



Ενημερωτικό Δελτίο "ΑΕΕ" της ΕΕΑΕΝ - τεύχος 1/2016 μήνυμα ΔΣ

Το **Ενημερωτικό Δελτίο** της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων επανακυκλοφορεί μετά το τέλος του Πανελληνίου Συνεδρίου που πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία στο Μακεδονία Παλάς στην Θεσσαλονίκη και της **ανάληψης καθηκόντων από το νέο ΔΣ**. Καθώς η έκδοσή του ακολουθεί επίσης το τέλος του **European Stroke Organization Conference 2016** στην Βαρκελώνη δίνεται η ευκαιρία μιας γρήγορης επισκόπησης στα επιστημονικά νέα που αφορούν τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια.

Μετά την συνεργασία με την Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία σε θεματικές εκδόσεις που αφορούν τις Αγγειακές Εγκεφαλικές Νόσους, το Ενημερωτικό Δελτίο ΑΕΕ θα εκδίδεται περιοδικά με νέα από συνέδρια και την βιβλιογραφία όπως και από τις εκδηλώσεις της ΕΕΑΕΝ.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων τους συναδέλφους που στέλνουν τις συνεργασίες τους. Η ευρύτερη δυνατή συμμετοχή και συγκέντρωση του επιστημονικού δυναμικού που ασχολείται με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και τις αγγειακές εγκεφαλικές νόσους γενικότερα, υπό την θεσμική ομπρέλα της ΕΕΑΕΝ στις εκδηλώσεις αλλά και δημοσιεύσεις της Εταιρείας αποτελούν την καλύτερη εγγύηση επιστημονικής συνεργασίας και ενημέρωσης στον τομέα αυτό και στην Ελλάδα.

Εκ μέρους του ΔΣ,

Κωνσταντίνος Βαδικόλιας, Αν Καθηγητής Νευρολογίας, Πρόεδρος ΔΣ ΕΕΑΕΝ

*"Medicine is a science of
uncertainty and an art of
probability"*

William Osler, 1849 -1919

*από την εναρκτήρια ομιλία του Καθη-
γητή Ι Μυλωνά στο 27ο Συνέδριο
Ελλήνων Νευρολόγων*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛ-1:Μήνυμα ΔΣ

ΣΕΛ-2,3,4 ESOC 2016

ΣΕΛ 5 Σύνθεση ΔΣ ΕΕΑΕΝ

ΣΕΛ 6-11 :Φωτογραφίες –
Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακών
Εγκεφαλικών Νόσων, Θεσσαλο-
νίκη 2016

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ

HELLENIC SOCIETY OF
CEREBROVASCULAR DISEASES
(HELLENIC STROKE SOC)

