

5^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

Σε συνεργασία με:



**17 - 19 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022
ΑΘΗΝΑ**

**Ξενοδοχείο
Crowne Plaza**

ΕΓΓΡΑΦΗ ΔΩΡΕΑΝ

Χορηγούνται 24 μόρια
από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο
(C.M.E.-C.P.D. CREDITS)

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Γεώργιος Ντάιος

Αντιπρόεδρος: Χαράλαμπος Μηλιώνης

Γεν. Γραμματέας: Ελένη Κορομπόκη

Ταμίας: Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου

Μέλη: Αθανάσιος Πρωτογέρου

Δημήτριος Νίκας

Ανδρέας Κωστής

Επίτιμος Πρόεδρος: Κωνσταντίνος Βέμμος

Σε συνεργασία με:



Ελληνική
Διαβητολογική Εταιρεία



Ελληνική Εταιρεία
Αθηροσκληρώσεως



Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής
Παθολογίας



Ελληνική
Καρδιολογική Εταιρεία



Ελληνική Εταιρεία Προστασίας
και Αποκατάστασης Αναπήρων
Προσώπων



Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης



Εργαστήριο Οργάνωσης και
Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας
Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ



Ινστιτούτο Μελέτης και
Εκπαίδευσης στη Θρόμβωση και
την Αντιθρομβωτική Αγωγή



Σύλλογο Επιστημόνων
Λογοπαθολόγων -
Λογοθεραπευτών Ελλάδος



Cyprus Stroke Association



H S O Hellenic
Stroke
Organization

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών

Ελληνικός Οργανισμός
Εγκεφαλικών
Μαιάνδρου 23, 11528 Αθήνα
Τηλ. 210 721 1845
Email: info@stroke.gr

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Σας ενημερώνουμε ότι το 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών θα διεξαχθεί στις 17 – 19 Μαρτίου 2022, στο ξενοδοχείο Crowne Plaza, στην Αθήνα.

Εδώ και χρόνια, ο Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών έχει αναπτύξει έντονη δράση με στόχο να προάγει την ενημέρωση των Ιατρών, άλλων Επαγγελματιών Υγείας και του ευρύτερου κοινού σχετικά με τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και μέσω αυτού να βελτιώσει την πρόληψη, αντιμετώπιση και αποκατάσταση των ασθενών με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.

Το Συνεδριό μας αποτελεί την κορυφαία εκδήλωση του Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών καθώς Ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό συμμετέχουν σε μία επιστημονική συνάντηση που είναι πυκνή σε παρουσίαση νέων επιστημονικών δεδομένων, αλληλεπίδραση και ανταλλαγή απόψεων σχετικά με όλες τις πτυχές του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου όπως η πρωτογενής πρόληψη, η αιτιολογία και η παθοφυσιολογία, η διαγνωστική προσέλαση, η οξεία αιτιολογική και υποστηρικτική αντιμετώπιση, η δευτερογενής πρόληψη και η αποκατάσταση.

Σε αυτό το πλαίσιο, σας καλωσορίζουμε στο Πανελλήνιο Συνεδριό μας. Το Συνέδριο μοριοδοτείται με 24 μόρια από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και η εγγραφή είναι δωρεάν.

Ελπίζουμε ότι η ποιότητα του Συνεδρίου θα ανταποκριθεί στις προσδοκίες σας.

Με θερμούς συναδελφικούς χαιρετισμούς

Γεώργιος Ντάιος
Πρόεδρος

Ελένη Κορομπόκη
Γενικός Γραμματέας

5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη 17 Μαρτίου 2022

08.30-09.00 **ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

09.00-10.00 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Ι: ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΝΗΘΕΙΣ
ΑΙΤΙΕΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ**

Προεδρείο: Κ. Βέμμος, Γ. Σπέγγος, Α. Πλωμαρίτογλου

Διαχωρισμός αρτηρίας

Α. Πλωμαρίτογλου

COVID19

Δ. Σαγρής

Αμυλοειδική εγκεφαλοπάθεια

Θ. Μαυρίδης

Καρκίνος

Μ. Λιώντος

10.00-11.00 **ΤΡΑΠΕΖΙ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΩΝ -
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Προεδρείο: Ι. Παπακυρίτσης, Χ. Πολίτη

