



Newsletter Μαρτίου

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

η σημερινή επικοινωνία ξεκινά με μία αναφορά στο [Ερευνητικό Δίκτυο](#) του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών το οποίο ιδρύθηκε πρόσφατα. Αποτελεί ένα πανελλήνιο Δίκτυο ερευνητών και κέντρων με επικέντρωση στην έρευνα σχετικά με την πρόληψη, διάγνωση, διαχείριση, θεραπεία, αποκατάσταση, και εκπαίδευση στην Ιατρική των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων και γενικότερα της Καρδιαγγειακής Ιατρικής.

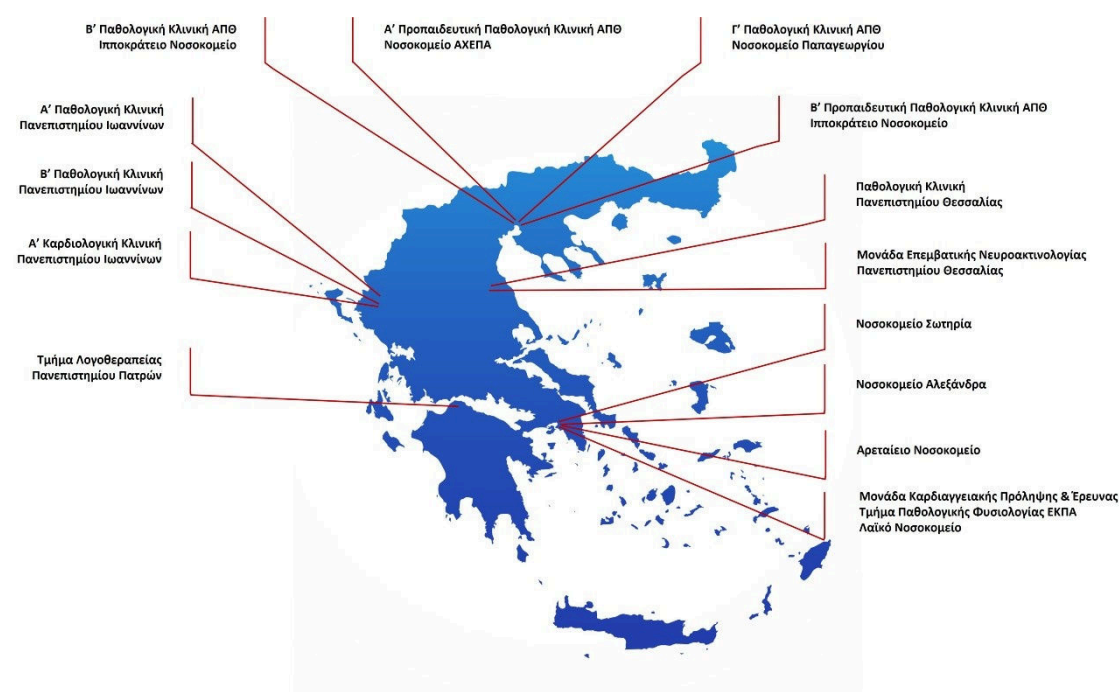
Το Ερευνητικό Δίκτυο χαρακτηρίζεται από διεπιστημονικότητα, και η πρωταρχική αποστολή του είναι η αποδοτική και βιώσιμη συνεργασία των μελών του με σκοπό τον σχεδιασμό, δημιουργία και διεξαγωγή ερευνητικών μελετών που θα αφορούν στην οξεία αντιμετώπιση, την πρόληψη και την αποκατάσταση με στόχο την παραγωγή νέας γνώσης και μέσω αυτής, τη βελτίωση της έκβασης των ασθενών.

Το Ερευνητικό Δίκτυο σκοπεύει επιπλέον στην εκπαίδευση, κατάρτιση και καθοδήγηση νέων ερευνητών με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την έρευνα πάνω στην Ιατρική των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων και γενικότερα την Καρδιαγγειακή Ιατρική και την επιτυχή υποστήριξη μεταπτυχιακών διπλωματικών εργασιών και διδακτορικών διατριβών.

