

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



Newsletter Οκτωβρίου

Φίλες, φίλοι και μέλη του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών,

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ένα απροσδόκητο και για τους περισσότερους ανθρώπους, ένα γεγονός που αλλάζει τη ζωή τους. Μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, πολλοί άνθρωποι, τόσο ως ασθενείς όσο και ως φροντιστές ασθενών με εγκεφαλικό, δεν είναι σίγουροι για το πώς θα εξελιχθεί η καθημερινότητά τους. Εκτός από τα οικονομικά βάρη, τις επισκέψεις στους Ιατρούς και τις πολλές συνεδρίες θεραπειών, οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζουν συναισθηματικές, σωματικές και γνωσιακές αλλαγές. Όλα αυτά δημιουργούν πολλές προκλήσεις στην καθημερινότητά τους.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Εγκεφαλικών, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών διοργανώνει ανοικτή διαδικτυακή συνάντηση την Τρίτη 31/10/2023 σε συνεργασία με την [Μονάδα Νευροψυχολογίας και Αποκατάστασης Εγκεφαλικών Βλαβών](#) της [Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Προσώπων](#) και την [ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ](#). Θα ακούσουμε τα προσωπικά βιώματα ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και των φροντιστών τους, και θα βαδίσουμε μαζί τους μέσα στις προκλήσεις της καθημερινότητάς τους.

Η εκδήλωση αυτή αφιερώνεται στον ασθενή με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και στον φροντιστή του, στους οποίους και απευθύνεται.

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

Ανοιχτή Διαδικτυακή συζήτηση

Οι προκλήσεις της καθημερινότητας του φροντιστή και του ασθενή με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Τρίτη 31 Οκτωβρίου 2023, ώρα 18:00-20:00

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

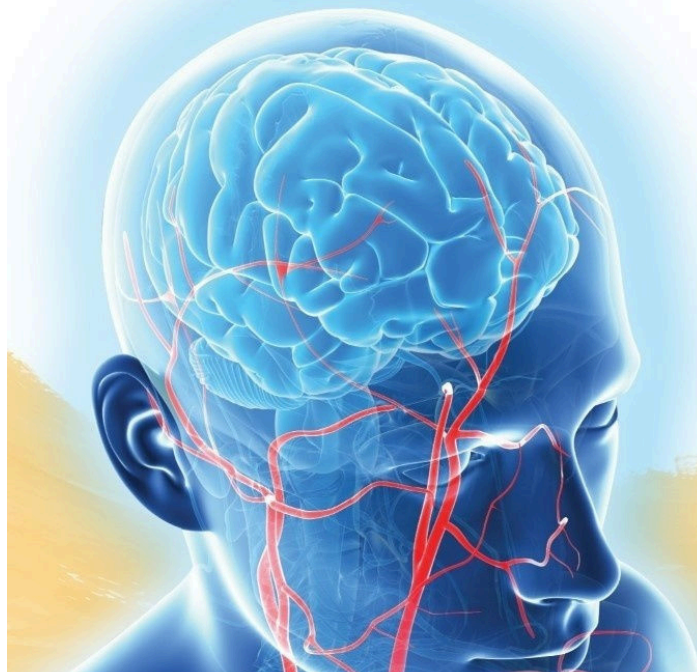


ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ

Anastasia





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

Το πρόγραμμα Ζωής - Βόρεια Κυνουρία, που υλοποιείται στο Άστρος εδώ και περισσότερο από ένα έτος, συνεχίζει να προχωράει με εξαιρετικό ρυθμό, και ήδη περίπου 1200 δημότες έχουν υποβληθεί σε εξέταση από την ομάδα μας. Η ανταπόκριση από τους δημότες του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας μάς γεμίζουν ενθουσιασμό, και τα ραντεβού για τον Απρίλιο του 2024 έχουν ήδη κλείσει. Ο αριθμός των νέων διαγνώσεων καρδιαγγειακών νόσων που έχουν προκύψει είναι υψηλός, επιτρέποντας την άμεση έναρξη αποτελεσματικής θεραπείας με εμφανή θετικά αποτελέσματα στη μείωση του κινδύνου για εγκεφαλικά επεισόδια και άλλες καρδιαγγειακές επιπλοκές.