www.cerebrovascular.gr

Μελέτη ENCHANTED

Λίγες ανακοινώσεις προκάλεσαν τόσους σχολιασμούς (όχι μόνο θετικούς) όσο η μελέτη ENCHANTED. Η μεθοδολογία της μελέτης είχε ανακοινωθεί από το 2015 και μπορείτε να την κατεβάσετε ελεύθερα κάνοντας κλικ στο [σύνδεσμο](#). Η ίδια η μελέτη δημοσιεύθηκε ταυτόχρονα με την ανακοίνωσή της στο NEJM και μπορείτε να την κατεβάσετε ελεύθερα στο [σύνδεσμο](#). Πρόκειται ουσιαστικά για την κλινική μελέτη της δόσης των 0,6mg/kg της αλτεπλάσης στην ενδοφλέβια θρομβόλυση. Να σημειώσουμε για όσους δεν το γνωρίζουν ότι η δόση αυτή είναι η εγκεκριμένη στην Ιαπωνία, μετά από μόνο [μία μονοκεντρική μελέτη](#) σε περιορισμένο αριθμό ασθενών στην Ιαπωνία που έδειξε ότι ίσως η μικρότερη δόση είναι ασφαλέστερη στους Ιάπωνες (μεγαλύτερη μέση ηλικία και μικρότερο μέσο βάρος σώματος). Το ίδιο πρωτόκολλο χρησιμοποιείται και σε άλλες ασιατικές χώρες. Στην ENCHANTED έγινε σύγκριση των δύο δόσεων με συμμετοχή κέντρων από [15 χώρες ανά την υφήλιο](#). Τα αποτελέσματα ήταν αμφιλεγόμενα. Ως προς το κύριο αποτέλεσμα (primary endpoint) ήταν μια αρνητική μελέτη: η ελαττωμένη δόση δεν απέδειξε ότι δεν είναι λιγότερο αποτελεσματική σε σχέση με την εγκεκριμένη δόση. Παρόλα αυτά υπήρχε τάση προς μικρότερη θνητότητα στους 3 μήνες που ήταν πιο έντονη (χωρίς να φτάνει σε στατιστική σημαντικότητα) σε ασθενείς που ήταν σε αγωγή με αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα. Έτσι λοιπόν σε αυτήν την υπο-ομάδα της μελέτης ENCHANTED, τους ασθενείς που βρίσκονταν υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (n=700), καταγράφηκε μη στατιστικά σημαντική μείωση της θνητότητας κατά 5% και παρόμοια αναπηρία. Αντίθετα σε όσους δεν ήταν υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (n=2500) η θνητότητα ήταν παρόμοια ενώ η αναπηρία ήταν μεγαλύτερη με τη μικρή δόση κατά 5%. Ενώ λοιπόν η γνώμη πολλών (ανάμεσα στους οποίους η Cathy Sila που έγραψε το [editorial](#) και ο γράφων) ήταν ότι αυτό το μη σημαντικό στατιστικώς αποτέλεσμα που αφορά μια υπο-ομάδα είναι ενδιαφέρον ώστε να πραγματοποιηθεί μια νέα μελέτη σε αυτούς ακριβώς τους ασθενείς, οι συγγραφείς απομόνωσαν τα ανωτέρω στοιχεία και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα δεδομένα δείχνουν ότι η μικρότερη δόση είναι μια εναλλακτική λύση σε ασθενείς με υψηλό αιμορραγικό κίνδυνο. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν ανευρέθη επίδραση της ασιατικής φυλής στα αποτελέσματα της θεραπείας, πράγμα που σημαίνει ότι, αντιθέτως με ότι ισχυρίστηκαν οι συγγραφείς, η εγκεκριμένη δόση φαίνεται να είναι η καταλληλότερη και για την ασιατική φυλή, όπως τονίζει η Cathy Sila στο [editorial](#).

Μελέτη SOCRATES

Μια πολυαναμενόμενη μελέτη με ουδέτερο αποτέλεσμα ήταν και η μελέτη SOCRATES η οποία δημοσιεύθηκε άμα τη ανακοίνωσής της στο NEJM και μπορείτε να την κατεβάσετε ελεύθερα από τον [σύνδεσμο](#). Η σημαντική αυτή μελέτη δευτερογενούς πρόληψης (η σημαντικότερη από τη δημοσίευση της [CHANCE to 2013 στο NEJM](#)) τυχαιοποίησε ασθενείς με ΠΙΕ ή ελαφρά ισχαιμικά ΑΕΕ (NIHSS<5) σε τικαγρελόλη ή ασπιρίνη και παρακολούθησε τους ασθενείς για τρεις μήνες. Κανένας ασθενής δεν είχε υποβληθεί σε ενδοφλέβια θρομβόλυση. Δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην υποτροπή ισχαιμικού ή στις αιμορραγίες. Είναι όμως ενδιαφέρον ότι στην πρώτη εβδομάδα φαίνεται να υπάρχει σαφής υπεροχή της τικακρελόλης, με λιγότερα ισχαιμικά και ίδιες αιμορραγίες, αποτέλεσμα που ήταν στατιστικώς σημαντικό. Ειδικά σε ασθενείς που ήταν ήδη υπό ασπιρίνη όταν συνέβη το ΠΙΕ/έλασσον ΑΕΕ ίσως το όφελος είναι ακόμη περισσότερο. Προγραμματίζεται νέα μελέτη για την πρώτη εβδομάδα μετά από έλασσον ΑΕΕ/ΠΙΕ. Το θέμα είναι μείζον για τις οξείες υποτροπές, οι οποίες, αν και σπάνιες, είναι από τα πλέον δυσάρεστες καταστάσεις τόσο για τον ασθενή όσο και για τον αγγειακό νευρολόγο. Μπορείτε να παρακολουθήσετε τη συνέντευξη του καθηγητή Johnston, βασικού ερευνητού της μελέτης, από τον καθηγητή Lees στο [youtube](#).

