Is this email not displaying correctly? View it in your browser.

Newsletter Φεβρουαρίου

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

λίγες μόλις ημέρες μετά το Συνέδριό μας, βρίσκουμε ξανά την ευκαιρία να ευχαριστήσουμε από καρδιάς όλους αυτούς που συνεισέφεραν στην επιτυχία του: τους ομιλητές και τους προέδρους των συνεδριών, τους συνεργαζόμενους επιστημονικούς φορείς, το οργανωτικό γραφείο και τη Γραμματεία του Οργανισμού, τις εταιρείες χορηγούς, και φυσικά όλους όσους συμμετείχαν και αλληλοεπιδρώντας, μοιράστηκαν απόψεις και γνώσεις.
Ανανεώνουμε το ραντεβού μας για το Φεβρουάριο 2025!

Στη διάρκεια του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκαν οι εκλογές για το νέο Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο θα ηγηθεί του Οργανισμού για την τριετία 2024-2027, καθώς και τη νέα Εξελεγκτική Επιτροπή. Ευχαριστούμε όσους συμμετείχαν και με τη ψήφο τους, διαμόρφωσαν το μέλλον του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών.
Εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου στην Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου και τον Ανδρέα Κωστή, οι οποίοι προσέφεραν γενναιόδωρα το χρόνο τους στη διάρκεια των προηγούμενων τριών ετών ως μέλη του απελθέντος Διοικητικού Συμβουλίου, και καλωσορίζω τα νέα μέλη του ευχόμενος καλή και επιτυχημένη θητεία.

Η νέα σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου για τα έτη 2024-2027 έχει ως εξής:
Πρόεδρος: Γεώργιος Ντάιος
Αντιπρόεδρος: Χαράλαμπος Μηλιώνης
Γενική Γραμματέας: Ελένη Κορομπόκη
Ταμίας: Αθανάσιος Πρωτογέρου
Μέλη: Δημήτριος Νίκας, Ματίλντα Φλωρεντίν, Απόστολος Τζίκας

Η νέα σύνθεση της Εξελεγκτικής Επιτροπής για τα έτη 2024-2027 έχει ως εξής:
Δημήτριος Σαγρής
Αναστασία Αδάμου
Δήμητρα Παπαδημητρίου

Η φετινή σειρά των διαδικτυακών σεμιναρίων μας "***Meet the experts***" συνεχίζεται στις 19 Μαρτίου 2024 με το έκτο επεισόδιο στο οποίο θα εστιάσουμε στη δευτερογενή πρόληψη και ειδικότερα, στη σημασία της άμεσης έναρξής της αμέσως μετά το επεισόδιο. Ο Νικόλαος Κακαλέτσης, Παθολόγος στην Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, θα συζητήσει σχετικά με το ρόλο της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής μετά από ένα παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, και ο Δημήτριος Σαγρής, Παθολόγος στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας θα συζητήσει σχετικά με την υπολιπιδαιμική αγωγή. Στη συζήτηση θα συμμετέχουν επίσης ο Ιωάννης Κυριαζής, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΚΑΤ, ο Χαράλαμπος Μηλιώνης, Καθηγητής Παθολογίας και Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωάννινων, και ο Λουκιανός Ραλλίδης, Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ.

Η εγγραφή στο σεμινάριο είναι δωρεάν και μπορεί να γίνει εδώ.

Στις 23 Ιανουαρίου 2023 πραγματοποιήθηκε το πέμπτο διαδικτυακό σεμινάριο της φετινής σειράς "***Meet the experts***". Συζητήσαμε σχετικά με την αθηρωματική νόσο των καρωτίδων με τον Κωνσταντίνο Σπανό, Αναπληρωτή Καθηγητή Αγγειοχειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, τον Δημήτριο Νίκα, Επεμβατικό Καρδιολόγο στην 'Α Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, την Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου, Νευρολόγο στο Νοσοκομείο 'Υγεία', τον Αριστείδη Ανδρουλάκη, Διευθυντή Καρδιολογίας στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, τον Παναγιώτη Παπαναγιώτου, Αναπληρωτή Καθηγητή Ακτινολογίας στο Ά Ακτινολογικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ, και τον Μιχάλη Περούλη, Πανεπιστημιακό Υπότροφο Αγγειοχειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Το video του σεμιναρίου είναι διαθέσιμο εδώ.