Δεν θα παραλείψουμε να εκφράσουμε την βαθιά ευγνωμοσύνη μας, για μια ακόμα φορά, προς την Επιτροπή "Ελλάδα 2021" και ειδικότερα προς την Πρόεδρό της, κυρία Γιάννα Αγγελοπούλου-Δασκαλάκη. Χωρίς τη γενναιόδωρη υποστήριξή τους, το πρόγραμμα Ζωής - Βόρεια Κυνουρία δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί.

Επιπλέον, μας γεμίζει χαρά το γεγονός ότι και άλλοι φορείς αρχίζουν να ακολουθούν το παράδειγμα της Επιτροπής "[Ελλάδα 2021](#)", και συγκεκριμένα η εταιρεία "[ΜΟΥΓΙΟΣ Ι. – ΜΑΓΚΛΗΣ Γ. Ο.Β.Ε](#)", η οποία είναι η δεύτερη εταιρεία μετά την ELPEN που προσέφερε γενναιόδωρη χορηγία στο πρόγραμμα, στο πλαίσιο των κοινωνικών της ενεργειών. Εκφράζουμε δημοσίως τις θερμές ευχαριστίες μας και ενθαρρύνουμε και άλλους φορείς να ακολουθήσουν αυτό το παράδειγμα, κάτι που θα συμβάλει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας των κατοίκων της Βόρειας Κυνουρίας.



Η φετινή σειρά των διαδικτυακών σεμιναρίων μας "**Meet the experts**" συνεχίζεται στις 21/11/2023 με τη δεύτερη επιστημονική συνάντηση στην οποία έχουμε τη χαρά και τιμή να συνεργαστούμε με την [Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης](#). Θα συζητήσουμε σχετικά με τη σημασία της σωστής αντιμετώπισης της δυσλιπιδαιμίας στον ασθενή με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο με τον [Χαράλαμπο Μηλιώνη](#), Καθηγητή Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωάννινων και Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης, τον [Βασίλειο Κώτση](#), Καθηγητή Παθολογίας ΑΠΘ, τον [Ευάγγελο Λυμπερόπουλο](#), Καθηγητή Παθολογίας ΕΚΠΑ, τη [Ματίλντα Φλωρεντίν](#), Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωάννινων και τον [Φώτιο Μπάρκα](#), Επίκουρο Καθηγητή Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωάννινων.

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



Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Hellenic Stroke Organization

Meet the experts Webinars 2023-2024

Δυσλιπιδαιμία και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: πρόγνωση και θεραπευτικές επιλογές

Σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης

Τρίτη 21/11/2023, ώρα 17:00



Συντονιστής:

Χαράλαμος Μηλιώνης

Σχολιαστές:

Βασίλειος Κώτσης
Ευάγγελος Λυμπερόπουλος
Γεώργιος Ντάιος

Ομιλητές:

Ασθενής 66 ετών με ιστορικό ισχαιμικού ΑΕΕ και Lp (a) 210 mg/dl. Υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση και ποιες είναι οι ενδεικνυόμενες παρεμβάσεις;

