

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



Newsletter Απρίλιου

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

έχουμε αναδείξει πολλές φορές το σημαντικό βάρος που φέρουν οι ασθενείς μας και οι οικογένειές τους. Όσοι έχουν επηρεαστεί από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, όπως επίσης και όσοι συμμετέχουν στην φροντίδα των ασθενών αυτών, γνωρίζουν πολύ καλά το μέγεθος του φορτίου στην οικογένεια, στην κοινότητα, στο σύστημα υγείας, και στην οικονομία. Κάθε κίνηση που μπορεί να διευκολύνει την καθημερινότητα των ασθενών και των οικογενειών τους, είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Στο πλαίσιο αυτό, από το 2021 έχει ιδρυθεί και δραστηριοποιείται η **ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ**, η οποία δημιουργήθηκε από την ανάγκη του Γιώργου και της Σοφίας Δημακίδη, τέκνων της Αναστασίας Αταμέγκου η οποία υπέστη ένα μοιραίο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, να βοηθήσουν τόσο τους ασθενείς με εγκεφαλικά επεισόδια όσο και το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον τους να ανταπεξέλθει στην αιφνίδια αλλαγή του τρόπου ζωής που επέρχεται μετά από ένα τέτοιο συμβάν. Στόχος της **ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ** είναι η βοήθεια και η ψυχοκοινωνική στήριξη τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Στο πλαίσιο αυτό, η **ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ** έχει προβεί σε μια σειρά δράσεων προς τον σκοπό αυτό. Ιδιαίτερη μνεία αξίζει στις δωρεάν κατ' οίκον παρεμβάσεις στην Πάτρα σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο μέσω μιας διεπιστημονικής ομάδας που περιλαμβάνει ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, φυσικοθεραπευτή και λογοθεραπευτή.

Μπορείτε να συνδράμετε [εδώ](#) στους σκοπούς της **ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ** μέσω εθελοντισμού, εγγραφής ή δωρεάς.

+ ΔΩΡΕΑΝ κατ' οίκον υποστήριξη σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο

Αναστασία
• Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία

**Αποκατάσταση
μετά από Αγγειακό
Εγκεφαλικό Επεισόδιο**

👤 Εβδομαδιαίες θεραπείες με:
Ψυχολόγο
Λογοθεραπευτή
Φυσικοθεραπευτή
Κοινωνικό Λειτουργό

UNREALGRAPHICS



Στις 16 Μαΐου ολοκληρώνεται η φετινή σειρά των διαδικτυακών εκπαιδευτικών σεμιναρίων μας. Σε αυτό το όγδοο webinar, θα επικεντρωθούμε στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στους νέους, και θα συζητήσουμε σχετικά με τις αιτίες τους και την διαγνωστική προσέγγιση. Στη συζήτηση την οποία θα συντονίσει ο [Κωνσταντίνος Βέμμος](#), Επίτιμος Πρόεδρος του Οργανισμού μας, θα συμμετέχει η [Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου](#), Νευρολόγος στο Νοσοκομείο Υγεία, η [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγος στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, η [Αργυρώ Τουντοπούλου](#), Νευρολόγος στην Νευρολογική Κλινική του Αιγινητείου Νοσοκομείου, ο [Γεώργιος Γιαννακούλας](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, και ο υπογράφων.



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

Meet the experts Webinars 2022-2023

*57χρονη με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο,
χωρίς προφανή αιτία*

Τρίτη 16/05/2023, ώρα 17:00



Συντονιστής:
Κ. Βέμμος

Panellists:
Γ. Γιαννακούλας, Ε. Κορομπόκη, Α. Τουντοπούλου

Ομιλητές:
Ψάχνοντας την αιτία του εγκεφαλικού στους νέους
Γ. Ντάιος

Λιγότερο συχνά αίτια στους νέους



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

Στο επόμενο διάστημα διεξάγονται αρκετές εκπαιδευτικές εκδηλώσεις οι οποίες δίνουν την ευκαιρία για συνεχιζόμενη ιατρική ενημέρωση σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Μεταξύ αυτών ξεχωρίζουν:

- το webinar της [Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας](#) στις 3 Μαΐου στο οποίο θα συζητήσουμε μαζί με τον Επεμβατικό Καρδιολόγο [Απόστολο Τζίκα](#) και τον [Κωνσταντίνο Ζέκιο](#), Καρδιολόγο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, σχετικά με το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αγνώστου αιτιολογίας στον καρδιολογικό ασθενή
- το [Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο](#), στη διάρκεια του οποίου υπάρχει στις 13 Μαΐου στρογγυλή τράπεζα με θέμα την διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, στην οποία συμμετέχουν ο [Κωνσταντίνος Βέμμος](#), η [Σοφία Βασιλοπούλου](#), Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας ΕΚΠΑ, η [Αργυρώ Τουντοπούλου](#), ο [Παναγιώτης Παπαναγιώτου](#), Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινολογίας ΕΚΠΑ η [Ελένη Κορομπόκη](#) και ο [Βασίλειος Τεντολούρης](#) από την Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ενώ στη συνέχεια ακολουθεί διάλεξη στην οποία θα έχω την ευκαιρία να παρουσιάσω την κατάσταση στην Ελλάδα.
- το [European Stroke Organization Conference](#), το οποίο διεξάγεται στις 24-26 Μαΐου στο Μόναχο.



