

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



# Newsletter Ιουνίου



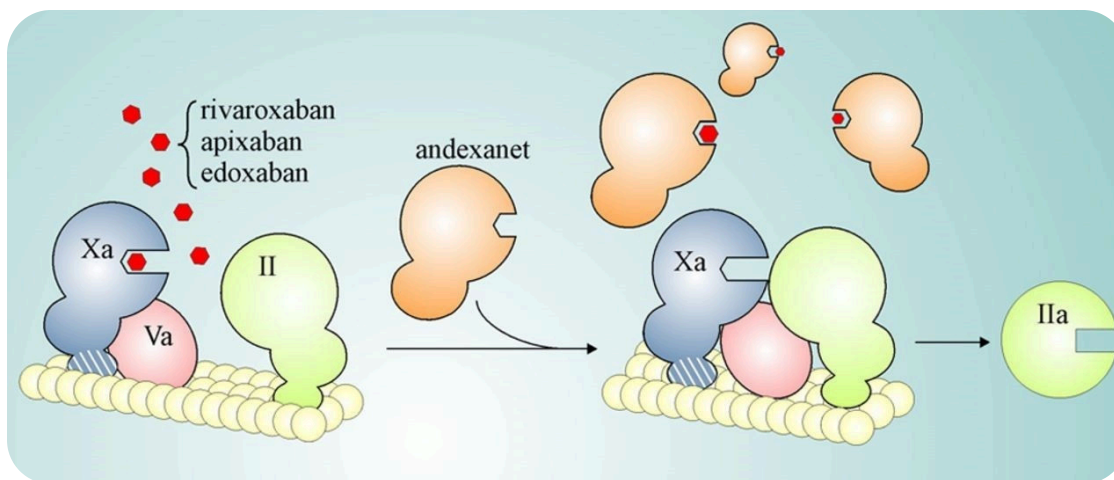
Πριν τρεις εβδομάδες ανακοινώθηκε ο πρόωρος τερματισμός της μελέτης [ANNEXA-I](#), μίας δοκιμής φάσης IV που είχε σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του [Andexanet alfa](#) σε ασθενείς που παρουσιάζουν ενδοκράνια αιμορραγία ενώ λαμβάνουν από του στόματος θεραπεία με αναστολέα FXa, όπως η απιξαμπάνη και η ριβαροξαμπάνη. Η απόφαση του πρόωρου τερματισμού της δοκιμής βασίστηκε στην επίτευξη των προκαθορισμένων κριτηρίων διακοπής σύμφωνα με τα οποία τεκμηριώθηκε καλύτερη αιμόσταση και περιορισμός της επέκτασης της αιμορραγίας στους ασθενείς που έλαβαν Andexanet alfa σε σχέση με αυτούς που δεν έλαβαν.

Η σύσταση για διακοπή της δοκιμής έγινε από το ανεξάρτητο Data and Safety Monitoring Board της μελέτης μετά από μια προγραμματισμένη ενδιάμεση αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μετά από τυχαιοποίηση και παρακολούθηση 450 ασθενών για ένα μήνα, η οποία έδειξε τα οφέλη αναστροφής του [Andexanet alfa](#) νωρίτερα από το αρχικά αναμενόμενο.

Τα πλήρη αποτελέσματα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας αναμένονται τους επόμενους μήνες.

Περισσότερες λεπτομέρειες είναι διαθέσιμες [εδώ](#).

Το [Andexanet alfa](#) αναμένεται να είναι διαθέσιμο στη χώρα μας εντός του 2024.