SIESTA trial: μέθη εναντίον γενικής αναισθησίας κατά τη διάρκεια θρομβεκτομής

Μέχρι τώρα είχαμε μόνο [αναδρομικά και μη τυχαιοποιημένα δεδομένα](#) από τις μελέτες θρομβεκτομής όπου εξήχθη το συμπέρασμα ότι η γενική αναισθησία ίσως οδηγεί σε χειρότερα αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της θρομβεκτομής ίσως λόγω πτώσης της ΑΠ. Τα αναδρομικά όμως αποτελέσματα είναι ευαίσθητα σε selection bias. Η [SIESTA](#) είναι η πρώτη τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη που μελέτησε και τις δύο μεθόδους και δεν βρήκε διαφορά ανάμεσά τους. Ανακοινώθηκαν αποτελέσματα μεταβολής του NIHSS στην πρώιμη φάση. Φαίνεται ότι η γενική αναισθησία είναι μια εξίσου ασφαλής επιλογή με τη μέθη, όταν αυτή πραγματοποιείται με το πρωτόκολλο της SIESTA. Μπορείτε να παρακολουθήσετε τη συνέντευξη του [prof. Julian Bosel](#). Ο ίδιος καταλήγει ότι το βασικό συμπέρασμα της μελέτης είναι ότι μπορούμε να ξεκινούμε με μέθη αλλά, αν χρειαστεί, η γενική αναισθησία αποτελεί ασφαλή επιλογή. Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα στο [Medscape, ο Yvo Roos](#), ένας από τους βασικούς ερευνητές της MR CLEAN, είναι επιφυλακτικός: *"We have only seen early outcome data from the SIESTA trial so far. I am still convinced there will be a disadvantage of general anesthesia by 3 months because of the effect we have seen in practice. When we were running MR CLEAN we always used general anesthesia in our hospital but after we saw the results from all centers we realized that those who did not use general anaesthesia were having much better results. We have now totally moved over to not using general anaesthesia. The difference is enormous. Now we are disappointed when a patient doesn't recover completely. It is quite clear to everyone that there has been improvement since we stopped using general anesthesia. I am convinced it is true and the 3 month data from SIESTA will show this."*

I-STROKE

Εντυπωσιακά ήταν τα αποτελέσματα που ανακοινώθηκαν από τη μελέτη που διηγήρησε το Ινστιτούτο Καρολίνσκα της Σουηδίας για τη χρήση ιματινίμπης σε θρομβολυθέντες ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ. Η [ιματινίμπη \(Glivec\)](#) είναι ένα αποτελεσματικό φάρμακο για διάφορα είδη λευχαιμιών (ιδιαίτερως για τη χρόνια μυελογενή) και κάποιες σπάνιες μορφές καρκίνων ενώ στη νευρολογία έχει μελετηθεί και [χρησιμοποιείται ως θεραπεία](#) της Progressive Multifocal Leukoencephalopathy (PML). Μελετήθηκαν 60 ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν στο να μη λάβουν ιματινίμπη, και να λάβουν 400, 600 και 800mg ιματινίμπης. Όλες οι δόσεις σχετίστηκαν με μείωση του NIHSS στους 3 μήνες (2 βαθμούς η μικρή δόση, 3 η μεσαία και 5 η μεγάλη δόση, που ήταν και η μόνη που έφτασε στατιστική σημαντικότητα). Ένα ενδιαφέρον στοιχείο ήταν κανένας ασθενής που έλαβε μεγάλη δόση εντός 5 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων δεν εμφάνισε αιμορραγική μετατροπή. Δεν διαπιστώθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες και μια μελέτη φάσης III είναι σε εξέλιξη

