Τουντοπούλου](#), Νευρολόγος στην Α' Νευρολογική ΕΚΠΑ και ο [Αχιλλέας Χατζηιωάννου](#), Καθηγητής Ακτινολογίας στο Α' Ακτινολογικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ.

Η εγγραφή στο σεμινάριο είναι δωρεάν και μπορεί να γίνει [εδώ](#).



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

Meet the experts

Θρομβεκτομή στο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο

Τρίτη 5/12/2023, ώρα 17:00



Συντονιστής:

Παναγιώτης Παπαναγιώτου

Σχολιαστές:

Ελενη Κορομπόκη
Αργυρώ Τουντοπούλου
Αχιλλέας Χατζηιωάννου

Ομιλητές:

Θρομβεκτομή στο οξύ ισχαιμικό
εγκεφαλικό επεισόδιο: τι πρέπει
να γνωρίζει ο μη επεμβατικός Ιατρός;
Ιωάννης Ιωαννίδης

Προσέγγιση του ασθενούς
πριν και μετά τη θρομβεκτομή
Βασίλειος Παπαβασιλείου

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

Στις 21/11 πραγματοποιήθηκε το δεύτερο διαδικτυακό σεμινάριο της φετινής σειράς "**Meet the experts**" σε συνεργασία με την [Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης](#). Συζητήσαμε σχετικά με τη σημασία της σωστής αντιμετώπισης της δυσλιπιδαιμίας στον ασθενή με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο με τον [Χαράλαμπο Μηλιώνη](#), Καθηγητή Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωάννινων και Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης, τον [Βασίλειο Κώτση](#), Καθηγητή Παθολογίας ΑΠΘ, τον [Ευάγγελο Λυμπερόπουλο](#), Καθηγητή Παθολογίας ΕΚΠΑ, τη [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωάννινων και τον [Φώτιο Μπάρκα](#), Επίκουρο Καθηγητή Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωάννινων.

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





Σε λίγες ημέρες, στις 2-3 Δεκεμβρίου 2023 θα διεξαχθεί στην Οξφόρδη το 6ο [Heart & Stroke Conference](#) του [ESC Council on Stroke](#). Το Συνέδριο απευθύνεται σε Stroke Physicians, Καρδιολόγους, Παθολόγους, Νευρολόγους, Ακτινολόγους, Αγγειοχειρουργούς, Επεμβατικούς Νευροακτινολόγους, Νευροχειρουργούς και όλους τους Επιστήμονες Υγείας και Ερευνητές που επικεντρώνονται στην Ιατρική των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων και γενικότερα την Καρδιαγγειακή Ιατρική.

Το πρόγραμμα του Συνεδρίου είναι διαθέσιμο [εδώ](#).

Μπορείτε να εγγραφείτε στο Συνέδριο [εδώ](#).

Το [ESC Council on Stroke](#) αριθμεί περισσότερα από 1500 μέλη παγκοσμίως από διάφορες ειδικότητες. Στοχεύει να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ κλινικών και επιστημονικών ειδικοτήτων και να βελτιώσει τη διεπιστημονική συνεργασία προς όφελος των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η εγγραφή ως μέλος του [ESC Council on Stroke](#) είναι δωρεάν και μπορεί να γίνει εύκολα και γρήγορα [εδώ](#).



ESC Heart & Stroke 2023
The 6th International Conference
of ESC Council on Stroke

2 - 3 December 2023
Oxford - UK

Όπως κάθε μήνα, ανατρέχουμε στο πρόσφατο [Πανελλήνιο Συνέδριό](#) μας και εστιάζουμε σε ομιλίες οι οποίες ξεχώρισαν. Για αυτόν τον μήνα, έχουμε επιλέξει την παρουσίαση που έκανε ο [Λεωνίδας Παλαιοδήμος](#), Παθολόγος στο Jacobi Medical Center στη Νέα Υόρκη, με θέμα την πρόληψη της φλεβικής θρομβοεμβολής σε ασθενείς με ενδοκράνια αιμορραγία.

Το video της παρουσίασης είναι διαθέσιμο [εδώ](#).