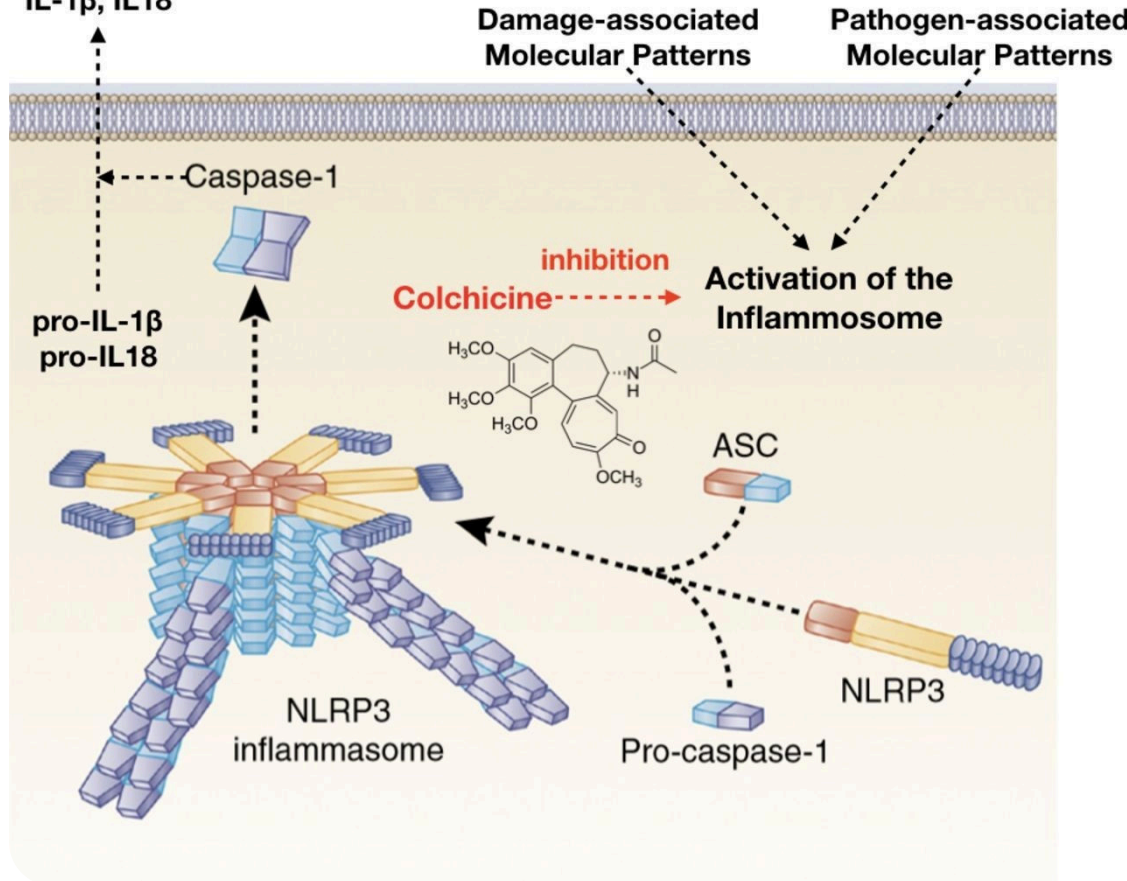


Πριν λίγες ημέρες ανακοινώθηκε ότι ο FDA ενέκρινε την κολχικίνη, σε ημερήσια δόση 0,5mg, ως το πρώτο αντιφλεγμονώδες φάρμακο για τη μείωση του κινδύνου για έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, στεφανιαία επαναγγείωση και καρδιαγγειακό θάνατο σε ενήλικες ασθενείς με εγκατεστημένη αθηροσκληρωτική νόσο ή με πολλαπλούς καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου.

Τα δεδομένα που υποστηρίζουν την έγκριση προέρχονται από δύο μεγάλες τυχαιοποιημένες δοκιμές που δημοσιεύθηκαν στο New England Journal of Medicine, τις [LoDoCo2](#) και [COLCOT](#).

Στη δοκιμή [LoDoCo2](#), η κολχικίνη μείωσε τον κίνδυνο καρδιαγγειακών επεισοδίων κατά ένα τρίτο όταν προστέθηκε στις τυπικές θεραπείες πρόληψης σε ασθενείς με χρόνια στεφανιαία νόσο. Στη μελέτη [COLCOT](#), η χρήση κολχικίνης μείωσε τα καρδιαγγειακά συμβάντα κατά 23% σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο σε ασθενείς με πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Περισσότερες λεπτομέρειες είναι διαθέσιμες [εδώ](#).