Ενδοκράνια αιμορραγία

Ενδιαφέροντα συμπεράσματα ανακοινώθηκαν στο μέτωπο της ενδοκράνιας αιμορραγίας ασθενών υπό κουμαρινικά ανάλογα. Η μελέτη δημοσιεύθηκε στο Lancet Neurology και το [πλήρες κείμενο](#) απαιτεί πρόσβαση στο Science direct. Το Συμπυκνωμένο σύμπλεγμα προθρομβίνης (Prothrombin Concentrate Complex -PCC) ήταν ανώτερο της χορήγησης πλάσματος για τη μείωση του INR<1,2 εντός τριώρου και τον περιορισμό της επέκτασης του αιματώματος. Με δεδομένη τη γνωστή από πρότερες μελέτες πολύ υψηλή θνητότητα της ενδοκράνιας αιμορραγίας υπό κουμαρινικά ανάλογα (>50%) και την αναφερόμενη θνητότητα 19% στην ομάδα υπό PCC σε σχέση με 35% στην ομάδα υπό πλάσμα, το PCC φαίνεται να υπερέχει αν και η διαφορά στη θνητότητα δεν ήταν στατιστικά σημαντική λόγω του μικρού δείγματος.

Vertebral artery Ischemic Stenting Trial (VIST)

Στη μελέτη αυτή που διενεργήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, ασθενείς με ΠΙΕ ή ισχαιμικό ΑΕΕ οπίσθιας κυκλοφορίας που δεν άφησε σημαντική αναπηρία και στένωση >50% μιας σπονδυλικής αρτηρίας (V1-V4), υπεβλήθησαν σε στεντινγκ εντός τριμήνου. Η μελέτη δεν κατόρθωσε να τυχαιοποιήσει τον επιθυμητό αριθμό ασθενών με αποτέλεσμα να έχει ουδέτερα αποτελέσματα, παρόλα αυτά η σχετική μείωση της υποτροπής ισχαιμικού ΑΕΕ στην ομάδα που υποβλήθηκε σε στεντινγκ ήταν 60% (HR .40, 95% CI 0.14 - 1.13; P = .08) το οποίο μετά από adjustment με τις μέρες που μεσολάβησαν από τα συμπτώματα μέχρι την τυχαιοποίηση απέκτησε στατιστική σημαντικότητα (HR .34, 95% CI 0.12 - 0.98; P = .046). Τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερος ενδιαφέροντα ιδιαίτερα για τους ασθενείς με στένωση στην έκφυση της σπονδυλικής, όπου οι επιπλοκές της επέμβασης τείνουν να είναι και μικρότερες. Μπορείτε να παρακολουθήσετε την ενδιαφέρουσα [συνέντευξη του Prof. Hughes στο youtube](#). Ο Prof. Hughes καταλήγει ότι θεωρεί πολύ πιθανό το όφελος από το στεντινγκ της συμπτωματικής καρωτιδικής στένωσης να αφορά και τις εξωκράνιες σπονδυλικές αρτηρίες και να αποτελεί μια ωφέλιμη θεραπευτική επιλογή εφόσον διενεργηθεί εγκαίρως, καθώς η πρώτη περίοδος μετά από το ΠΙΕ ή το έλασσον ΑΕΕ είναι και η πλέον επικίνδυνη για υποτροπή.