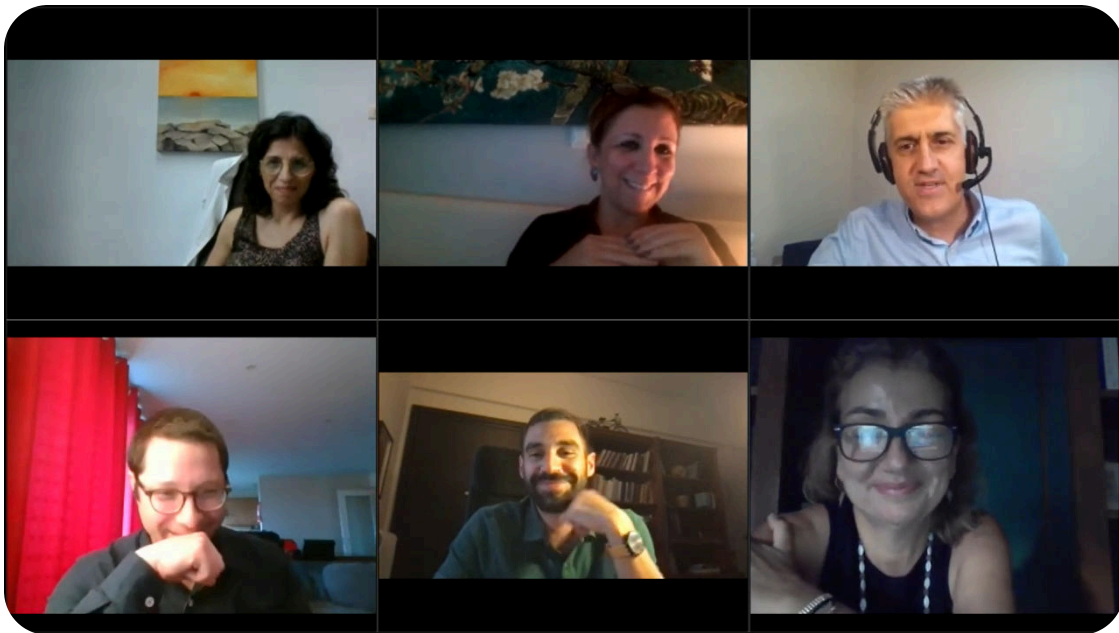
Ματίλντα Φλωρεντίν

Ασθενής 72 ετών με ιστορικό ενδοκράνιας αθηροσκλήρωσης και LDL 110 mg/dl υπό τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εξετιμίμπη. Τα επόμενα βήματα στην υπολιπιδαιμική αγωγή;

Φώτης Μπάρκας

Στις 26/09 πραγματοποιήθηκε το πρώτο σεμινάριο της σειράς των διαδικτυακών σεμιναρίων μας "**Meet the experts**" σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας. Με την [Ελένη Κορομπόκη](#), Παθολόγο στην Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, τον [Θεόδωρο Μαυρίδη](#), Νευρολόγο στο Connolly Hospital Blanchardstown, τη [Σοφία Βασιλοπούλου](#), Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας ΕΚΠΑ, τη [Βασιλική Γκαλέα](#), Αιματολόγο στη Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ και τον [Δημήτριο Σαγρή](#), Παθολόγο στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, συζητήσαμε για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε όταν αντιμετωπίζουμε ασθενείς που παρουσιάζουν ενδοκράνια αιμορραγία ενώ λαμβάνουν αντιπηκτικά, και πώς να τις ξεπεράσουμε, όπως πώς θα αντιστρέψουμε τη δράση του αντιπηκτικού, τι ρόλο έχει το σύμπλεγμα προθρομβίνης, το andexanet-α, το idarucizumab, και η διαλείπουσα πνευματική συμπίεση, και εάν θα ξαναρχίσουμε την αντιπηκτική αγωγή και πότε;

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



Στις 2-3 Δεκεμβρίου 2023 θα διεξαχθεί στην Οξφόρδη το 6ο [Heart & Stroke Conference](#) του [ESC Council on Stroke](#). Το Συνέδριο απευθύνεται σε Stroke Physicians, Καρδιολόγους, Παθολόγους, Νευρολόγους, Ακτινολόγους, Αγγειοχειρουργούς, Επεμβατικούς Νευροακτινολόγους, Νευροχειρουργούς και όλους τους Επιστήμονες Υγείας και Ερευνητές που επικεντρώνονται στην Ιατρική των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων και γενικότερα την Καρδιαγγειακή Ιατρική.

Το πρόγραμμα του Συνεδρίου είναι διαθέσιμο [εδώ](#).

Μπορείτε να εγγραφείτε στο Συνέδριο [εδώ](#).

Το [ESC Council on Stroke](#) αριθμεί περισσότερα από 1500 μέλη παγκοσμίως από διάφορες ειδικότητες. Στοιχεί 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](#).



ESC Heart & Stroke 2023

The 6th International Conference
of ESC Council on Stroke

2 - 3 December 2023
Oxford - UK

Στις 6-9 Μαρτίου 2024 θα διεξαχθεί στην Κωνσταντινούπολη το σημαντικότερο Συνέδριο Παθολογίας στον κόσμο, το [22o European Congress of Internal Medicine](#). Το ECIM 2024 θα συγκεντρώσει Ιατρούς, ερευνητές και ειδικούς από ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων για να μοιραστούν τη γνώση, την τεχνογνωσία και τις ιδέες σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της Παθολογίας.