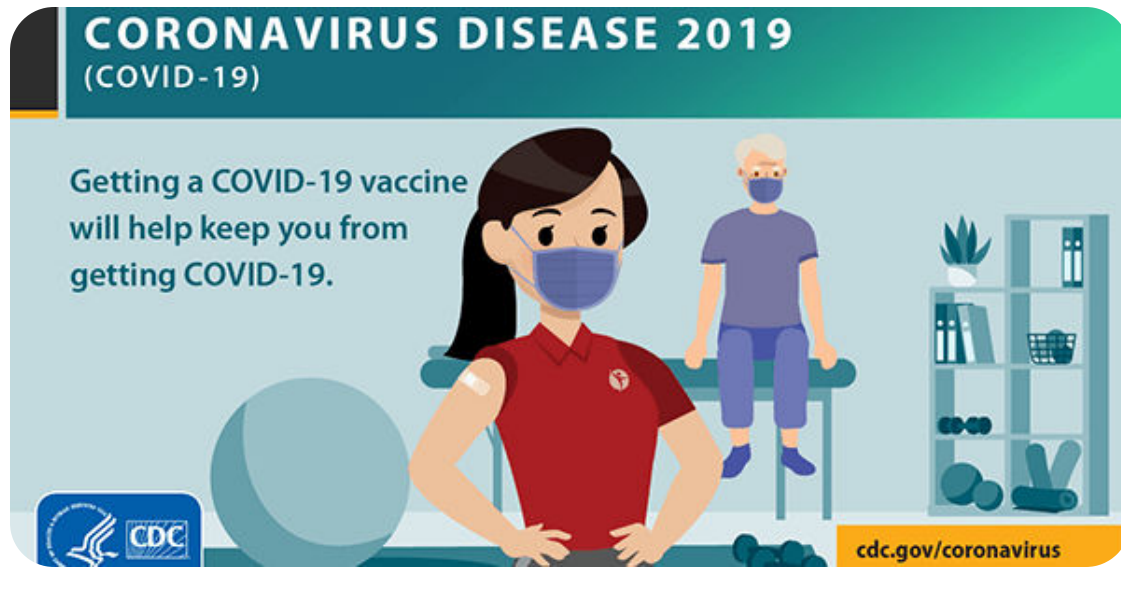
Σε πρόσφατα newsletters μας αναφερθήκαμε στο επικαιροποιημένο εμβόλιο των Pfizer-BioNTech και στη συζήτηση που υπήρξε στη χώρα μας και διεθνώς σχετικά με το ενδεχόμενο αυξημένου κινδύνου ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε άτομα >65 ετών εντός των 21 πρώτων ημερών από τον εμβολιασμό. Η συζήτηση αυτή 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.

Στα τέλη Μαρτίου 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, η οποία έδειξε ότι σε περισσότερα από 470,000 άτομα τα οποία εμβολιάστηκαν με το επικαιροποιημένο εμβόλιο 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.

Πριν λίγες ημέρες, δημοσιεύθηκε στο Journal of American Medical Association μία ανάλογη μελέτη από την Αγγλία. Αναλύθηκαν δεδομένα του NHS μεταξύ Σεπτεμβρίου και Δεκεμβρίου 2022 σχετικά με εισαγωγές ασθενών για ισχαιμικό ή αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδια. Η ανάλυση δεν έδειξε καμία ένδειξη αυξημένου κινδύνου για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο εντός των πρώτων 21 ημερών μετά από τον εμβολιασμό. Το άρθρο

είναι διαθέσιμο [εδώ](#).

Ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών συνεχίζει να συστήνει ισχυρά τον εμβολιασμό έναντι του SARS-COV-2.



Το [FDIME \(Foundation for the Development of Internal Medicine in Europe\)](#) σε συνεργασία με την [EFIM \(European Federation of Internal Medicine\)](#) ανακοίνωσε πρόσφατα το [18ο FDIME-EFIM Clinical Research Course](#) που θα πραγματοποιηθεί στο Παρίσι στις 14-16 Νοεμβρίου 2023.

Το [FDIME-EFIM Clinical Research Course](#) απευθύνεται σε νέους παθολόγους της [EFIM](#) που ενδιαφέρονται να προωθήσουν τις δεξιότητές τους στην Κλινική Έρευνα. Οι υποψήφιοι θα πρέπει να είναι <35 ετών με καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας, και να συμμετέχουν επί του παρόντος ή πρόσφατα σε κλινική ερευνητική δραστηριότητα. Οι θέσεις είναι περιορισμένες και οι υποτροφίες είναι διαθέσιμες για 15 Παθολόγους και θα καλύψουν το κόστος του ταξιδιού και της διαμονής.

Η απτζέντα του σεμιναρίου είναι διαθέσιμη [εδώ](#).

Η ηλεκτρονική αίτηση υποβάλλεται στο [apply@fdime.org](mailto:apply@fdime.org), και το έντυπο της αίτησης είναι διαθέσιμο [εδώ](#). Η καταληκτική ημερομηνία είναι η 30η Σεπτεμβρίου 2023.