Στο Ερευνητικό Δίκτυο μπορούν να συμμετάσχουν ερευνητές και κέντρα από όλη την Ελλάδα και την Κύπρο μετά από γραπτή αίτηση και αποδοχή της από την Επιστημονική Επιτροπή του Δικτύου με τη σύμφωνη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών.

Κάθε μέλος του Ερευνητικού Δικτύου έχει το δικαίωμα να καταθέσει αίτημα για την έναρξη κάθε είδους δράσεων στα πλαίσια του Ερευνητικού Δικτύου, καθώς και πρόταση για την αξιοποίηση των ήδη συλλεχθέντων δεδομένων

Για περισσότερες πληροφορίες και εκδήλωση ενδιαφέροντος συμμετοχής στο Ερευνητικό Δίκτυο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Συντονίστρια του Δικτύου και Γενική Γραμματέα του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών [Ελένη Κορομπόκη](#) στο info@stroke.gr.



Σε λίγες ημέρες, και συγκεκριμένα στις 31 Μαρτίου 2024, λήγει η προθεσμία υποβολής υποψηφιοτήτων για τον Nucleus του [ESC Council on Stroke](#). Οι θέσεις στις οποίες μπορεί κάποιος να υποβάλει υποψηφιότητα είναι οι ακόλουθες:

- Chairperson-Elect
- Secretary/Scientific Documents Co-lead
- Treasurer
- National Contacts Coordinator
- Education & Scientific Programme Coordinator
- Communications & Young Community Coordinator
- Liaison Officer
- Nominating Committee Member

Λεπτομέρειες σχετικά με τη διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτας είναι διαθέσιμες [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](#).



Η φετινή σειρά των διαδικτυακών σεμιναρίων μας "**Meet the experts**" συνεχίζεται στις 23 Απριλίου 2024 με το έβδομο επεισόδιο, το οποίο έχουμε τη χαρά και τιμή να διοργανώνουμε σε συνεργασία με την [Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης](#), και στο οποίο θα εστιάσουμε στην αρτηριακή υπέρταση. Ο [Αντώνης Αργύρης](#), Παθολόγος στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ θα συζητήσει σχετικά με τους στόχους της ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης σε άτομα με προηγούμενο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, και ο [Κυριάκος Δημητριάδης](#), Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας στην Α' Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ θα συζητήσει σχετικά με τη διάγνωση της αρτηριακής υπέρτασης. Στη συζήτηση την οποία θα συντονίσει ο [Αθανάσιος Πρωτογέρου](#), Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ, θα συμμετέχουν επίσης ο [Μιχάλης Δούμας](#), Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ και Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Υπέρτασης, [Αναστάσιος Κόλλιας](#), Καθηγητής Παθολογίας στη Γ' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, και ο [Ευστάθιος Μανιός](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Θεραπευτικής - Παθολογίας στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ.

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



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

Meet the experts Webinars 2023-2024

Υπέρταση: ο σιωπηλός δολοφόνος

σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης

Τρίτη 23/04/2024, ώρα 17:00



Συντονιστής:

Αθανάσιος Πρωτογέρου

Σχολιαστές:

Μιχάλης Δούμας
Αναστάσιος Κόλλιας
Ευστάθιος Μανιός

Ομιλητές:

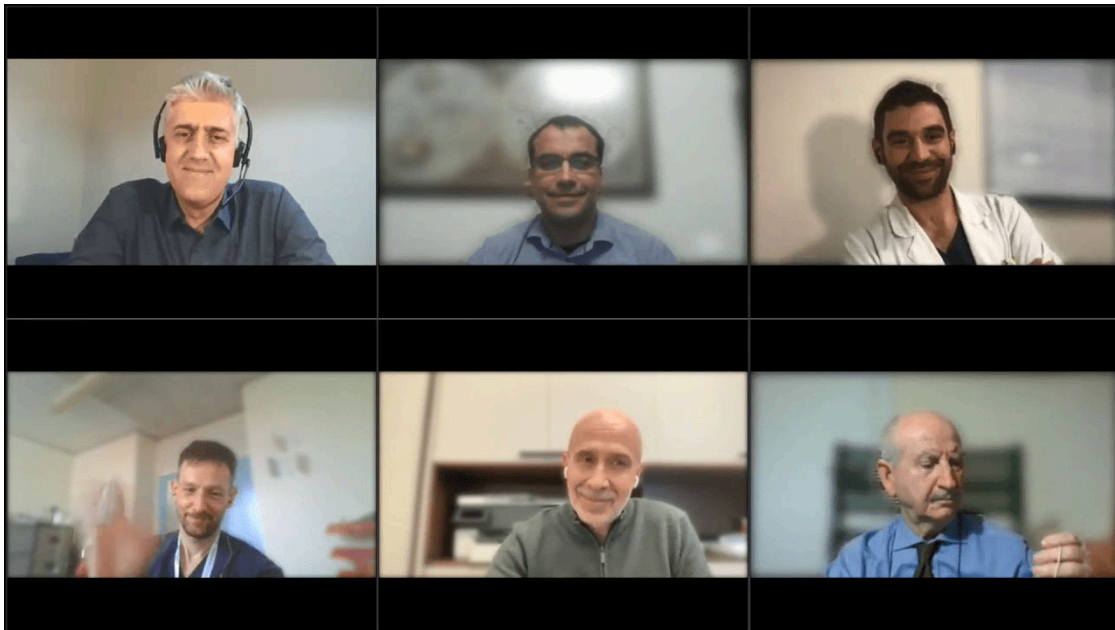
Υπερτασικός ασθενής 85 ετών
με προηγούμενο ισχαιμικό εγκεφαλικό
επεισόδιο: ποιος είναι ο στόχος
της αρτηριακής πίεσης;
Αντώνιος Αργύρης

Διάγνωση της αρτηριακής υπέρτασης:
μας αρκεί η μέτρηση της πίεσης στο ιατρείο;
Κυριάκος Δημητριάδης



Στις 19 Μαρτίου 2024 πραγματοποιήθηκε το έκτο διαδικτυακό σεμινάριο της φετινής σειράς **"Meet the experts"**. Συζητήσαμε σχετικά με τη δευτερογενή πρόληψη και ειδικότερα, τη σημασία της άμεσης έναρξης της αμέσως μετά το επεισόδιο. Ο [Νικόλαος Κακαλέτσης](#), Παθολόγος στην Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, συζήτησε σχετικά με το ρόλο της διπλής αντισταμοπεταλιακής αγωγής μετά από ένα παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, και ο [Δημήτριος Σαγρής](#), Παθολόγος στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας σχετικά με την υπολιπιδαιμική αγωγή. Στη συζήτηση συμμετείχαν επίσης ο [Κωνσταντίνος Βέμμος](#), Επίτιμος Πρόεδρος του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών, ο [Χαράλαμπος Μηλιώνης](#), Καθηγητής Παθολογίας και Διευθυντής της Α' Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωάννινων, και ο [Βασίλης Παπαβασιλείου](#), Παθολόγος στο Leeds Stroke Center.

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



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

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ 2024

23-24 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΘΗΝΑ

ΕΞΟΧΟΔΕΙΟ DIYANI CARAVEL

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ 2024

23-24 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΘΗΝΑ
ΕΞΟΧΟΔΕΙΟ DIYANI CARAVEL

Δ. Νίκας

★ Which is the best candidate for each procedure?

82 yrs old symptomatic female patient

Carotid anatomy

Σε συνεργασία με:

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΛΟΓΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Congress World

PROJECTOR

Όπως κάθε μήνα, συνοψίζουμε παρακάτω μερικές από τις σημαντικότερες ερευνητικές εργασίες στο χώρο των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων που δημοσιεύθηκαν πρόσφατα.

