

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



Newsletter Μαρτίου

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

ο προηγούμενος μήνας σημαδεύτηκε από το τραγικό σιδηροδρομικό δυστύχημα στη Λάρισα, το οποίο θα σημαδέψει για πάντα τη συλλογική μας μνήμη. Η σκέψη μας είναι με όλους τους συνανθρώπους μας που έχασαν τόσο άδικα τη ζωή τους, καθώς και τις οικογένειες και τους αγαπημένους τους οι οποίοι καλούνται να πορευτούν με την ανάμνησή τους και την απώλειά τους.

Η Λάρισα, ωστόσο, μας επιφύλαξε ακόμη μία εξέλιξη αυτό το μήνα, η οποία αφορά συγκεκριμένα στο χώρο των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Μετά από μια περίοδο σχεδιασμού και οργάνωσης με τη συμμετοχή του ιατρικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού του Νοσοκομείου και όλων των εμπλεκόμενων Κλινικών και Εργαστηρίων, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας έχει ξεκινήσει εδώ και λίγες εβδομάδες να προσφέρει συστηματικά τη δυνατότητα μηχανικής θρομβεκτομής σε ασθενείς με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο καταλύτης αυτής της πορείας ήταν ο διορισμός του επεμβατικού νευροακτινολόγου [Γιάννη Ιωαννίδη](#) ο οποίος έχει σημαντική εμπειρία στις ενδαγγειακές επεμβάσεις επαναγγείωσης. Είμαστε ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με αυτή την εξέλιξη, και ευχόμαστε σύντομα να έχουμε παρόμοια νέα και από άλλα Νοσοκομεία της χώρας.



Βρισκόμαστε ήδη τρεις εβδομάδες μετά το Πανελλήνιο Συνέδριό μας, ωστόσο ακόμη νιώθουμε τη θετική αύρα που μας προσέφερε η ευκαιρία να συναντηθούμε δια ζώσης, να αλληλεπιδράσουμε ανταλλάσσοντας απόψεις, και να μοιραστούμε χρόνο σε επιστημονικές, ερευνητικές και φιλικές συζητήσεις στη διάρκεια ενός πυκνού τριήμερου.

Είχαμε την τιμή και τη χαρά να φιλοξενήσουμε συναφείς Επιστημονικές Εταιρείες με τις οποίες μοιραζόμαστε κοινές αξίες, με τις οποίες συνδιοργανώσαμε κοινές συνεδρίες: Το [European Society of Cardiology Council on Stroke](#), την [Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία](#), την [Ελληνική Εταιρεία Αθλητισμού](#), την [Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας](#), την [Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης](#), την [Ομάδα Εργασίας για τα ΑΕΕ της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας](#), και το [Ινστιτούτο Μελέτης και Εκπαίδευσης για την Θρόμβωση και την Αντιθρομβωτική αγωγή](#).

Είμαστε ευγνώμονες σε όλους τους ομιλητές και προέδρους που μοιράστηκαν μαζί μας τη γνώση και την εμπειρία τους, καθώς και στους χορηγούς που συμμετείχαν και υποστήριξαν το 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών.



N. Κακαλέτσης



Προεδρείο



Σε συνεργασία με:



Στο newsletter του Ιανουαρίου, είχαμε αναφερθεί στο επικαιροποιημένο εμβόλιο των Pfizer-BioNTech και στη συζήτηση που υπήρχε στη χώρα μας και διεθνώς σχετικά με το ενδεχόμενο αυξημένου κινδύνου ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε άτομα >65 ετών από το επικαιροποιημένο εμβόλιο των Pfizer-BioNTech εντός των 21 πρώτων ημερών από τον εμβολιασμό. Η συζήτηση αυτή είχε προκύψει ως αποτέλεσμα μίας ανακοίνωσης του CDC σχετικά με ένα προκαταρκτικό σήμα ασφαλείας από το VaccineSafetyDatalink, το οποίο είναι ένα δίκτυο μεγάλων συστημάτων υγείας στις ΗΠΑ που προσφέρει δεδομένα σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων μέσω των ηλεκτρονικών αρχείων υγείας των ασθενών. Ωστόσο, δεν είχε διαπιστωθεί αντίστοιχο σήμα από άλλα συστήματα φαρμακοεπαγρύπνησης ή δεδομένων στις ΗΠΑ, στην Ευρώπη ή άλλων χωρών. Τα παραπάνω δεδομένα είχαν συζητηθεί στις 26/01 στη [συνεδρίαση](#) της Συμβουλευτικής Επιτροπής για τα Εμβόλια του FDA. Με βάση όλα τα δεδομένα που υπήρχαν διαθέσιμα έως εκείνη τη στιγμή, η Επιτροπή **δεν είχε διαπιστώσει κανένα αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου** σε άτομα >65 ετών που λαμβάνουν το επικαιροποιημένο εμβόλιο των Pfizer-BioNTech.