Οικονομική ανταποδοτικότητα της μηχανικής θρομβεκτομής

Ο συμπατριώτης μας, Λομπότεσης Κυριάκος, επεμβατικός ακτινολόγος στο Imperial College του Λονδίνου, παρουσίασε την εργασία του που δείχνει την ανταποδοτικότητα της επένδυσης για θρομβεκτομές για το αγγλικό σύστημα υγείας. Για κάθε θρομβεκτομή υπολόγισε πως το σύστημα υγείας γλιτώνει καθαρά 45000 ευρώ χάρη στη συντομότερη παραμονή σε κέντρο αποκατάστασης (33.000 ευρώ), τα λιγότερα έξοδα για φροντίδα στο σπίτι (17.000 ευρώ), τον περιορισμό της απώλειας παραγωγικότητας (7.000 ευρώ) παρά το αυξημένο κόστος νοσηλείας (12.000 ευρώ). Η κύρια εργασία του κ Λομπότεση είναι δημοσιευμένη στο Stroke (2015) και μπορείτε να κατεβάσετε ελεύθερα το κείμενο κάνοντας κλικ στο [σύνδεσμο](#). Η αναδιοργάνωση των συστημάτων υγείας ανά τον κόσμο για την εφαρμογή της θρομβεκτομής στην καθημέρα κλινική πράξη καθιστά την εργασία του κ Λομπότεση μια πολύτιμη συνδρομή σε κάθε νευρολόγο που θα προσπαθήσει να πείσει με οικονομικά στοιχεία έναν οικονομολόγο ή πολιτικό για το πολύπλευρο όφελος της κοινωνίας από μια τέτοια επένδυση. Η συνέχεια της ερευνητικής εργασίας του κ Λομπότεση αφορά το συνδυασμό θρομβόλυσης και θρομβεκτομής και μπορείτε να την κατεβάσετε ελεύθερα στον παρακάτω [σύνδεσμο](#).

ΕΚΛΟΓΕΣ 2016- ΣΥΝΘΕΣΗ ΝΕΟΥ ΔΣ - ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΕΑΕΝ

ΣΥΝΘΕΣΗ ΝΕΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΑΔΙΚΟΛΙΑΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΓΙΟΜΠΣΤ ΡΟΥΝΤΟΛΦ
ΓΕΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΒΓΟΥΛΗΣ
ΤΑΜΙΑΣ	ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΑΡΑΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ
ΜΕΛΗ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΗΤΣΙΑΣ
	ΣΩΤΗΡΗΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ
	ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΗΣ
ΕΠΙΤ ΠΡΟΕΔΡΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΡΤΕΜΗΣ

ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΛΛΟΥΛ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΜΑΚΗΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΡΩΗΝ ΠΡΟΕΔΡΟΙ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΟΡΟΓΛΟΥ, Καθηγητής Νευροχειρουργικής
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΙΣΚΙΝΗΣ, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ, Καθηγητής Νευρολογίας



Ελληνική Εταιρεία
ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ
HELLENIC SOCIETY OF CEREBROVASCULAR DISEASES (HELLENIC STROKE SOCIETY)
www.cerebrovascular.gr

OFFICIAL MEMBER OF



6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων

6th Greek National Stroke Conference



4-6 ΜΑΡΤΙΟΥ 2016

Makedonia Palace Hotel **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

4-6 MARCH, 2016

Makedonia Palace Hotel **THESSALONIKI**

Χορηγούνται Μέγιστα Συνιστάζόμενα Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD CREDITS)



ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Λεωφ. Κηφισός 16, 115 26 Αμπελόκηποι • Τηλ. 210 7499313/300 • Fax 210 7705752 • Email: petros@trianatours.gr • www.trianacongress.gr