Intravenous Alteplase Versus Best Medical Therapy for Patients With Minor Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis

<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.123.045495>

Η αποτελεσματικότητα της θρομβόλυσης (intravenous thrombolysis, IVT) σε ελαφριά εγκεφαλικά επεισόδια (NIHSS 0–5) παραμένει αμφίσημη. Στο πλαίσιο αυτό, ο σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της IVT με την καλύτερη ιατρική θεραπεία (Best medical treatment, BMT) μέσω μίας συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης τυχαιοποιημένων μελετών και μελετών παρατήρησης. Το κύριο τελικό σημείο ήταν μια εξαιρετική λειτουργική έκβαση, ορισμένη ως βαθμολογία της τροποποιημένης κλίμακας Rankin 0 ή 1 στις 90 ημέρες. Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 20 μελέτες υψηλής ποιότητας, που αποτελούνταν από 13397 ασθενείς με ελαφριά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες της τροποποιημένης κλίμακας Rankin από 0 έως 1 (OR, 1.10 [95% CI, 0.89–1.37]) και από 0 έως 2 (OR, 1.16 [95% CI, 0.95–1.43]), στα ποσοστά θνησιμότητας (OR, 0.67 [95% CI, 0.39–1.15]), στην υποτροπή εγκεφαλικού επεισοδίου (OR, 0.89 [95% CI, 0.57–1.38]) και στην υποτροπή ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου (OR, 1.09 [95% CI, 0.68–1.73]) μεταξύ της IVT και της BMT. Παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ της IVT και της BMT όσον αφορά την πρώιμη νευρολογική επιδείνωση (OR, 1.81 [95% CI, 1.17–2.80]), τη συμπτωματική εγκεφαλική αιμορραγία (OR, 7.48 [95% CI, 3.55–15.76]) και την αιμορραγική μετατροπή (OR, 4.73 [95% CI, 2.40–9.34]). Η σύγκριση της βαθμολογίας της τροποποιημένης κλίμακας Rankin από 0 έως 1 παρέμεινε αμετάβλητη στις υποομάδες ασθενών χωρίς αναπηρία κατά τη διάρκεια του εγκεφαλικού επεισοδίου ή σε σύγκριση με αυτούς που ελάμβαναν αντιαιμοπεταλιακά. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι η IVT δεν προσφέρει σημαντική βελτίωση στη λειτουργική έκβαση των ασθενών με ελαφριά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια. Επιπλέον, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο συμπτωματικής εγκεφαλικής αιμορραγίας σε σύγκριση με τη BMT. Επιπλέον, η IVT ενδέχεται να μην έχει ανωτερότητα έναντι της BMT σε ασθενείς χωρίς αναπηρία ή εκείνους που ελάμβαναν αντιαιμοπεταλιακά.

Clopidogrel Plus Aspirin vs Aspirin Alone in Patients With Acute Mild to Moderate Stroke: The ATAMIS Randomized Clinical Trial

<https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2024.0146>

Η διπλή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία έχει αποδειχθεί ότι είναι ανώτερη σε σχέση με τη μονή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία στη μείωση της υποτροπής εγκεφαλικού επεισοδίου μεταξύ ασθενών με παροδικό ή ελαφρύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, αλλά απουσιάζουν αξιόπιστες ενδείξεις για την επίδρασή της σε ασθενείς με ελαφρύ έως μέτριο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Στο πλαίσιο αυτό, ο σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί εάν η διπλή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία είναι ανώτερη από τη μονή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία μεταξύ ασθενών με ελαφρύ έως μέτριο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Πρόκειται για μια πολυκεντρική, ανοικτή, με τυφλά τελικά σημεία, τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή που διεξήχθη σε 66 νοσοκομεία στην Κίνα.