Σήμερα δημοσιεύθηκε στο New England Journal of Medicine μία ανάλυση από το French National Health Data System το οποίο είναι συνδεδεμένο με την αντίστοιχη εθνική COVID19 Vaccination Database. Σε περισσότερα από 470,000 άτομα τα οποία εμβολιάστηκαν έναντι του SARS-CoV-2, δεν διαπιστώθηκε καμία ένδειξη αύξησης της επίπτωσης του ισχαιμικού ή αιμορραγικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, του εμφράγματος του μυοκαρδίου ή της πνευμονικής εμβολής εντός των 21 πρώτων ημερών με το επικαιροποιημένο εμβόλιο. Το άρθρο είναι διαθέσιμο [εδώ](#).

Τα αποτελέσματα αυτά είναι καθησυχαστικά και υποστηρίζουν την απρόσκοπτη συνέχιση του προγράμματος εμβολιασμού με το επικαιροποιημένο εμβόλιο. Ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών συνεχίζει να ενθαρρύνει και να συστήνει ισχυρά τον εμβολιασμό έναντι του SARS-COV-2.

CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

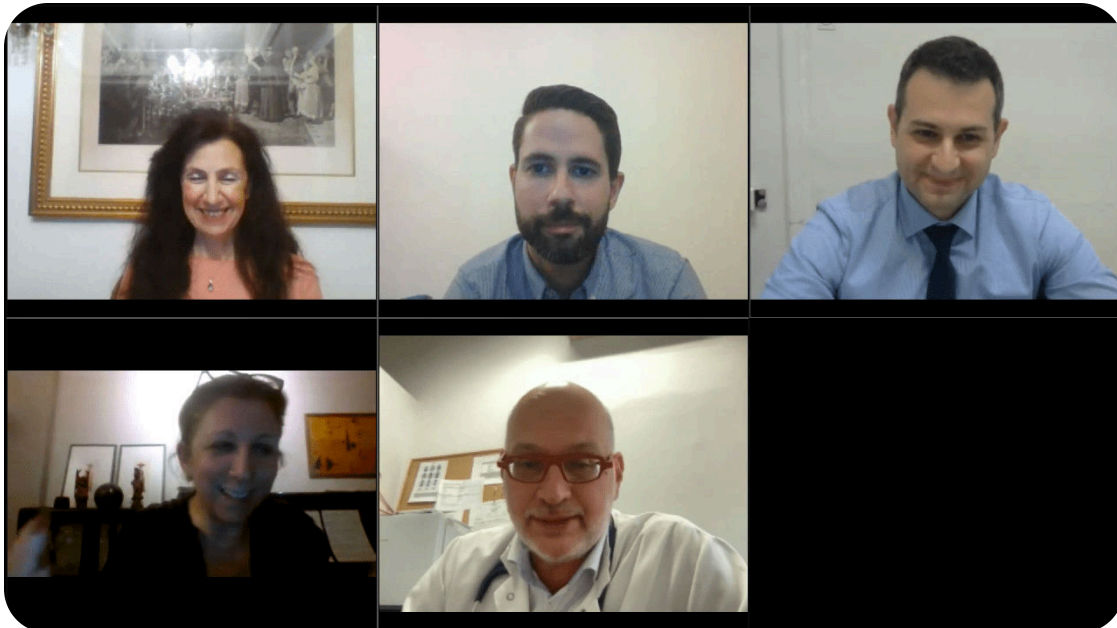
Getting a COVID-19 vaccine
will help keep you from





Στις 21/03 πραγματοποιήθηκε το έκτο διαδικτυακό εκπαιδευτικό σεμινάριό μας της φετινής σειράς, το οποίο εστίασε στην πιο σημαντική αιτία των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, την αρτηριακή υπέρταση, και ειδικότερα στη διαχείρισή της κατά την οξεία φάση του επεισοδίου. Στη συζήτηση συμμετείχαν η [Βασιλική Κατσή](#), Καρδιολόγος στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, η [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγος στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, ο [Αθανάσιος Πρωτογέρου](#), Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ, ο [Αναστάσιος Κόλλιας](#), Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, και ο [Αντώνιος Αργύρης](#), Παθολόγος στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ.