Στις 25 Απριλίου πραγματοποιήθηκε το έβδομο διαδικτυακό εκπαιδευτικό σεμινάριο της

φεινής 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 [Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου](#), ο [Βασίλης Παπαβασιλείου](#), Παθολόγος και Stroke Consultant στο Leeds, ο [Γεώργιος Κρανιδιώτης](#), Παθολόγος στο Τζάνειο Νοσοκομείο, ο [Παναγιώτης Παπαναγιώτου](#) και ο [Χρήστος Σαββόπουλος](#), Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ.

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



Όπως κάθε μήνα, ανατρέχουμε στο πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριό μας και αναδεικνύουμε διακεκριμένες ομιλίες. Για αυτόν τον μήνα, έχουμε επιλέξει την state-of-the-art διάλεξη με θέμα τις σπάνιες αιτίες των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων από τον [Patrik Michel](#), Καθηγητή στο Πανεπιστήμιο της Λωζάννης, ο οποίος μας τιμά με την μακρόχρονη φιλία και συνεργασία, και αποτελεί μέντορα πολλών εξ ημών, .

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



P. Michel

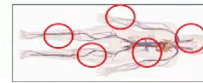


Σε συνεργασία με:

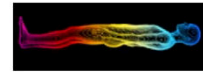


1. Vasculitis as potential cause of stroke

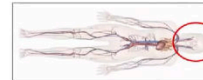
- A. Primary systemic vasculitides
➤ Large/medium/small vessel
➤ Variable vessel



- B. Vasculitides associated
with systemic disease (Lupus, ...)



- C. Single organ vasculitis
➤ Isolated vasculitis of the CNS



Classification according to: Jennette Arthritis Rheum 2013

Unil
UNIVERSITY OF ALEXANDRIA



Η **Ματίλντα Φλωρεντίν**, Παθολόγος στην Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, συνοψίζει επιλεγμένες, πρόσφατα δημοσιευμένες, ερευνητικές εργασίες, οι οποίες παρατίθενται παρακάτω.

Final Study Report of Andexanet Alfa for Major Bleeding With Factor Xa Inhibitors (ANNEXA-4)

Circulation 2023;147:1026-38 / <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057844>

Το andexanet alfa είναι ένας τροποποιημένος ανασυνδρασμένος ανενεργός παράγοντας Xa (FXa) που έχει σχεδιαστεί για να αναστρέφει τη δράση των αναστολέων FXa. Η μελέτη ANNEXA-4 (Andexanet Alfa, a Novel Antidote to the Anticoagulation Effects of Factor Xa Inhibitors) ήταν μια πολυκεντρική, προοπτική μελέτη κοόρτης φάσης 3b/4, η οποία διερεύνησε την αποτελεσματικότητα του andexanet alfa σε ασθενείς με οξεία μείζονα αιμορραγία. Στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς οι οποίοι εμφάνισαν αιμορραγία εντός 18 ωρών από τη λήψη αναστολέων FXa. Τα κύρια καταληκτικά σημεία της μελέτης ήταν η μεταβολή της αντι-FXa ενεργότητας (anti-FXa activity) από τα αρχικά επίπεδα κατά τη διάρκεια της θεραπείας με andexanet alfa και η εξαιρετική ή καλή αιμοστατική αποτελεσματικότητα, με τη χρήση μιας κλίμακας που έχει χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες μελέτες αναστροφής στις 12 ώρες. Για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας συμπεριελήφθησαν ασθενείς με αρχικά επίπεδα anti-FXa activity μεγαλύτερα από τα προκαθορισμένα όρια (≥ 75 ng/mL για το arixaban και το rivaroxaban, ≥ 40 ng/mL για το edoxaban και ≥ 0.25 IU/mL για την ενοξαπαρίνη) οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια της μείζονος αιμορραγίας (modified International Society on Thrombosis and Haemostasis definition). Για την εκτίμηση ασφάλειας συμπεριελήφθησαν όλοι οι ασθενείς. Συνολικά στη μελέτη εντάχθηκαν 479 ασθενείς (μέση ηλικία 78 έτη, 54% άντρες, 86% λευκή φυλή). Το 81% λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή για κοιλιακή μαρμαρυγή και ο διάμεσος χρόνος ήταν οι 11,4 ώρες από την τελευταία δόση του αντιπηκτικού. Οι 245 ασθενείς (51%) λάμβαναν arixaban, οι 176 (37%) rivaroxaban, οι 36 (8%) edoxaban και οι 22 (5%) ενοξαπαρίνη.