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

9 - 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023, ΑΘΗΝΑ
Ξενοδοχείο
DIVANI CARAVEL



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ
9 - 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023, ΑΘΗΝΑ
Ξενοδοχείο
DIVANI CARAVEL

Α. Παλαιοδήμος

Takeaway points

- 48 hours after the ICH event might be the sweet spot to initiate pharmacologic thromboprophylaxis as long as hemorrhage is stable and no coagulopathy
- In non-ambulatory patients with spontaneous ICH, IPCDs should be placed on the day of diagnosis for VTE prophylaxis.



Σε συνεργασία με:



Congress World PROJECTOR

Η **Ματίλντα Φλωρεντίν**, Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, συνοψίζει επιλεγμένες, πρόσφατα δημοσιευμένες, ερευνητικές εργασίες, οι οποίες παρατίθενται παρακάτω.

Apixaban for Stroke Prevention in Subclinical Atrial Fibrillation

DOI: 10.1056/NEJMoa2310234

Η υποκλινική κολπική μαρμαρυγή είναι βραχείας διάρκειας και ασυμπτωματική και συνήθως ανιχνεύεται με μεθόδους μακροχρόνιας συνεχούς καταγραφής, όπως οι βηματοδότες και οι απινιδιστές. Η υποκλινική κολπική μαρμαρυγή αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) κατά 2,5 φορές. Ωστόσο, δεν έχει αποσαφηνισθεί εάν η θεραπεία με από του στόματος αντιπηκτικά μπορεί να ωφελήσει τους ασθενείς με υποκλινική κολπική μαρμαρυγή.

Η συγκεκριμένη κλινική δοκιμή συμπεριέλαβε ασθενείς με υποκλινική κολπική μαρμαρυγή διάρκειας 6 λεπτών ως 24 ωρών. Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν σε αγωγή με αρίξαβαν (5 mg δύο φορές την ημέρα ή 2,5 mg δύο φορές την ημέρα επί ενδείξεων, π.χ. έκπτωση νεφρικής λειτουργίας) ή ασπιρίνη (81 mg ημερησίως). Σε περίπτωση εμφάνισης κλινικής κολπικής μαρμαρυγής ή κολπικής μαρμαρυγής διάρκειας μεγαλύτερης των 24 ωρών η φαρμακευτική αγωγή της μελέτης διακοπτόταν και γινόταν έναρξη αντιπηκτικής αγωγής.

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο αποτελεσματικότητας ήταν η εμφάνιση ΑΕΕ ή συστηματικής εμβολής και αξιολογήθηκε σε όλους τους ασθενείς που είχαν τυχαιοποιηθεί (intention-to-treat population). Το πρωταρχικό αποτέλεσμα ασφάλειας ήταν η εμφάνιση μειζόνων αιμορραγιών και αξιολογήθηκε στον υπό θεραπεία πληθυσμό (σε όλους τους ασθενείς που είχαν τυχαιοποιηθεί και έλαβαν τουλάχιστον μία δόση φαρμάκου).

Η μελέτη συμπεριέλαβε 4012 ασθενείς με μέση ηλικία $76,8 \pm 7,6$ έτη και μέση βαθμολογία CHA₂DS₂-VASc $3,9 \pm 1,1$. Το 36,1% των ασθενών ήταν γυναίκες. Μετά από μέση παρακολούθηση $3,5 \pm 1,8$ ετών, 55 ασθενείς στην ομάδα του αρίξαβαν εμφάνισαν ΑΕΕ ή συστηματική εμβολή (0,78% ανά ασθενή-έτος) και 86 ασθενείς στην ομάδα της ασπιρίνης (1,24% ανά ασθενή-έτος) [αναλογία κινδύνου 0,63; 95% διάστημα εμπιστοσύνης (confidence interval, CI) 0,45-0,88, P=0,007]. Σημειώνεται ότι ο κίνδυνος εμφάνισης θανατηφόρου ΑΕΕ ή ΑΕΕ που καταλείπει αναπηρία ήταν κατά 49% χαμηλότερος στην