Φωτογραφικά Στοιχεία -



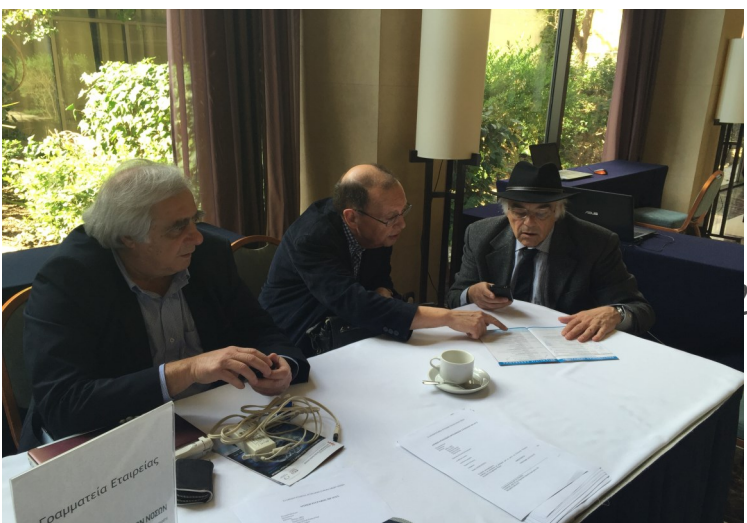
Photopress©YannisTsouflidis

Τελετή έναρξης



Photopress©YannisTsouflidis

Τελετή έναρξης Δ.Καρανιώτσας & Β.Νορβηγ



3 Πρόεδροιεξεδράζουν...



Opening ceremony - Invited speakers



Photopress©YannisTsouflidis

Αλέανδρος Κορτσάκης, Πρόεδρος Hellenic Alliance for Stroke



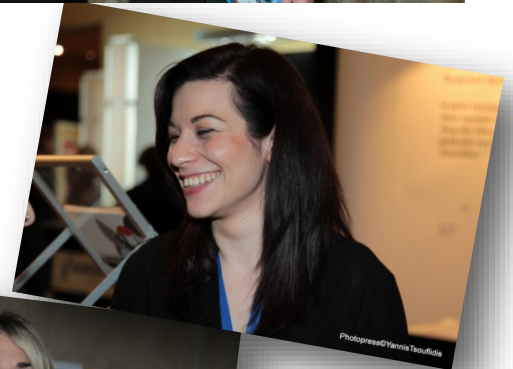
Photopress©YannisTsouflidis

Valeria Caro , ESO President Elect, & Dimotris Karacostas

Φωτογραφικά Στιγμιότυπα



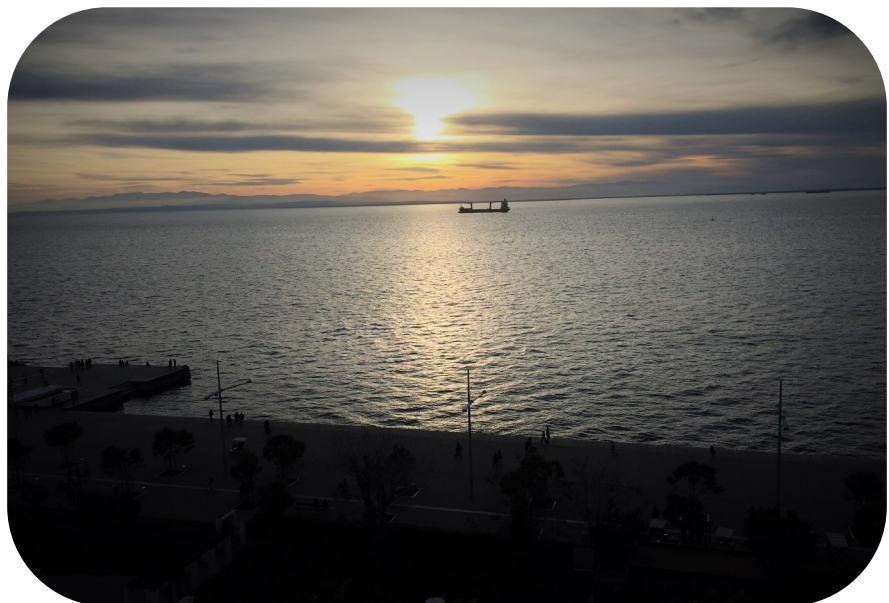
Φωτογραφικά Στοιχεία & Στιγμές



Φωτογραφικά Στιγμιότυπα-Αΐδουες



Και οι αναμνήσεις !



ΑΕΕ –ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

ΤΕΛΟΣ ΤΕΥΧΟΥΣ 01.2016