Το θέμα του φετινού συνεδρίου, «Complexity in Internal Medicine – from bench to bedside», αναφέρεται για τις προκλήσεις και τις ευκαιρίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας σε αυτόν τον ταχέως εξελισσόμενο τομέα. Από τις τελευταίες ανακαλύψεις στην κλινική έρευνα έως την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και τρόπων θεραπείας, η Παθολογία είναι ένας τομέας που απαιτεί συνεχή μάθηση και προσαρμογή.

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

Η υποβολή περιλήψεων είναι ανοικτή έως τις 26 Νοεμβρίου και μπορεί να γίνει [εδώ](#).



Όπως κάθε μήνα, ανατρέχουμε στο πρόσφατο [Πανελλήνιο Συνέδριό](#) μας και εστιάζουμε σε ομιλίες οι οποίες ξεχώρισαν. Για αυτόν τον μήνα, έχουμε επιλέξει την παρουσίαση που έκανε ο Ιωάννης Ιωαννίδης, Επεμβατικός Νευροακτινολόγος και Επίκουρος Καθηγητής Ακτινοδιαγνωστικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, με θέμα το ρόλο της αξονικής τομογραφίας στον ασθενή με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

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


10:04

NECT


The most specific but least sensitive (30%) sign is a hyperattenuating vessel filled with acute thrombus.



Ι. Ιωαννίδης



Σε συνεργασία με:



Congress World PROJECTOR

Η **Ματίλντα Φλωρεντίν**, Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, συνοψίζει επιλεγμένες, πρόσφατα δημοσιευμένες, ερευνητικές εργασίες, οι οποίες παρατίθενται παρακάτω.

Value of intravenous thrombolysis in endovascular treatment for large-vessel anterior circulation stroke: individual participant data meta-analysis of six randomised trials

Lancet 2023;402(10406):965-974

Η ενδοφλέβια θρομβόλυση συστήνεται από τις τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές πριν από την ενδοαγγειακή θεραπεία, αλλά η αξία της είναι αμφίβολη σε ασθενείς που εισάγονται απευθείας σε κέντρα στα οποία υπάρχει δυνατότητα ενδοαγγειακής παρέμβασης. Οι υπάρχουσες τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές είτε έδειξαν μη κατωτερότητα της ενδοαγγειακής θεραπείας μόνο (χωρίς θρομβόλυση) είτε δεν κατέληξαν σε σαφές συμπέρασμα. Μια μετα-ανάλυση σε επίπεδο μελετών επίσης δεν κατέληξε σε ασφαλή συμπεράσματα.

Σκοπός της τρέχουσας συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης ήταν να διερευνήσει αν η ενδοαγγειακή θεραπεία μόνη της ήταν μη κατώτερη από το συνδυασμό ενδοφλέβιας θρομβόλυσης και ενδοαγγειακής θεραπείας σε ασθενείς με ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια από απόφραξη μεγάλων αγγείων της πρόσθιας κυκλοφορίας. Για τους λόγους που αναφέρθηκαν παραπάνω, για τη συγκεκριμένη μετα-ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα των ασθενών των επιμέρους μελετών (individual patient data meta-analysis).

Προσδιορίστηκαν 1081 μελέτες, από τις οποίες οι 6 (2313 ασθενείς, εκ των οποίων 1153 έλαβαν ενδοαγγειακή θεραπεία μόνο και 1160 ενδοφλέβια θρομβόλυση και ενδοαγγειακή θεραπεία) ήταν επιλέξιμες για ανάλυση. Η μεταβλητότητα μεταξύ των μελετών ήταν μικρή και σχετιζόταν κυρίως με την επιλογή και τη δόση του θρομβολυτικού φαρμάκου και τη χώρα που διενεργήθηκε η εκάστοτε μελέτη. Η διάμεση βαθμολογία mRS στις 90 ημέρες ήταν 3 (interquartile range; IQR 1-5) για τους συμμετέχοντες που έλαβαν μόνο ενδοαγγειακή θεραπεία και 2 (IQR 1-4) για τους συμμετέχοντες που έλαβαν ενδοφλέβια θρομβόλυση και ενδοαγγειακή θεραπεία [adjusted common odds ratio (acOR) 0,89, 95% confidence interval (CI) 0,76-1,04]. Η εμφάνιση ενδοκράνιας αιμορραγίας ήταν λιγότερο

συχνή με την ενδοαγγειακή θεραπεία μόνο σε χέση με το συνδυασμό ενδοφλέβιας θρομβόλυσης/ενδοαγγειακής παρέμβασης (acOR 0,82; 95% CI 0,68-0,99). Αντίθετα, η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία και η θνησιμότητα δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μελέτες που συμπεριελήφθησαν αφορούσαν μόνο στη χορήγηση αλτεπλάσης.