ομάδα του arixaban (95% CI 12-71). Το ποσοστό εμφάνισης μείζονος αιμορραγίας ήταν 1,71% ανά ασθενή-έτος στην ομάδα του arixaban και 0,94% ανά ασθενή-έτος στην ομάδα της ασπιρίνης (αναλογία κινδύνου, 1,80, 95% CI 1,26-2,57, P= 0,001). Θανατηφόρος αιμορραγία σημειώθηκε σε 5 ασθενείς στην ομάδα του arixaban και σε 8 ασθενείς στην ομάδα της ασπιρίνης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα της μελέτης ARTESIA αφορούν μόνο σε ασθενείς που διατρέχουν ήδη αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΑΕΕ (καθώς είχαν παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση ΑΕΕ) στους οποίους ανιχνεύθηκε υποκλινική κολπική μαρμαρυγή με εμφυτεύσιμη συσκευή. Στον πληθυσμό αυτό το arixaban συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ΑΕΕ ή συστηματικής εμβολής σε σύγκριση με την ασπιρίνη, αλλά και με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης μείζονος αιμορραγίας. Ωστόσο, οι περισσότερες περιπτώσεις αιμορραγίας ανταποκρίθηκαν εύκολα στα συνήθη υποστηρικτικά μέτρα. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να αποσαφηνίσουν την πιθανή θέση της αντιπηκτικής αγωγής σε ασθενείς με υποκλινική κολπική μαρμαρυγή.

Recent Vitamin K Antagonist Use and Intracranial Hemorrhage After Endovascular Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke

JAMA. 2023;329(23):2038-2049

Η χρήση από του στόματος ανταγωνιστών της βιταμίνης K (vitamin K antagonists, VKAs) μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο επιπλοκών στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδοαγγειακή θρομβεκτομή (endovascular thrombectomy, EVT) για οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ που προκαλείται από απόφραξη μεγάλων αγγείων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορίσει εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της πρόσφατης χρήσης VKA και των εκβάσεων των ασθενών που επιλέχθηκαν να υποβληθούν σε EVT στην κλινική πράξη.

Πρόκειται για μια αναδρομική, μελέτη παρατήρησης με βάση το πρόγραμμα Get With the Guidelines–Stroke της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (Οκτώβριος 2015- Μάρτιος 2020) στο οποίο συμμετείχαν 594 νοσοκομεία των ΗΠΑ, με 32715 ασθενείς με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ που επιλέχθηκαν να υποβληθούν σε EVT εντός 6 ωρών από την τελευταία φορά που είναι γνωστό ότι ήταν καλά.

Καταγράφηκε η χρήση VKA εντός 7 ημερών πριν από την άφιξη στο νοσοκομείο. Το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία. Από τους 32715 ασθενείς (διάμεση ηλικία, 72 έτη, 50,7% γυναίκες), οι 3087 (9,4%) είχαν χρησιμοποιήσει VKA (διάμεσο INR 1,5 (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 1,2-1,9) και 29628 δεν είχαν χρησιμοποιήσει VKA πριν από την εμφάνιση στο νοσοκομείο. Συνολικά, η προηγούμενη χρήση VKA δεν συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας [προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων (adjusted odds ratio; aOR) 1,12 (95% CI 0,94-1,35), προσαρμοσμένη διαφορά κινδύνου 0,69% (95% CI, -0,39% ως 1,77%)]. Μεταξύ 830 ασθενών που έλαβαν VKA με INR >1,7 ο κίνδυνος εμφάνισης συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας ήταν σημαντικά υψηλότερος σε σύγκριση με εκείνους που δεν έπαιρναν VKA [8,3% έναντι 6,4%, aOR 1,88 (95% CI 1,33-2,65), προσαρμοσμένη διαφορά κινδύνου 4,03% (95% CI 1,53%-6,53%)], ενώ όσοι είχαν INR ≤1,7 (N=1585) δεν είχαν σημαντική διαφορά στον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωματικής ενδοκράνιας έναντι αυτών που δεν έπαιρναν VKA. Για τα 5 προκαθορισμένα δευτερεύοντα τελικά σημεία δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων. Συμπερασματικά, μεταξύ των ασθενών με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ που επιλέχθηκαν να λάβουν EVT, η χρήση VKA τις προηγούμενες 7 ημέρες δεν συσχετίστηκε με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας συνολικά. Ωστόσο, η πρόσφατη χρήση VKA με INR >1,7 συσχετίστηκε με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης

συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας σε σύγκριση με τη μη χρήση αντιπηκτικών.

Τέλος, σας ενθαρρύνουμε να μας πλαισιώσετε στον Ελληνικό Οργανισμό Εγκεφαλικών και να συνδράμετε στο 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](#)



Visit us on social media:



If you want to unsubscribe, [click here](#).