Ξεκίνησε το 2ο Call του «BRAVE IN – Επιστροφή στην Παραγωγικότητα», μίας σημαντικής δράσης της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Προσώπων, της γνωστής ΕΛΕΠΑΠ, η οποία υλοποιείται από την εξειδικευμένη Μονάδα Νευροψυχολογίας και Αποκατάστασης Εγκεφαλικών Βλαβών της. Σε συνεργασία με την Τράπεζα Πειραιώς, το πρωτοποριακό πρόγραμμα «BRAVE IN - Επιστροφή στην Παραγωγικότητα» απευθύνεται σε νέες και νέους ηλικίας από 18 έως 35 ετών, που έχουν υποστεί εγκεφαλική βλάβη και επιθυμούν να επιστρέψουν στην αγορά εργασίας.
Βασικός στόχος της δράσης η οποία υλοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος EQUALL της Τράπεζας Πειραιώς, είναι η ενδυνάμωση, η επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση νέων μετά από εγκεφαλική βλάβη, καθώς και η συνεργασία με εργοδότες για την αποτελεσματική εργασιακή προσαρμογή τους. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που συνδυάζει την ολιστική νευροψυχολογική παρέμβαση με την επαγγελματική συμβουλευτική και την υποστήριξη της προσαρμογής στην εργασία των συμμετεχόντων, σε συνεργασία με τον εργοδότη.
Η συνολική διάρκεια του προγράμματος είναι 6 μήνες και απευθύνεται σε νέες και νέους

που διαμένουν στην Αττική. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι δωρεάν. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να δηλώσουν συμμετοχή στο www.bravein.gr. Περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες στο tbi@elepap.gr και στο 2107227758

Όπως κάθε μήνα, ανατρέχουμε στο πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριό μας και εστιάζουμε σε ομιλίες οι οποίες ξεχώρισαν. Για αυτόν τον μήνα, έχουμε επιλέξει το debate που είχαν ο Νικόλαος Κακαλέτσης και ο Δημήτριος Σαγρής σχετικά με ένα συχνό κλινικό ερώτημα που αντιμετωπίζουμε στα Ιατρεία μας, την ανάγκη αντιαιμοπεταλιακής αγωγής σε άτομα με χρόνιο σιωπηλό κενοτοπιώδες έμφρακτο. Ο ξεκάθαρος νικητής της μονομαχίας ήμασταν εμείς που απολαύσαμε δύο πολύ καλές ομιλίες.

Τα videos της παρουσίασης είναι διαθέσιμα εδώ και εδώ.

Η Ματίλντα Φλωρεντίν, Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, συνοψίζει παρακάτω τις σημαντικότερες ερευνητικές εργασίες στο χώρο των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων που δημοσιεύθηκαν πρόσφατα.

Apixaban to Prevent Recurrence After Cryptogenic Stroke in Patients With Atrial Cardiopathy: The ARCADIA Randomized Clinical Trial
JAMA. 2024;331(7):573-581

Η κολπική καρδιοπάθεια έχει συσχετισθεί με την εμφάνιση ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΙΑΕΕ) απουσία κλινικά εμφανούς κολπικής μαρμαρυγής. Δεν είναι γνωστό αν η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής μπορεί να προλάβει την εμφάνιση ΙΑΕΕ σε ασθενείς με κολπική καρδιοπάθεια χωρίς κολπική μαρμαρυγή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συγκρίνει την αντιπηκτική και την αντιαιμοπεταλιακή αγωγή ως προς τη δευτερογενή πρόληψη ΙΑΕΕ σε ασθενείς με κρυπτογενές εγκεφαλικό επεισόδιο και ενδείξεις κολπικής καρδιοπάθειας.
Σε αυτήν την πολυκεντρική, διπλά-τυφλή, τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη φάσης ΙΙΙ, συμμετείχαν 1015 ασθενείς με κρυπτογενές ΙΑΕΕ και ενδείξεις κολπικής καρδιοπάθειας, συγκεκριμένα p-wave terminal force στην απαγωγή V1 του ηλεκτροκαρδιογραφήματος >5000 μV×ms, επίπεδα NT-pro-B-NP >250 pg/ml ή διάμετρος αριστερού κόλπου ≥3 cm/m2. Οι συμμετέχοντες δεν είχαν ενδείξεις κολπικής μαρμαρυγής κατά την τυχαιοποίηση. Η στρατολόγηση και παρακολούθηση των ασθενών διήρκησε 5 έτη. Συνολικά 507 ασθενείς έλαβαν apixaban (5 mg ή 2,5 mg) δύο φορές/ημέρα και 508 ασθενείς έλαβαν ασπιρίνη 81 mg μία φορά ημερησίως.
Η κύρια έκβαση αποτελεσματικότητας ήταν το υποτροπιάζον ΙΑΕΕ. Οι κύριες εκβάσεις ασφάλειας ήταν η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία και οποιαδήποτε άλλη μείζονα αιμορραγία. Μετά από μέση παρακολούθηση 1,8 ετών 1015 ασθενών από τους 1100 που ήταν ο αρχικός στόχος, η μελέτη διακόπηκε πρόωρα, λόγω ματαιότητας, μετά από προγραμματισμένη ενδιάμεση ανάλυση. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 68 έτη, το 54,3% ήταν γυναίκες και το 87,5% αυτών ολοκλήρωσαν τη συνολική διάρκεια παρακολούθησης. Υποτροπιάζον ΙΑΕΕ εμφανίστηκε σε 40 ασθενείς στην ομάδα του apixaban (annualized rate 4,4%) και σε 40 ασθενείς στην ομάδα της ασπιρίνης (annualized rate 4,4%) [HR 1,00 (95% CI: 0,64-1,55)]. Συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία παρατηρήθηκε σε 7 ασθενείς που έλαβαν ασπιρίνη και σε κανέναν από αυτούς που έλαβαν apixaban. Άλλες μείζονες αιμορραγίες εμφανίστηκαν σε 5 ασθενείς που έλαβαν apixaban (annualized rate: 0,7%) και σε 5 ασθενείς που έλαβαν ασπιρίνη (annualized rate: 0,8%) [HR: 1,02 (95% CI: 0,29-3,52)]. Συμπερασματικά, σε ασθενείς με κρυπτογενές ισχαιμικό αγγειακό ΙΑΕΕ και ενδείξεις κολπικής καρδιοπάθειας χωρίς κολπική μαρμαρυγή, η χορήγηση apixaban δεν ελάττωσε σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης υποτροπιάζοντος ΙΑΕΕ.