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



Στις 25/04 είναι προγραμματισμένο το έβδομο φετινό webinar μας διαδικτυακό εκπαιδευτικό σεμινάριό μας της φετινής σειράς, το οποίο θα επικεντρωθεί στην οξεία νοσοκομειακή αντιμετώπιση των ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Θα συζητήσουμε τόσο για τις θεραπείες επαναγγείωσης, όσο και για την ολιστική θεραπεία των ασθενών με στόχευση την πρόληψη και αντιμετώπιση των πολλών παθολογικών επιπλοκών που εμφανίζουν οι ασθενείς με οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Στη συζήτηση την οποία θα συντονίσει ο [Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου](#), Νευρολόγος στο Νοσοκομείο Υγεία, θα συμμετέχουν ο [Βασίλης Παπαβασιλείου](#), Παθολόγος και Stroke Consultant στο Leeds, ο [Γεώργιος Κρασιδιώτης](#), Παθολόγος στο Τζάνειο Νοσοκομείο, η [Άλκηστις Κίτσιου](#), Νευρολόγος στο Νοσοκομείο του Bielefeld, ο [Παναγιώτης Παπαναγιώτου](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινολογίας ΕΚΠΑ και ο [Χρήστος Σαββόπουλος](#), Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ.

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



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

Meet the experts Webinars 2022-2023

*74χρονος στο Τμήμα Επειγόντων με ημιπληγία
και αφασία από ώρας*

Τρίτη 25/04/2023, ώρα 17:00



Συντονιστής:

A. Πλωμαρίτογλου

Panellists:

A. Κίτσιου, Π. Παπαναγιώτου, Χ. Σαββόπουλος

Ομιλητές:

Πως θα ξαναοίξω την αποφραγμένη αρτηρία;

B. Παπαβασιλείου

Αντιμετωπίζοντας την πλημμυρίδα
των παθολογικών επιπλοκών

Γ. Κρανιδιώτης

Πληροφορίες - Γραμματεία:

ΚΕΓΜ - CONGRESS WORLD

Οργάνωση Συνεδρίων, Μιχαλακοπούλου 27, 11528 Αθήνα

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

Όπως κάθε μήνα, ανατρέχουμε στο πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριό μας και αναδεικνύουμε διακεκριμένες ομιλίες. Για αυτόν τον μήνα, έχουμε επιλέξει την, όπως πάντα, εξαιρετική παρουσίαση του **Δημήτρη Νίκα**, Επεμβατικού Καρδιολόγου στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Η παρουσίαση έγινε στο πλαίσιο της κοινής συνεδρίας του **European Society of Cardiology Stroke Council**, της Ομάδας Εργασίας για τα ΑΕΕ της **Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας** και του **Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών**.

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

14:59

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

D. Nikas

**Stroke & Heart
Syndrome
(SHS)**

Dimitrios N. Nikas, MD, PhD, MSc, FESC
President, Working Group on Stroke
Hellenic Society of Cardiology
Interventional Cardiologist
Ioannina University Hospital
Ioannina, Greece

Σε συνεργασία με:

Congress World PROJECTOR

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

Efficacy and safety of the oral PCSK9 inhibitor MK-0616: a phase 2b randomized controlled trial

Journal of American College of Cardiology / <https://doi.org/10.1016/j.jacc...>

Το MK-0616 είναι ένα από του στόματος μακροκυκλικό πεπτίδιο που αναστέλλει το ένζυμο PCSK9 (Proprotein convertase subtilisin/kexin type 9) και βρίσκεται σε πρώιμα στάδια ανάπτυξης για τη θεραπεία της υπερχοληστερολαιμίας. Η συγκεκριμένη τυχαιοποιημένη, διπλή-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο πολυκεντρική μελέτη φάσης 2β (NCT05261126) διερεύνησε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του MK-0616 σε ασθενείς με υπερχοληστερολαιμία.

Η μελέτη συμπεριέλαβε ασθενείς με μεγάλο εύρος καρδιαγγειακού κινδύνου και τους τυχαιοποίησε (1:1:1:1) σε 6, 12, 18 ή 30 mg ημερησίως ή σε εικονικό φάρμακο. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η ελάττωση των επιπέδων της LDL χοληστερόλης από τα αρχικά επίπεδα στις 8 εβδομάδες και το ποσοστό των συμμετεχόντων που εμφάνισαν ανεπιθύμητες ενέργειες. Επίσης εκτιμήθηκε το ποσοστό των ασθενών που διέκοψαν τη θεραπεία εξαιτίας των ανεπιθύμητων ενεργειών, ενώ οι συμμετέχοντες παρακολούθηθηκαν για επιπλέον 8 εβδομάδες μετά το πέρας της θεραπείας για τυχόν εμφάνιση παρενεργειών.