Συμπεριελήφθησαν 3000 ασθενείς με οξύ ελαφρύ έως μέτριο εγκεφαλικό επεισόδιο εντός 48 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Εντός 48 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων, οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν κλοπιδογρέλη συν ασπιρίνη ή μόνο ασπιρίνη σε ποσοστό 1:1. Το κύριο τελικό σημείο ήταν η πρόωρη νευρολογική επιδείνωση στις 7 ημέρες, ορισμένη ως αύξηση του NIHSS κατά 2 ή περισσότερες μονάδες, αλλά όχι ως αποτέλεσμα εγκεφαλικής αιμορραγίας, σε σύγκριση με το αρχικό επίπεδο. Από τους 3000 τυχαιοποιημένους ασθενείς, 1942 (64,6%) ήταν άνδρες, η μέση ηλικία ήταν 65,9 έτη, η διάμεση βαθμολογία NIHSS κατά την εισαγωγή ήταν 5 (4-6), και 1830 (61,0%) είχαν ένα εγκεφαλικό επεισόδιο απροσδιόριστης αιτίας. Η πρόωρη νευρολογική επιδείνωση συνέβη σε 72 από τους 1502 (4,8%) στην ομάδα διπλής αντιαιμοπεταλιακής θεραπείας έναντι 95 από τους 1413 (6,7%) στην ομάδα της μονοθεραπείας με ασπιρίνη (διαφορά κινδύνου -1,9%; 95% CI, -3,6 έως -0,2; P = 0,03). Παρόμοια περιστατικά αιμορραγίας βρέθηκαν μεταξύ των 2 ομάδων. Συμπερασματικά, μεταξύ των κινέζων ασθενών με οξύ ελαφρύ έως μέτριο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, η κλοπιδογρέλη σε συνδυασμό με την ασπιρίνη ήταν ανώτερη σε σχέση με τη μονοθεραπεία με ασπιρίνη όσον αφορά τη μείωση της πρόωρης νευρολογικής επιδείνωσης στις 7 ημέρες με παρόμοιο προφίλ ασφάλειας. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η διπλή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία μπορεί να είναι μια ανώτερη επιλογή σε σχέση με τη μονοθεραπεία με ασπιρίνη στη θεραπεία ασθενών με οξύ ελαφρύ έως μέτριο εγκεφαλικό επεισόδιο.

Time to Treatment With Intravenous Thrombolysis Before Thrombectomy and Functional Outcomes in Acute Ischemic Stroke: a Meta-Analysis

<https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2024.0146>

Το όφελος της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης (intravenous thrombolysis, IVT) για το οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο μειώνεται με την πάροδο του χρόνου από την έναρξη των συμπτωμάτων, αλλά δεν είναι γνωστό εάν υπάρχει παρόμοια εξάρτηση από τον χρόνο για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε IVT που ακολουθείται από θρομβεκτομή (endovascular thrombectomy, EVT). Στο πλαίσιο αυτό, ο σκοπός της μελέτης ήταν να καθοριστεί εάν το όφελος που σχετίζεται με την IVT συν τη θρομβεκτομή (IVT/EVT) έναντι μόνο της EVT μειώνεται με τον χρόνο από την έναρξη των συμπτωμάτων. Πρόκειται για μία μετα-ανάλυση δεδομένων ατόμων από 6 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές που συνέκριναν την IVT/EVT έναντι της EVT. Σε 2313 συμμετέχοντες (1160 στην IVT/EVT έναντι 1153 στην EVT, διάμεση ηλικία 71 ετών, το 44,3% ήταν γυναίκες), το μέσο χρονικό διάστημα από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την έναρξη της IVT ήταν 2 ώρες και 28 λεπτά. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την έναρξη της IVT και της συσχέτισης της θεραπείας με τη λειτουργική έκβαση (OR ανά 1 ώρα καθυστέρησης, 0,84 [95% CI, 0,72 έως 0,97], P = 0,02 για την αλληλεπίδραση). Το όφελος της IVT/EVT μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την έναρξη της IVT. Για ένα mRS σκορ του 0, 1 ή 2, η προβλεπόμενη απόλυτη διαφορά κινδύνου ήταν 9% (95% CI, 3% έως 16%) στην 1η ώρα, 5% (95% CI, 1% έως 9%) στην 2η ώρα και 1% (95% CI, -3% έως 5%) στην 3η ώρα. Μετά τις 2 ώρες και 20 λεπτά, το όφελος που συνδέεται με την IVT/EVT δεν ήταν στατιστικά σημαντικό. Συμπερασματικά, σε ασθενείς που παρουσιάζονται σε Κέντρα Εγκεφαλικών με δυνατότητα EVT, το όφελος που συνδέεται με την IVT/EVT έναντι μόνο της EVT ήταν εξαρτώμενο από τον χρόνο και στατιστικά σημαντικό μόνο εάν ο χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την έναρξη της IVT ήταν σύντομος.

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](#).