Tenecteplase for Stroke at 4.5 to 24 Hours with Perfusion-Imaging Selection
N Engl J Med 2024; 390:701-711

Οι θρομβολυτικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της τενεκτεπλάσης, κατά κανόνα χρησιμοποιούνται εντός 4,5 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων του ΙΑΕΕ. Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα αναφορικά με το αν η χορήγηση τενεκτεπλάσης είναι επωφελής πέραν των 4,5 ωρών.

Σε αυτή την πολυκεντρική, διπλά-τυφλή, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη συμμετείχαν 458 ασθενείς με ΙΑΕΕ. Συγκρίθηκε η χορήγηση τενεκτεπλάσης (0,25 mg ανά κιλό σωματικού βάρους, μέχρι 25 mg) (N=228) έναντι εικονικού φαρμάκου (N=230) 4,5 έως 24 ώρες μετά την τελευταία φορά που ο ασθενής ήταν γνωστό πως ήταν καλά. Οι ασθενείς έπρεπε να έχουν ενδείξεις απόφραξης της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας ή της έσω καρωτίδας και διασώσιμο ιστό, όπως αυτός προσδιορίστηκε στην απεικόνιση αιμάτωσης (perfusion imaging). Σημειώνεται ότι το 77,3% των ασθενών υποβλήθηκαν σε ενδοαγγειακή θρομβεκτομή.
Πρωταρχική έκβαση ήταν η βαθμολογία στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin (εύρος, 0 έως 6, με υψηλότερες βαθμολογίες που υποδηλώνουν μεγαλύτερη αναπηρία και βαθμολογία 6 υποδηλώνει θάνατο) την ημέρα 90. Τα σημεία ασφαλείας περιελάμβαναν το θάνατο και τη συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία.
Ο διάμεσος χρόνος μεταξύ της στιγμής που ο ασθενής ήταν γνωστό πως ήταν καλά για τελευταία φορά και της τυχαιοποίησης ήταν 12 ώρες στην υποομάδα της τενεκτεπλάσης και 13 ώρες στην υποομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η διάμεση βαθμολογία στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin στις 90 ημέρες ήταν 3 και στις δύο ομάδες. Στον πληθυσμό ασφάλειας η θνησιμότητα στις 90 ημέρες ήταν 19,7% στην ομάδα της τενεκτεπλάσης και 18,2% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου, ενώ η συχνότητα εμφάνισης συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας ήταν 3,2% και 2,3%, αντίστοιχα.
Συμπερασματικά, η χορήγηση τενεκτεπλάσης 4,5 ως 24 ώρες μετά την έναρξη του ΙΑΕΕ σε ασθενείς με απόφραξη της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας ή της έσω καρωτίδας, η πλειοψηφία των οποίων είχαν υποβληθεί σε ενδαγγειακή θρομβεκτομή, δεν οδήγησε σε καλύτερη κλινική έκβαση σε σύγκριση με τη χορήγηση εικονικού φαρμάκου. Η συχνότητα εμφάνισης συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες.

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.

DELIVERED USING
Sender