Συνολικά τυχαιοποιήθηκαν 381 ασθενείς (49% γυναίκες, διάμεση ηλικία 62 έτη). Στους 380 ασθενείς που έλαβαν θεραπεία παρατηρήθηκε σημαντική ελάττωση της LDL χοληστερόλης με όλες τις δόσεις του φαρμάκου σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο στις 8 εβδομάδες [μέσημεταβολή -41.2% (6 mg), -55.7% (12 mg), -59.1% (18 mg) και -60.9% (30 mg) (p<0.001 για όλα)]. Παρατηρήθηκαν παρόμοια ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών στους συμμετέχοντες που έλαβαν MK-0616 (σε οποιαδήποτε δόση) ή εικονικό φάρμακο. Σε κάθε ομάδα 0-2 ασθενείς διέκοψαν τη θεραπεία εξαιτίας εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών.

Συμπερασματικά, ο νέος αυτός από του στόματος αναστολέας του PCSK9 φαίνεται να πετυχαίνει σημαντικές δοσοεξαρτώμενες μεταβολές της LDL χοληστερόλης και να γίνεται καλά ανεκτό.

Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin-Intolerant Patients (CLEAR Outcomes)

New England Journal of Medicine / <https://doi.org/10.1056/NEJMoa...>

Το μπεπεδοϊκό οξύ (bempedoic acid), ένας αναστολέας της ATP κιτρικής λυάσης, ελαττώνει τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης και σπάνια οδηγεί σε ανεπιθύμητες ενέργειες από τους μύες. Ωστόσο, δεν είναι γνωστή η επίδραση του συγκεκριμένου φαρμάκου στα καρδιαγγειακά συμβάντα. Η παρούσα μελέτη συμπεριέλαβε ασθενείς που δεν ήταν πρόθυμοι ή δεν μπορούσαν να λάβουν στατίνες εξαιτίας εμφάνισης μη ανεκτών ανεπιθύμητων ενεργειών από τη χορήγησή τους ("statin-intolerant") και οι οποίοι είχαν εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο ή αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνισή της. Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν bempedoic acid, 180 mg ημερησίως, ή εικονικό φάρμακο. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν το σύμπλοκο 4 μειζόνων καρδιαγγειακών συμβάντων [καρδιαγγειακός θάνατος, μη θανατηφόρο έμφραγμα μυοκαρδίου, μη θανατηφόρο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή στεφανιαία επαναιμάτωση]. Συνολικά τυχαιοποιήθηκαν 13970 ασθενείς, 6992 σε bempedoic acid και 6978 σε εικονικό φάρμακο. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 40,6 μήνες. Τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης κατά την έναρξη της μελέτης ήταν 139 mg/dL και στις δυο ομάδες. Στους 6 μήνες παρατηρήθηκε μεγαλύτερη ελάττωση της LDL χοληστερόλης στην ομάδα του bempedoic acid κατά 29,2 mg/dL (-21,1%) σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Η επίπτωση εμφάνισης του πρωτεύοντος καταληκτικού σημείου ήταν χαμηλότερη στην ομάδα του bempedoic acid έναντι του εικονικού φαρμάκου [819 ασθενείς (11,7%) έναντι 927 (13,3%); αναλογία κινδύνου (hazard ratio; HR), 0.87; 95% διάστημα εμπιστοσύνης (confidence interval; CI) 0,79-0,96; p=0,004]. Ομοίως, μικρότερη ήταν η επίπτωση του συμπλόκου καρδιαγγειακός θάνατος, μη θανατηφόρο ΑΕΕ ή μη θανατηφόρο έμφραγμα του μυοκαρδίου [575 [(8,2%) έναντι 663 (9,5%); HR 0,85; 95% CI 0,76-0,96; p=0.006]; του θανατηφόρου ή μη εμφράγματος του μυοκαρδίου [261 (3,7%) έναντι 334 (4,8%); HR, 0,77; 95% CI 0,66-0,91; p=0,002] και της στεφανιαίας επαναιμάτωσης [435 (6,2%) έναντι 529 (7,6%); HR 0,81; 95% CI 0,72-0,92; p=0,001]. Αντίθετα, το bempedoic acid δεν είχε σημαντική επίδραση στο θανατηφόρο ή μη ΑΕΕ, στον καρδιαγγειακό θάνατο ή το θάνατο οποιασδήποτε αιτιολογίας. Οι σημαντικότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγηση του bempedoic acid οι οποίες διέφεραν σημαντικά από την ομάδα του εικονικού φαρμάκου ήταν η ουρική αρθρίτιδα, η χολολιθίαση και μικρές αυξήσεις της κρεατινίνης, του ουρικού οξέος και των ηπατικών ενζύμων. Επομένως, το φάρμακο αυτό πιθανά θα αποτελέσει μια εναλλακτική θεραπευτική επιλογή με καρδιαγγειακό όφελος για τους ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν τις στατίνες.