Οι αιμορραγίες ήταν κυρίως ενδοκράνιες (N=331; 69%) ή από το γαστρεντερικό σύστημα (N=109; 23%). Στους ασθενείς που λάμβαναν arixaban η διάμεση anti-FXa activity ελαττώθηκε κατά 93% (95% CI 94-93), σε αυτούς που λάμβαναν rivaroxaban κατά 94%

(95% CI 95-93), σε αυτούς που λάμβαναν edoxaban κατά 71% (95% CI 82-65) και στην ομάδα της ενοξαπαρίνης κατά 75% (95% CI 79-67).

Εξαιρετική ή καλή αιμόσταση παρατηρήθηκε σε 274 από τους 342 ασθενείς (80%; 95% CI 75-84). Στον πληθυσμό ασφαλείας θρομβωτικά επεισόδια συνέβησαν σε 50 ασθενείς (10%). Στους 16 από αυτούς τα επεισόδια παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή η οποία ξεκίνησε αμέσως μετά το αιμορραγικό επεισόδιο. Κανένα θρομβωτικό συμβάν δεν παρατηρήθηκε μετά την επανέναρξη της αντιπηκτικής αγωγής. Η ελάττωση της anti-FXa activity από τα αρχικά επίπεδα στο ναδίρ προέβλεπε την αιμοστατική αποτελεσματικότητα στους ασθενείς με ενδοκράνια αιμορραγία [area under the receiver operating characteristic curve 0,62 (95% CI 0,54-0,70)] και συσχετίστηκε με χαμηλότερη θνητότητα στους ασθενείς <75 ετών.

Συμπερασματικά, σε ασθενείς με μείζονα αιμορραγία από τη χρήση FXa αναστολέων, η θεραπεία με andexanet alfa ελάττωσε την anti-FXa activity και οδήγησε σε καλή ή εξαιρετική αιμόσταση στο 80% των ασθενών.

Tenecteplase versus alteplase in acute ischaemic cerebrovascular events (TRACE-2): a phase 3, multicentre, open-label, randomised controlled, non-inferiority trial
Lancet 2023; 401: 645-54 / [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02600-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02600-9)

Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε για να διερευνήσει τη μη κατωτερότητα της τενεκτεπλάσης έναντι της αλτεπλάσης σε ασθενής με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Πρόκειται για μια πολυκεντρική, προοπτική, ανοιχτή, τυχαιοποιημένη μελέτη που διενεργήθηκε σε 53 κέντρα στην Κίνα και συμπεριέλαβε ασθενείς που ήταν υποψήφιοι για ενδοφλέβια θρομβόλυση αλλά ακατάλληλοι για ενδοαγγειακή θρομβεκτομή (ή την αρνήθηκαν). Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν (1:1) σε ενδοφλέβια τενεκτεπλάση (0,25 mg/kg, μέγιστη δόση 25 mg) ή αλτεπλάση (0.9 mg/kg, μέγιστη δόση 90 mg). Οι ασθενείς έπρεπε να λάβουν θρομβόλυση εντός 4,5 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων, να έχουν τροποποιημένη κλίμακα Rankin (modified Rankin scale; mRS) 0-1 πριν από την ένταξη στη μελέτη και σκορ 5-25 στην κλίμακα NIHSS. Συνολικά τυχαιοποιήθηκαν 1430 ασθενείς, 716 στην τενεκτεπλάση και 714 στην αλτεπλάση. Έξι ασθενείς στην ομάδα της τενεκτεπλάσης και 7 στην ομάδα της αλτεπλάσης δεν έλαβαν θεραπεία, ενώ 5 και 11 ασθενείς, αντίστοιχα χάθηκαν από την παρακολούθηση στις 90 ημέρες. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η αναλογία των ασθενών με σκορ 0-1 στην mRS, με όριο μη κατωτερότητας 0.937 για την αναλογία κινδύνου [risk ratio (RR)]. Αυτό παρατηρήθηκε σε 439 (62%) από τους 705 ασθενείς στην ομάδα της τενεκτεπλάσης έναντι 405 (58%) από τους 696 στην ομάδα της αλτεπλάσης (RR 1,07, 95% CI 0,98-1,16). Το πρωτεύον σημείο ασφαλείας, η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία εντός 36 ωρών, παρατηρήθηκε σε 15 από τους 711 ασθενείς (2%) στην ομάδα της τενεκτεπλάσης και σε 13 από τους 706 ασθενείς (2%) στην ομάδα της αλτεπλάσης (RR 1,18, 95% CI 0,56-2,50). Η θνητότητα στις 90 ημέρες ήταν 7% (46 ασθενείς) στην ομάδα της τενεκτεπλάσης έναντι 5% (35 ασθενείς) στην ομάδα της αλτεπλάσης (RR 1,31, 95% CI 0,86-2,01). Συμπερασματικά, στη μελέτη αυτή η τενεκτεπλάση ήταν μη κατώτερη από την αλτεπλάση σε ασθενείς με IAEE που ήταν επιλέξιμοι για ενδοαγγειακή θρομβόλυση αλλά ακατάλληλοι ή οι οποίοι αρνήθηκαν τη θρομβεκτομή.