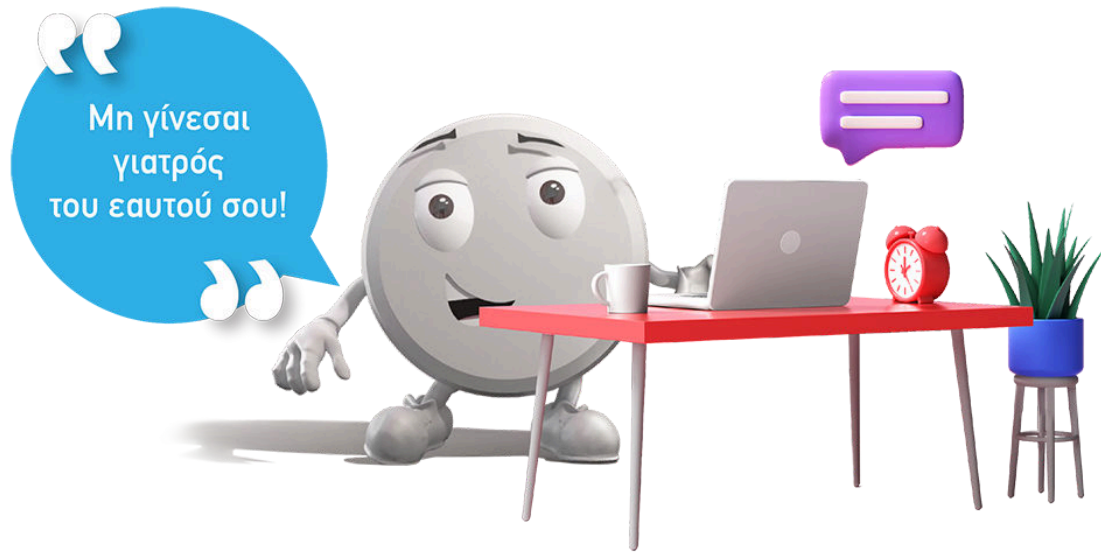


Εδώ και λίγες ημέρες, η [Εκστρατεία Ευαισθητοποίησης για την Ορθή Χρήση των Φαρμάκων](#) «Μη γίνεσαι γιατρός του εαυτού σου» της [Servier Hellas](#), η οποία βρίσκεται υπό την αιγίδα του [Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών](#), έχει αποκτήσει μία προοπτική

υπό την αιγίδα του [Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών](#), έχει αποκτήσει νέα τηλεοπτική παρουσία. Με πρωταγωνιστή έναν ασθενή με πλημμελή συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή ο οποίος ενσαρκώνεται από τον Κρατερό Κατσούλη, και με συμπρωταγωνιστή τον κύριο Χάπη, ο οποίος είναι εκεί για να του υπενθυμίσει την κρίσιμη σημασία της συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή.

Η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με χρόνιες παθήσεις είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την προστασία από καρδιαγγειακά συμβάντα. Είναι σημαντικό οι ασθενείς να συμβουλευόμαστε τον Ιατρό τους για κάθε αλλαγή που θέλουν να κάνουν στη φαρμακευτική αγωγή τους.

Το τηλεοπτικό spot της εκστρατείας είναι διαθέσιμο [εδώ](#).



---

Όπως κάθε μήνα, ανατρέχουμε στο πρόσφατο [Πανελλήνιο Συνέδριό](#) μας και αναδεικνύουμε διακεκριμένες ομιλίες. Για αυτόν τον μήνα, έχουμε επιλέξει την όπως πάντα εξαιρετική παρουσίαση, με σαφώς κλινικό προσανατολισμό και ξεκάθαρα μηνύματα, που έκανε η [Αργυρώ Τουντοπούλου](#), Νευρολόγος στην [Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ](#) στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, στο πλαίσιο του Κλινικού Φροντιστηρίου σχετικά με τη διερεύνηση του ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε νέους ασθενείς.

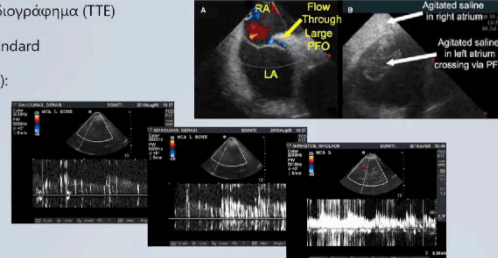
Το video της παρουσίασης είναι διαθέσιμο [εδώ](#).



A. ΤΟΥΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

## Τρόποι ανίχνευσης

- Διαθωρακικό Υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)
- Διοισοφάγειο (ΤΕΕ): gold standard
- Διακρανιακό Doppler (cTCD):
  - sensitivity 97%
  - specificity 93%



Επιπλέον διερεύνηση πιθανής εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης (υπέρηχος, ιατροκίτα), έλεγχος θρομβοφιλίας

(Kleindorfer et al, Stroke, 2021; Mojaddi et al, JACC, 2014; Vaidueza et al, 2008)



Σε συνεργασία με:



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

### **Tirofiban for Stroke without Large or Medium-Sized Vessel Occlusion: The RESCUE-BT Randomized Clinical Trial**

**N Engl J Med 2023;388:2025-36 / [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02600-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02600-9)**

Οι επιδράσεις του αναστολέα του υποδοχέα της γλυκοπρωτεΐνης IIb/IIIa tirofiban σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) χωρίς ενδείξεις πλήρους απόφραξης μεγάλων ή μεσαίου μεγέθους αγγείων δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς. Η παρούσα πολυκεντρική κλινική δοκιμή στην Κίνα συμπεριέλαβε ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ χωρίς απόφραξη μεγάλων ή μεσαίου μεγέθους αγγείων, με NIHSS  $\geq 5$  οι οποίοι εμφάνιζαν τουλάχιστον σε ένα άκρο μέτρια έως σοβαρή αδυναμία. Οι επιλέξιμοι ασθενείς είχαν οποιαδήποτε από τα τέσσερα παρακάτω:

1. Ήταν ακατάλληλοι για θρομβόλυση ή θρομβεκτομή και είχαν προσέλθει εντός 24 ωρών από την τελευταία φορά που ήταν γνωστό ότι ήταν καλά,
2. Τα συμπτώματά τους είχαν εξελιχθεί εντός 24-96 ωρών από την έναρξή τους,
3. Εμφάνισαν πρώιμη νευρολογική επιδείνωση μετά από θρομβόλυση ή
4. Είχαν θρομβολυθεί αλλά δεν είχαν κλινική βελτίωση στις 4 έως 24 ώρες.

Οι ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια tirofiban (και από του στόματος εικονικό φάρμακο) ή από του στόματος ασπιρίνη (100 mg/ημέρα, και ενδοφλέβιο εικονικό φάρμακο) για 2 ημέρες. Ακολούθως, όλοι οι ασθενείς έλαβαν από του στόματος ασπιρίνη μέχρι την 90ή ημέρα. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο αποτελεσματικότητας ήταν το εξαιρετικό αποτέλεσμα, το οποίο ορίστηκε ως βαθμολογία 0 ή 1 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin στις 90 ημέρες. Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιελάμβαναν τη λειτουργική ανεξαρτησία στις 90 ημέρες και εκτίμηση της ποιότητας ζωής. Τα κύρια καταληκτικά σημεία ασφάλειας ήταν ο θάνατος και η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία.

Συνολικά 606 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε tirofiban και 571 σε ασπιρίνη. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν μικρά έμφρακτα που θεωρήθηκαν ως αθηροσκληρωτικά. Το ποσοστό των ασθενών με βαθμολογία 0 ή 1 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin στις 90 ημέρες ήταν 29,1% στην ομάδα του tirofiban και 22,2% στην ομάδα της ασπιρίνης (προσαρμοσμένη

αναλογία κινδύνου 1,26, 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,04-1,53,  $p=0,02$ ). Από την άλλη, η θνησιμότητα ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες. Η συχνότητα εμφάνισης συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας ήταν 1,0% στην ομάδα του tirofiban και 0% στην ομάδα της ασπιρίνης.

Συμπερασματικά, στη συγκεκριμένη μελέτη, η οποία συμπεριέλαβε ετερογενείς ομάδες ασθενών με ΑΕΕ πρόσφατης έναρξης ή με συμπτώματα που εξελίσσονταν και χωρίς ενδείξεις πλήρους απόφραξης μεγάλων ή μεσαίου μεγέθους εγκεφαλικών αγγείων, η ενδοφλέβια χορήγηση tirofiban συσχετίστηκε με μεγαλύτερη πιθανότητα εξαιρετικής έκβασης σε σύγκριση με τη χαμηλή δόση ασπιρίνης. Τα περιστατικά ενδοκράνιων αιμορραγιών γενικά ήταν χαμηλά, αλλά ελαφρώς υψηλότερα με το tirofiban έναντι της ασπιρίνης.