Admission systolic blood pressure and effect of endovascular treatment in patients with ischaemic stroke: an individual patient data meta-analysis

Lancet Neurology / [https://doi.org/10.1016/S1474-...\(23\)00076-5](https://doi.org/10.1016/S1474-...(23)00076-5)

Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν ως ανώτερο όριο αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) τα 185/110 mm Hg προκειμένου να προχωρήσει κανείς σε ενδοαγγειακή θρομβεκτομή. Ωστόσο, το όριο αυτό είναι αυθαίρετο, ενώ δεν είναι γνωστό αν η ΑΠ εισόδου επηρεάζει το αποτέλεσμα της θρομβεκτομής στην έκβαση των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η επίδραση της συστολικής ΑΠ εισόδου στη λειτουργική έκβαση των ασθενών και στο αποτέλεσμα της ενδοαγγειακής θρομβεκτομής.

Χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα των ασθενών από 7 τυχαιοποιημένες μελέτες (MR CLEAN, ESCAPE, EXTEND-IA, SWIFT PRIME, REVASCAT, PISTE και THRACE) στις οποίες οι ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ της πρόσθιας κυκλοφορίας τυχαιοποιήθηκαν σε ενδοαγγειακή θρομβεκτομή (κυρίως με τη χρήση stent retrievers) ή σε βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή (control). Συμπεριελήφθησαν όλοι οι ασθενείς στους οποίους ήταν διαθέσιμη η μέτρηση της συστολικής ΑΠ κατά την προσέλευσή τους στο νοσοκομείο. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η λειτουργική έκβαση (modified Rankin Scale) στις 90 ημέρες.

Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 1753 ασθενείς (867 στην ομάδα της θρομβεκτομής και 886 control). Παρατηρήθηκε μια μη γραμμική σχέση μεταξύ της συστολικής ΑΠ και της λειτουργικής έκβασης με σημείο καμπής τα 140 mm Hg (732 [42%] από τους 1753 ασθενείς είχαν συστολική ΑΠ <140 mm Hg και 1021 [58%] ≥140 mm Hg). Μεταξύ των ασθενών με συστολική ΑΠ ≥ 140 mm Hg, η συστολική ΑΠ κατά την εισαγωγή συσχετίστηκε με χειρότερη λειτουργική έκβαση (adjusted common odds ratio [acOR] 0,86 για κάθε 10 mm Hg αύξηση στη συστολική ΑΠ; 95% CI 0,81-0,91). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ συστολικής ΑΠ και λειτουργικής έκβασης στους ασθενείς με συστολική ΑΠ <140 mm Hg (acOR 0,97 για κάθε 10 mm Hg ελάττωση της συστολικής ΑΠ, 95% CI 0,88-1,05). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ συστολικής ΑΠ και του αποτελέσματος της ενδοαγγειακής θρομβεκτομής στη λειτουργική έκβαση.

Συμπερασματικά, στη συγκεκριμένη μετα-ανάλυση, η υψηλή συστολική ΑΠ συσχετίστηκε με χειρότερη λειτουργική έκβαση μετά το ΑΕΕ, ωστόσο η συστολική ΑΠ δεν φάνηκε να περιορίζει το αποτέλεσμα της ενδοαγγειακής θρομβεκτομής. Επομένως, τα επίπεδα της ΑΠ κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο πιθανά δεν θα πρέπει να αποτελούν κριτήριο για την καθυστέρηση ή αναβολή της θρομβεκτομής στους ασθενείς με ΑΕΕ. Χρειάζονται τυχαιοποιημένες μελέτες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

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 για την Πασχαλινή περίοδο!

Γεώργιος Ντάιος

Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών



[Subscribe to this newsletter](#)



Visit us on social media:



If you want to unsubscribe, click here.