Διαταραχές ομιλίας (δυσarthρία και απραξία) μετά από ΑΕΕ

Ι. Παπακυρίτσης

Αξιολόγηση και αποκατάσταση στοματοφαρυγγικής
δυσφαγίας μετά από ΑΕΕ – νεότερα δεδομένα

Χ. Πολίτη

Η αφασία και η σχέση με τα γλωσσικά και γνωστικά
ελλείμματα σε ασθενείς μετά από ΑΕΕ

Α. Νούσια



Πέμπτη 17 Μαρτίου 2022

11.00-12.00

**ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ**



**ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Προεδρείο: Μ. Πυργελή, Χρ. Καττάμπη, Γ. Ντάιος

Ψυχοκοινωνική επιβάρυνση του ΑΕΕ για τον ασθενή, την οικογένεια και την κοινωνία

Ε. Σαλεπτή

Αντιμετώπιση των γνωστικών και συμπεριφορικών ελλειμμάτων μετά από ΑΕΕ

Ο. Δήμος

Κοινωνική και εργασιακή επανένταξη μετά από ΑΕΕ

Α. Βαρότση

Συζήτηση και Σχολιασμός

12.15-13.00

ΤΡΑΠΕΖΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Προεδρείο: Ν. Ρούσσος, Κ. Βέμμος, Α. Πλωμαρίτογλου

Αποκατάσταση μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: ποιες είναι οι επιλογές στην Ελλάδα σήμερα;

Ν. Ρούσσος

Πως μπορώ να βοηθήσω τον ασθενή με σπαστικότητα;

Α. Πλωμαρίτογλου

13.00-13.15

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

13.15-15.15 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ 1-13

1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΣΟΦΑΓΕΙΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ (ΤΕΕ) ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Β. Βασιλακόπουλος, Σ. Θεοδωρίδου, Π. Ροδίτης, Χρ. Τσουμής, Κ. Παπανικολάου, Ελ. Κυπριτίδου, Στ. Λαμπρόπουλος
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο»

2 SINUS RHYTHM RESTORATION AND IMPROVED OUTCOMES IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AND PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION

Dimitrios Sagris MD*¹, Eleni Korompoki MD*², George Ntaios MD¹, Stylianos Tzeis MD³, Efstathios Manios MD², John Kanakakis MD⁴, Haralampos Milionis MD⁵, Panagiotis Papanagiotou MD⁶, George Andrikopoulos MD⁷, Gregory Y. H. Lip MD^{8,9}, Konstantinos Vemmos MD^{2,10}

¹Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Thessaly, Greece, ²Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ³Department of Cardiology, Mitera Hospital, Hygeia Group, Athens, Greece, ⁴Department of Clinical Therapeutics, Section of Interventional Cardiology, Alexandra Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ⁵Department of Internal Medicine, Medical School, University of Ioannina, Ioannina, Greece, ⁶Department of Radiology, Aretaieion Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ⁷Electrophysiology & Pacing Division, First Cardiac Department, Henry Dunant Hospital Center, Athens, Greece, ⁸Liverpool Centre for Cardiovascular Science, University of Liverpool and Liverpool Heart & Chest Hospital, Liverpool, United Kingdom, ⁹Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark, ¹⁰Hellenic Cardiovascular Research Society, Athens, Greece

3 ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΟΞΕΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Ε. Σδόγκος, Α. Σιδέρη, Α. Παπαδόπουλος, Θ. Κωνσταντίνου, Α. Σπαχιού, Ι. Βογιατζής
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

4 SAFETY, EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF CAROTID ARTERY STENTING: A SINGLE-CENTER TEN-YEAR EXPERIENCE OF TAILORED APPROACH FROM A TERTIARY HOSPITAL IN GREECE

Xenofon M Sakellariou, Christos Papadopoulos, Dimitrios Chatzis, Andreas P Efstathopoulos, Konstantinos V Oikonomou, Theofilos M Kolettis, Dimitrios N Nikas
1st Cardiology Department, University General Hospital of Ioannina, Greece

5 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΙΓΛΩΣΣΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ (SFA)