Συμπερασματικά, η παρούσα μετα-ανάλυση δεν κατάφερε να αναδείξει τη μη κατωτερότητα της ενδοαγγειακής θεραπείας σε σύγκριση με το συνδυασμό αυτής με θρομβόλυση σε ασθενείς που παρουσιάστηκαν απευθείας σε κέντρα στα οποία διενεργούνται ενδοαγγειακές θεραπείες. Η μελλοντική έρευνα θα ήταν σκόπιμο να εστιάσει σε αναλύσεις κόστους-αποτελεσματικότητας και σε εξατομικευμένες αποφάσεις στις περιπτώσεις στις οποίες τα χαρακτηριστικά των ασθενών, οι ελλείψεις των θρομβολυτικών φαρμάκων και οι καθυστερήσεις πιθανά θα αντισταθμίσουν τυχόν όφελος από τη χορήγηση θρομβόλυσης πριν την ενδοαγγειακή παρέμβαση.

Safety and Efficacy of Tenecteplase Compared With Alteplase in Patients With Large Vessel Occlusion Stroke A Prespecified Secondary Analysis of the ACT Randomized Clinical Trial

JAMA Neurol. 2023;80(8):824-832. doi:10.1001/jamaneurol.2023.2094

Δεν είναι γνωστό αν η ενδοφλέβια θρομβόλυση με τενεκτεπλάση είναι μη κατώτερη ή ανώτερη σε σύγκριση με αυτήν με αλτεπλάση σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ). Η παρούσα μελέτη διερεύνησε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της τενεκτεπλάσης έναντι της αλτεπλάσης σε ασθενείς με ΑΕΕ από απόφραξη μεγάλων αγγείων. Πρόκειται για μια προκαθορισμένη ανάλυση της τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής ACT (Intravenous Tenecteplase Compared With Alteplase for Acute Ischaemic Stroke in Canada) στην οποία συμμετείχαν ασθενείς από 22 εξειδικευμένα κέντρα ΑΕΕ σε όλο τον Καναδά μεταξύ 10/12/2019 και 25/12/2022. Ασθενείς ≥ 18 ετών με αναπηρικό ισχαιμικό ΑΕΕ εντός 4,5 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων τυχαιοποιήθηκαν (1:1) είτε σε ενδοφλέβια τενεκτεπλάση (0,25 mg/kg) είτε σε αλτεπλάση (0,9 mg/kg) και παρακολούθηθηκαν για έως και 120 ημέρες. Στην ανάλυση αυτή συμπεριελήφθησαν ασθενείς με απόφραξη της ενδοκράνιας μοίρας της έσω καρωτίδας (internal carotid artery, ICA), του M1 και M2 τμήματος της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας (M1-MCA και M2-MCA, αντίστοιχα) και της βασικής αρτηρίας. Συνολικά στρατολογήθηκαν 1600 ασθενείς από τους οποίους οι 23 απέσυραν τη συγκατάθεσή τους.

Η κύρια έκβαση ήταν η βαθμολογία 0-1 στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin (mRS) στις 90 ημέρες. Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν η βαθμολογία mRS από 0 έως 2, η θνησιμότητα και η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία. Οι αγγειογραφικές εκβάσεις ήταν η επιτυχής επαναιμάτωση (extended Thrombolysis in Cerebral Infarction scale score 2b-3) στην πρώτη και την τελευταία αγγειογραφία. Διενεργήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση προσαρμοσμένη για την ηλικία, το φύλο, την κλίμακα NIHSS, το σημείο της απόφραξης και το χρόνο από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τη θρομβεκτομή (onset to needle time).