Endovascular treatment versus no endovascular treatment after 6–24 h in patients with ischaemic stroke and collateral flow on CT angiography (MR CLEAN-LATE) in the Netherlands: a multicentre, open-label, blinded-endpoint, randomised, controlled, phase 3 trial

Η ενδοαγγειακή θεραπεία για το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο της πρόσθιας κυκλοφορίας είναι αποτελεσματική και ασφαλής μέσα σε ένα παράθυρο 6 ωρών. Η μελέτη MR CLEAN-LATE διερεύνησε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της ενδοαγγειακής θεραπείας σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στο όψιμο παράθυρο (6–24 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων ή από την τελευταία φορά που τους είδε κάποιος καλά) οι οποίοι επιλέχθηκαν με βάση την παρουσία παράπλευρης ροής στην αξονική αγγειογραφία (CTA). Η MR CLEAN-LATE ήταν μια πολυκεντρική, ανοιχτή, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη, δοκιμή φάσης 3 που έγινε σε 18 κέντρα ΑΕΕ στην Ολλανδία.

Συμπεριελήφθησαν ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω με ΙΑΕΕ που εμφανίστηκαν στο όψιμο παράθυρο με απόφραξη μεγάλων αγγείων της πρόσθιας κυκλοφορίας και παράπλευρη ροή στη CTA και βαθμολογία νευρολογικού ελλείμματος τουλάχιστον 2 στην κλίμακα NIHSS. Οι ασθενείς που ήταν κατάλληλοι για ενδοαγγειακή θεραπεία όψιμου παραθύρου αντιμετωπίστηκαν σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες γραμμές (βάσει κλινικών και απεικονιστικών κριτηρίων που προέκυψαν από τις μελέτες DAWN και DEFUSE-3) και αποκλείστηκαν από την ένταξη στη μελέτη.

Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν (1:1) να λάβουν ενδοαγγειακή θεραπεία ή όχι (μάρτυρας), επιπλέον της βέλτιστης ιατρικής φροντίδας. Η κύρια έκβαση ήταν η βαθμολογία στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin (mRS) στις 90 ημέρες μετά την τυχαιοποίηση. Τα καταληκτικά σημεία ασφαλείας περιελάμβαναν τη θνησιμότητα από κάθε αιτία στις 90 ημέρες μετά την τυχαιοποίηση και τη συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία.

Η διάμεση βαθμολογία mRS στις 90 ημέρες ήταν χαμηλότερη στην ομάδα της ενδοαγγειακής θεραπείας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (3 [IQR 2-5] έναντι 4 [2-6]), ενώ παρατηρήθηκε μια τάση για καλύτερες εκβάσεις στην ομάδα της ενδοαγγειακής θεραπείας. Η θνησιμότητα από κάθε αίτιο δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των ομάδων [62 από 255 (24%) ασθενείς έναντι 74 από 247 (30%) ασθενείς, adjusted OR 0,72; 95% CI 0,44-1,18]. Συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία εμφανίστηκε πιο συχνά στην ομάδα της ενδοαγγειακής θεραπείας έναντι της ομάδας ελέγχου [17 (7%) έναντι 4 (2%); adjusted OR 4,59; 95% CI 1,49-14,10].

Συμπερασματικά, σε αυτή τη μελέτη, η ενδοαγγειακή θεραπεία ήταν αποτελεσματική και ασφαλής για ασθενείς με ΙΑΕΕ που προκλήθηκε από απόφραξη των μεγάλων αγγείων της πρόσθιας κυκλοφορίας και οι οποίοι εμφανίστηκαν 6-24 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων ή από την τελευταία φορά που τους είδαν καλά και οι οποίοι επιλέχθηκαν με βάση την παρουσία παράπλευρης ροής στη CTA. Πιθανά η επιλογή ασθενών για ενδοαγγειακή θεραπεία στο όψιμο παράθυρο θα μπορούσε να βασίζεται πρωτίστως στην παρουσία παράπλευρης ροής.

Τέλος, σας αενθαρρύνουμε 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.



[Subscribe to this newsletter](#)



Visit us on social media:



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

DELIVERED USING



Sender