### **Dual Antiplatelet Therapy vs Alteplase for Patients With Minor Nondisabling Acute Ischemic Stroke: The ARAMIS Randomized Clinical Trial**

**JAMA. 2023;329(24):2135-2144 / <https://doi.org/10.1001/jama.2023.7827>**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (dual antiplatelet therapy; DAPT) είναι μη κατώτερη από την ενδοφλέβια χορήγηση αλτεπλάσης σε ασθενείς με ήπιο οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ που δεν καταλείπει αναπηρία.

Η συγκεκριμένη μελέτη ήταν μια πολυκεντρική, ανοιχτή, τυφλή τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή μη κατωτερότητας η οποία συμπεριέλαβε 760 ασθενείς με οξύ ήπιο ΑΕΕ που δεν προκαλούσε αναπηρία (βαθμολογία NIHSS 5, με 1 βαθμό σε πολλές από τις επιμέρους παραμέτρους της κλίμακας NIHSS). Η δοκιμή διεξήχθη σε 38 νοσοκομεία στην Κίνα από τον Οκτώβριο του 2018 ως τον Απρίλιο του 2022.

Οι επιλέξιμοι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν εντός 4,5 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων σε DAPT (N = 393), όπου οι ασθενείς έλαβαν 300 mg κλοπιδογρέλης την πρώτη ημέρα και ακολούθως 75 mg ημερησίως για 12 ( $\pm 2$ ) ημέρες και 100 mg ασπιρίνης τόσο την πρώτη όσο και τις επόμενες 12 ( $\pm 2$ ) ημέρες και στη συνέχεια αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές μέχρι τις 90 ημέρες ή σε αλτεπλάση (N = 367), όπου οι ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια αλτεπλάση (0,9 mg/kg ΒΣ, μέγιστη δόση 90 mg) και ακολούθως αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές 24 ώρες μετά τη λήψη της αλτεπλάσης.

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η εξαιρετική λειτουργική έκβαση, που ορίστηκε ως βαθμολογία 0 ή 1 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin, στις 90 ημέρες. Το τελικό σημείο ασφάλειας ήταν η συμπτωματική ενδοεγκεφαλική αιμορραγία τις πρώτες 90 ημέρες.

Μεταξύ 760 επιλέξιμων τυχαιοποιημένων ασθενών [διάμεση ηλικία, 64 (57-71) έτη, 223 (31,0%) γυναίκες, διάμεση βαθμολογία NIHSS, 2 (1-3)], οι 719 (94,6%) ολοκλήρωσαν τη μελέτη. Στις 90 ημέρες το 93,8% των ασθενών (346/369) στην ομάδα DAPT και το 91,4% (320/350) στην ομάδα της αλτεπλάσης εμφάνιζαν εξαιρετική λειτουργική έκβαση [διαφορά κινδύνου 2,3% (95% CI, -1,5% ως 6,2%), σχετικός κίνδυνος, 1,38 (95% CI, 0,81-2,32)].

Συμπτωματική ενδοεγκεφαλική αιμορραγία στις 90 ημέρες εμφάνισε ένας από τους 371 συμμετέχοντες (0,3%) στην ομάδα DAPT και 3 από τους 351 (0,9%) στην ομάδα της αλτεπλάσης.

Συμπερασματικά, σε ασθενείς με ήπιο, οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ που δεν οδηγούσε σε αναπηρία και οι οποίοι προσήλθαν εντός 4,5 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων, η χορήγηση DAPT δεν ήταν κατώτερη από την ενδοφλέβια αλτεπλάση όσον αφορά την εξαιρετική λειτουργική έκβαση στις 90 ημέρες.



Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει την έκβαση των ασθενών οι οποίοι υπέστησαν ένα ΑΕΕ ενώ λάμβαναν από του στόματος αντιπηκτική αγωγή.

Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από πέντε τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές αντιθρομβωτικής θεραπείας για ΚΜ προκειμένου να αξιολογηθεί η έκβαση των ασθενών που εμφάνισαν ΑΕΕ μετά την τυχαιοποίηση στην εκάστοτε μελέτη και ενώ ήδη λάμβαναν τη φαρμακευτική αγωγή της μελέτης (βαρφαρίνη, άμεσο από του στόματος αντιπηκτικό στην τυπική ή τη χαμηλή δόση). Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν το υποτροπιάζον ΑΕΕ (δηλαδή νέο ΑΕΕ, μετά το πρώτο μετά την τυχαιοποίηση στην επιμέρους μελέτη). Η αρχική ανάλυση συμπεριέλαβε 1163 ασθενείς με πρώτο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο ενώ λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή (μέση ηλικία 73 έτη, 39,3% γυναίκες, 35,4% ιστορικό ΑΕΕ πριν από την ένταξη στη μελέτη).

Κατά τη διάρκεια μιας διάμεσης συνεχιζόμενης παρακολούθησης 337 ημερών, οι 74 ασθενείς εμφάνισαν υποτροπιάζον ισχαιμικό ΑΕΕ [αθροιστική επίπτωση στο ένα έτος: 7,0%, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (confidence interval; CI) 5,2%-8,7%]. Η αθροιστική επίπτωση θνητότητας στους 3 μήνες μετά το ΑΕΕ ήταν 12,4% (95% CI 10,5%-14,4%). Αντίστοιχα αποτελέσματα ως προς τη συχνότητα υποτροπιάζοντος ισχαιμικού ΑΕΕ στο ένα έτος ανευρέθηκαν σε μια ανάλυση που αφορούσε τον κίνδυνο θανάτου (6,2%, 95% CI 4,8%-7,9%) και σε μια ανάλυση στην οποία εξαιρέθηκαν οι 2 πρώτες εβδομάδες μετά το ΑΕΕ αναφοράς και η οποία συμπεριέλαβε μόνο ασθενείς που δεν είχαν διακόψει μόνιμα το φάρμακο της μελέτης έκτοτε (6,8%, 95% CI 4,6%-8,9%). Συμπερασματικά, οι ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και ισχαιμικό ΑΕΕ που λαμβάνουν από του στόματος αντιπηκτική αγωγή κατά την εμφάνισή του διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υποτροπιάζοντος ισχαιμικού ΑΕΕ και θανάτου.

### **Treatment gaps in the implementation of LDL cholesterol control among high- and very high-risk patients in Europe between 2020 and 2021: the multinational observational SANTORINI study**

**Lancet Regional Health Europe 2023;29:100624**

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100624>

Τα ευρωπαϊκά δεδομένα πριν από το 2019 υποδηλώνουν ότι η μονοθεραπεία με στατίνες ήταν η συνηθέστερη προσέγγιση διαχείρισης των διαταραχών μεταβολισμού των λιπιδίων για την πρόληψη καρδιαγγειακών συμβάντων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται ο στόχος της LDL χοληστερόλης μόνο από το ένα πέμπτο των ασθενών υψηλού και πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Έχει σημασία να γνωρίζουμε αν έκτοτε έχει αλλάξει η θεραπευτική αυτή προσέγγιση ή αν εξακολουθούν να υπάρχουν κενά στη θεραπευτική αντιμετώπιση των δυσλιπιδαιμιών.

Η παρούσα προοπτική, μη παρεμβατική μελέτη παρατήρησης συμπεριέλαβε ασθενείς με υψηλό και πολύ υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο από όλη την Ευρώπη (14 ευρωπαϊκές χώρες). Η περίοδος ένταξης των ασθενών διήρκεσε από τις 17 Μαρτίου 2020 έως τις 11 Φεβρουαρίου 2021. Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι γιατροί εκτίμησαν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο των ασθενών, η θεραπευτική τους προσέγγιση για την αντιμετώπιση των διαταραχών μεταβολισμού των λιπιδίων και ο βαθμός επίτευξης των θεραπευτικών στόχων (ESC/EAS 2019). Συλλέχθηκαν δεδομένα από τους φακέλους ασθενών από όλες τις επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν με δυσλιπιδαιμίες από γύρω με πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια

οχειλιζόντων με υπολιπιδαιμίες από χρωστές πρωτεϊναιμίας και δευτεροβάθμιας περιθάλψης.