Μεταξύ 1577 ασθενών, οι 520 (33%) είχαν απόφραξη μεγάλου αγγείου (διάμεση ηλικία 74 [έτη, 54,4% γυναίκες): 135 (26%) απόφραξη ICA, 237 (45,6%) M1-MCA, 117 (22,5%) M2-MCA και 31 (6%) απόφραξη της βασικής αρτηρίας.

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο (βαθμολογία mRS 0-1) επιτεύχθηκε σε 86 ασθενείς (32,7%) στην ομάδα της τενεκτεπλάσης έναντι 76 (29,6%) στην ομάδα της αλτεπλάσης. Τα ποσοστά mRS 0-2, της συμπτωματικής εγκεφαλικής αιμορραγίας και της θνησιμότητας ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες. Ομοίως, δεν παρατηρήθηκε διαφορά στα ποσοστά

επιτυχούς επαναιμάτωσης στην πρώτη και την τελική αγγειογραφία μεταξύ των 405 ασθενών που υποβλήθηκαν σε θρομβεκτομή.

Συμπερασματικά, σε αυτή τη μελέτη η ενδοφλέβια τενεκτεπλάση είχε παρόμοια αποτελεσματικότητα με την αλτεπλάση ως προς την επαναιμάτωση, την ασφάλεια και τη λειτουργικότητα των ασθενών με ΑΕΕ από απόφραξη μεγάλου αγγείου.

Intensive vs Conventional Blood Pressure Lowering After Endovascular Thrombectomy in Acute Ischemic Stroke: The OPTIMAL-BP Randomized Clinical Trial

JAMA. 2023;330(9):832-842

Η βέλτιστη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) μετά από επιτυχή επαναιμάτωση με ενδοαγγειακή θρομβεκτομή σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΙΑΕΕ) δεν είναι γνωστή. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε αν η εντατική διαχείριση της ΑΠ κατά τις πρώτες 24 ώρες μετά από επιτυχή επαναιμάτωση με θρομβεκτομή οδηγεί σε καλύτερα κλινικά αποτελέσματα σε σύγκριση με τη συμβατική αντιμετώπιση της ΑΠ.

Πρόκειται για μια πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη, ανοιχτή κλινική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 19 κέντρα ΑΕΕ στη Νότια Κορέα από τον Ιούνιο του 2020 ως το Νοέμβριο του 2022. Συμπεριελήφθησαν 306 ασθενείς με ΙΑΕΕ από απόφραξη μεγάλου αγγείου που αντιμετωπίστηκαν με ενδοαγγειακή θρομβεκτομή και είχαν modified Thrombolysis in Cerebral Infarction score $\geq 2b$ (μερική ή πλήρης επαναιμάτωση).

Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν σε εντατική διαχείριση της ΑΠ (στόχος συστολικής ΑΠ <140 mm Hg, N=155) ή συμβατική αντιμετώπιση αυτής (στόχος συστολικής ΑΠ 140-180 mm Hg; N=150) για 24 ώρες μετά την ένταξή τους στη μελέτη.

Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν η λειτουργική ανεξαρτησία στους 3 μήνες (βαθμολογία στην τροποποιημένη κλίμακα Rankin 0-2). Τα πρωταρχικά αποτελέσματα ασφάλειας ήταν η συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία εντός 36 ωρών και ο θάνατος που σχετίζεται με το ΙΑΕΕ εντός 3 από το συμβάν.

Η μελέτη τερματίστηκε για λόγους ασφάλειας. Η ομάδα εντατικής διαχείρισης είχε χαμηλότερο ποσοστό επίτευξης λειτουργικής ανεξαρτησίας (39,4%) σε σύγκριση με την ομάδα συμβατική διαχείρισης (54,4%), με σημαντική διαφορά κινδύνου (-15,1%, 95% CI -26,2% ως -3,9%) [adjusted odds ratio 0.56 (95% CI, 0.33-0.96); P=0.03]. Τα ποσοστά συμπτωματικής ενδοκράνιας αιμορραγίας ήταν 9% στην ομάδα εντατικής διαχείρισης και 8,1% στην ομάδα συμβατικής διαχείρισης της ΑΠ (P=0.82). Ομοίως, τα ποσοστά θανάτου που σχετίζεται με το ΙΑΕΕ εντός 3 μηνών από την εμφάνισή του ήταν 7,7% και 5,4%, αντίστοιχα στις δύο ομάδες (P=0.31).