Ισμαήλ Μ.², Χασάν^{1,2}, Ευστρατιάδου Ε.Α.^{1*}

¹Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα, ²Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

6 STROKE INCIDENCE IN COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Sanjana Nagraj, M.B.B.S, Dimitrios Varrias, MD, Gabriel Hernandez Romero, MD, Dimitrios Karamanis, PhD, Dimitrios Sagris, MD, Eleni Korompoki, MD Haralambos Milionis, MD, PhD, Leonidas Palaiodimos, MD, George Ntaios, MD

7 SCREENING FOR ATRIAL FIBRILLATION AND RISK OF STROKE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

M. Florentin, P. Tasoudis, I. Kyriakoulis, D. Sagris, D. Koukousaki, E. Korompoki H. Milionis, G. Ntaios

8 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΒΗΧΑ (COUGH RESPONSE TRAINING) ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ: ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΕΕ ΜΕ ΔΥΣΦΑΓΙΑ

Ντόγαραν Κατερίνα¹, Μπαρμποπούλου Ουρανία- Αλεξάνδρα¹, Κατρή Μαρία¹, Πολίτη Χριστίνα², Χριστόπουλος Γιώργος³, Michaela Trapl-Grundschober⁴, Μίχου Αιμιλία¹ *Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ολύμπιον Θεραπευτήριο, Πάτρα, ΩΡΛ Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner Privatuniversitt fr Gesundheitswissenschaften*

9 ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19

Νικόλαος Κακαλέτσης, Άρης Λιάκος, Ελένη Μπεκιάρη, Κωνσταντίνος Κίτσιος, Σάββας Παπαχρήστου, Απόστολος Τσάπας
Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

10 DIAGNOSIS OF ATRIAL FIBRILLATION AFTER NON-CRYPTOGENIC STROKE OF ASSUMED ETIOLOGY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

M. Florentin, D. Sagris, P. Tasoudis, E. Korompoki, H. Milionis, G. Ntaios

11 EFFICACY AND SAFETY OF VITAMIN-K ANTAGONISTS AND DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS FOR STROKE PREVENTION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AND SINUS RHYTHM: AN UPDATED SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

Weijia Li¹, Jiyoung Seo¹, Damianos G Kokkinidis², Leonidas Palaiodimos¹, Eleni Korompoki³, Haralambos Milionis⁴, Wolfram Doehner⁵, Gregory YH Lip⁶, George Ntaios⁷
¹Department of Medicine, New York City Health + Hospitals/Jacobi, Bronx, NY, USA, ²Section of Cardiovascular Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA, ³Department of Clinical Therapeutics, National and Kapodistrian University of Athens, Alexandra Hospital, Greece, ⁴Department of Internal Medicine, University of Ioannina, Ioannina, Greece, ⁵Berlin Institute of Health at Charit, BIH Center for Regenerative Therapies (BCRT), and Department of Cardiology (Virchow Klinikum) and Center for Stroke Research Berlin Berlin, Charit Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany, ⁶Liverpool Centre for Cardiovascular Science, University of Liverpool, Liverpool Heart & Chest Hospital, Liverpool, UK, ⁷Department of Internal Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece

**12 ΤΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΟΞΥ ΑΕΕ:
ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ**

Καρανταλή Ελένη^{1,2}, Τσαμπαλός Ευάγγελος³, Καραχάλια Περσεφόνη³, Αγγέλογλου Στέλλας³, Καζάκου Μαρία³, Καραγιάννη Αικατερίνη³, Καρακατσάνη Ελευθερία³, Αραβαντινού Φατώρου Κωνσταντίνα³, Μπέλλος Σταύρος³, Καραματζιάννη Γεωργία³, Καρακατσούλης Γεώργιος, Ντάιος Γεώργιος^{1,2}, Βέμμος Κωνσταντίνος²