Από 9602 εγγεγραμμένους ασθενείς, συμπεριελήφθησαν 9044 με πλήρη δεδομένα (μέση ηλικία:  $65,3 \pm 10,9$  έτη, 72,6% άνδρες). Οι γιατροί ανέφεραν ότι χρησιμοποίησαν τις κατευθυντήριες γραμμές ESC/EAS του 2019 ως βάση για την ταξινόμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου στο 52% (4706/9044) των ασθενών (υψηλός κίνδυνος 29,2%, πολύ υψηλός κίνδυνος 70,8%). Ωστόσο, μετά από κεντρική επαναξιολόγηση βρέθηκε ότι το 6,5% (308/4706) και το 91,0% (4284/4706) ήταν ασθενείς υψηλού και πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, αντίστοιχα. Συνολικά, το 21,8% των ασθενών δεν λάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή, το 54,2% αυτών λάμβαναν μονοθεραπεία και το 24% συνδυασμούς υπολιπιδαιμικών φαρμάκων. Η διάμεση [διατεταρτημοριακό εύρος (interquartile range; IQR)] LDL χοληστερόλη ήταν 82 [60, 117] mg/dL, με το 20,1% των ασθενών να επιτυγχάνουν το θεραπευτικό τους στόχο βάσει των Κατευθυντήριων Γραμμών ESC/EAS 2019.

Κατά την ένταξη στη μελέτη, το 80% των ασθενών υψηλού και πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου δεν είχαν καταφέρει να επιτύχουν τους στόχους LDL χοληστερόλης. Οι παράγοντες που πιθανά συνέβαλαν σε αυτό ήταν η υποεκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου από τους θεράποντες ιατρούς και η υποχρησιμοποίηση συνδυαστικών θεραπειών. Απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες για την επίτευξη των στόχων LDL χοληστερόλης που συστήνονται από τις τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές.

### **Real-World Outcomes of Endovascular Thrombectomy for Basilar Artery Occlusion: Results of the BARONIS Study**

**Annals of Neurology 2023;00:1-6 / <https://doi.org/10.1002/ana.26640>**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των κλινικών εκβάσεων της ενδοαγγειακής θρομβεκτομής (endovascular thrombectomy; EVT) σε ασθενείς με οξεία απόφραξη της βασικής αρτηρίας χρησιμοποιώντας δεδομένα σε επίπεδο πληθυσμού από τις ΗΠΑ. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα ασθενών με οξεία απόφραξη της βασικής αρτηρίας κατά τη χρονική περίοδο 2015-2019, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με EVT ή με τη συνήθη ιατρική φροντίδα. Μεταξύ 3950 ασθενών οι 1425 (36,1%) υποβλήθηκαν σε EVT (μέση ηλικία 66,7 έτη, διάμεση βαθμολογία NIHSS=22). Σε μη προσαρμοσμένη ανάλυση, οι 155 (10,9%) ασθενείς με EVT εμφάνισαν ευνοϊκή λειτουργική έκβαση (έξοδος από το νοσοκομείο αυτοεξυπηρετούμενοι), ενώ οι 515 (36,1%) κατέληξαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και οι 20 (1,4%) εμφάνισαν συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία.

Μετά από propensity score analysis που έλαβε υπόψη την ηλικία, τη βαρύτητα του εγκεφαλικού επεισοδίου και την επιβάρυνση των ασθενών από τις συννοσηρότητές τους, η EVT συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την ευνοϊκή λειτουργική έκβαση [προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων (adjusted odds ratio; aOR) 1,25, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (confidence interval; CI) 1,07-1,46;  $p = 0,004$ ], αλλά όχι με την ενδονοσοκομειακή θνητότητα ή τη συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία. Σε μια προσαρμοσμένη στο IPTW ανάλυση υποομάδας ασθενών με σκορ NIHSS>20, η EVT συσχετίστηκε με ευνοϊκή λειτουργική έκβαση (εξιτήριο από το νοσοκομείο προς το σπίτι ή προς αποκατάσταση) (aOR 1,55, 95% CI 1,24-1,94,  $p < 0,001$ ) και μειωμένη θνητότητα (aOR 0,78, 95% CI 0,69-0,89,  $p < 0,001$ ), όχι όμως με τις συμπτωματικές ενδοκράνιες αιμορραγίες. Συμπερασματικά, αυτή η αναδρομική ανάλυση η οποία βασίστηκε σε ένα μεγάλο εθνικό μητρώο και επομένως παρέχει δεδομένα πραγματικού κόσμου, έδειξε πιθανό όφελος της EVT σε ασθενείς με οξεία απόφραξη της βασικής αρτηρίας.

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](http://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](#).