Συμπερασματικά, μεταξύ των ασθενών που πέτυχαν επιτυχή επαναιμάτωση με θρομβεκτομή μετά από οξύ ΙΑΕΕ από απόφραξη μεγάλου αγγείου, η εντατική διαχείριση ΑΠ για το πρώτο 24ωρο οδήγησε σε μικρότερη πιθανότητα λειτουργικής ανεξαρτησίας στους 3 μήνες σε σύγκριση με τη συμβατική διαχείριση της ΑΠ. Πιθανά, η εντατική διαχείριση της ΑΠ θα πρέπει να αποφεύγεται στο συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών.

Endovascular thrombectomy for acute ischaemic stroke with established large infarct: multicentre, open-label, randomised trial

Lancet 2023. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02032-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02032-9)

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ενδοαγγειακή θρομβεκτομή έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε ασθενείς με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΙΑΕΕ) με μεγάλο έμφρακτο

ασθενείς με οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΙΑΕΕ) με μεγάλο έμφρακτίο. Ωστόσο, οι προηγούμενες κλινικές δοκιμές βασίστηκαν σε εξειδικευμένη (multimodal) απεικόνιση εγκεφάλου, ενώ στην κλινική πράξη χρησιμοποιείται κυρίως η αξονική τομογραφία χωρίς σκιαγραφικό.

Σε μια προοπτική πολυκεντρική, τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή ασθενείς με οξύ ΙΑΕΕ λόγω απόφραξης μεγάλου αγγείου στην πρόσθια κυκλοφορία και μεγάλο εγκατεστημένο έμφρακτο (ASPECTS 3-5) τυχαίοποιήθηκαν (1:1) σε ενδοαγγειακή θρομβεκτομή και τη συνήθη ιατρική φροντίδα ή σε ιατρική θεραπεία μόνο εντός 12 ωρών από την έναρξη του ΙΑΕΕ. Η μελέτη διεξήχθη σε 40 νοσοκομεία στην Ευρώπη και σε ένα στον Καναδά. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η λειτουργική έκβαση σε όλο το εύρος της τροποποιημένης κλίμακας Rankin (mRS) στις 90 ημέρες, η οποία αξιολογήθηκε από ερευνητές που δεν γνώριζαν τη θεραπεία που είχαν λάβει οι ασθενείς. Τα καταληκτικά σημεία ασφάλειας περιελάμβαναν τη θνησιμότητα και τη συμπτωματικής ενδοκράνια αιμορραγία και αναλύθηκαν στον πληθυσμό ασφαλείας, ο οποίος περιελάμβανε όλους τους ασθενείς βάσει της θεραπείας που έλαβαν.

Συνολικά τυχαίοποιήθηκαν 253 ασθενείς (N=125 στην ομάδα της θρομβεκτομής και N=128 στην ομάδα συνήθους ιατρικής φροντίδας). Η μελέτη διακόπηκε πρόωρα μετά την πρώτη προσχεδιασμένη ενδιάμεση ανάλυση για λόγους αποτελεσματικότητας. Στις 90 ημέρες, η ενδοαγγειακή θρομβεκτομή συσχετίστηκε με καλύτερη έκβαση βάσει της mRS [adjusted common odds ratio 2,58 (95% CI 1.60-4.15); p=0,0001] και με χαμηλότερη θνησιμότητα [αναλογία κινδύνου 0,67 (95% CI 0,46-0,98), p=0,038]. Συμπτωματική ενδοκράνια αιμορραγία εμφανίστηκε σε 7 (6%) ασθενείς στην ομάδα της θρομβεκτομής και σε 6 (5%) στην ομάδα της ιατρικής θεραπείας.

Συμπερασματικά, η ενδοαγγειακή θρομβεκτομή συσχετίστηκε με βελτιωμένη λειτουργική έκβαση και χαμηλότερη θνησιμότητα σε ασθενείς με οξύ ΙΑΕΕ από απόφραξη μεγάλου αγγείου και εγκατεστημένο μεγάλο έμφραγμα, το οποίο απεικονίστηκε με αξονική εγκεφάλου χωρίς σκιαγραφικό ως την βασική μέθοδο απεικόνισης για την επιλογή των ασθενών.

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.