¹Παθολογική κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών,

³Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης

13 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΠΡΟΟΔΟΥ ΚΑΙ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ FT-IR ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΠΡΟΣΟΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Ιωάννα Αναστασοπούλου^{1,2}, Ευάγγελος Μυλωνάς³, Βασιλική Μαμαρέλη², Παναγιώτα Κολοβού⁴, Ιωάννης Μαμαρέλης⁵, Θεόφιλος Θεοφανίδης², Κωνσταντίνος Σπηλιόπουλος³
¹Διεθνές Ινστιτούτο Αντικαρκινικής Έρευνας, 1ο Χιλ. Καπανδριτίου-Καλάμου, 19014 Καπανδρίτι, ²Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Ακτινοχημεία & Βιοφασματοσκοπία, Πολυτεχνειούπολη Ζωγράφου, ³Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Εργαστήριο Στατικής και Αντισεισμικών Ερευνών, Πολυτεχνειούπολη Ζωγράφου, ⁴Κέντρο Υπερήχων & Τρίπλεξ Υψηλής Ευκρίνειας Δ. Λάππα 8,43132 Καρδίτσα ⁵Καρδιολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο

15.30-17.00 **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ I**

Προεδρείο: **Χ. Βλαχόπουλος, Γ. Ντάιος, Σ. Βασιλοπούλου**

Comparative Effectiveness of Aspirin Dosing in Cardiovascular Disease (ADAPTIVE)

Π. Βλαχάκης

Second asymptomatic carotid surgery trial (ACST-2)

Κ. Σπανός

Prospective, Multicenter, Controlled Trial of Mobile Stroke Units

Μ. Πολίτη

Endovascular Therapy for Stroke Due to Basilar-Artery Occlusion (BASICS)

Κ. Βαγκόπουλος

A Randomized Trial of Intravenous Alteplase before Endovascular Treatment for Stroke (MR CLEAN NO IV)

Ε. Καρανταλή

Effect of Long-term Continuous Cardiac Monitoring vs Usual Care on Detection of Atrial Fibrillation in Patients With Stroke Attributed to Large- or Small-Vessel Disease (STROKE-AF)

Κ. Περλεπέ

Clinical outcomes in systematic screening for atrial fibrillation (STROKESTOP)

Ξ. Σακελλαρίου

Effect of Implantable vs Prolonged External Electrocardiographic Monitoring on Atrial Fibrillation Detection in Patients With Ischemic Stroke (PER DIEM)

Α. Κίτσιου

Implantable loop recorder detection of atrial fibrillation to prevent stroke (The LOOP Study)

Ε. Ρεπάσος

Πέμπτη 17 Μαρτίου 2022

17.15-18.30

ΤΡΑΠΕΖΙ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ:



ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΥΩ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ, ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Προεδρείο: **Γ. Νταλέκος, Ν. Τεντολούρης**

Διαχείριση στο ΤΕΠ

Μ. Μυλωνά

Ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης στο οξύ ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο

Ε. Μανιώς

Διαχείριση αντιθρομβωτικής αγωγής στην οξεία φάση

Ν. Κακαλέτσης

Αντιμετώπιση του εγκεφαλικού οιδήματος

Γ. Καρλής

18.45-20.15

ACUTE STROKE TREATMENT

Chairs: **G. Ntaios, E. Korompoki, V. Papavasileiou**

Tenecteplase vs. alteplase for stroke thrombolysis

Vasileios Papavasileiou

Thrombectomy: with or without thrombolysis?

Daniel Strbian

Is there an upper age limit for thrombolysis and thrombectomy?

Andreas Kastrup

Posterior circulation stroke: How to treat after BEST and BASIC trials?

Atilla Ozcan Ozdemir

Central venous thrombosis-VITT

Diana Aguiar de Sousa

20.15-20.45

ΔΙΑΛΕΞΗ ΚΥΠΡΙΑΚΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΙΣΟΔΙΩΝ



Προεδρείο: **Α. Κωστής, Γ. Ντάιος**

Οι Δράσεις του Κυπριακού Σωματείου Εγκεφαλικών Επεισοδίων /
Cyprus Stroke Association

Μ. Χαράλαμπος

Πέμπτη 17 Μαρτίου 2022

20.45-21.15 ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ & ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΟΣ ΟΜΙΛΙΑ

Προεδρείο: Κ. Βέμμος

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών: παρελθόν, παρόν και μέλλον
Γ. Ντάιος

**09.00–10.30 ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ:
ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

Προεδρείο: Α. Νάσκα, Δ. Παναγωγιάκος, Α. Τσάπας

Πώς σχεδιάζεται μια τυχαιοποιημένη μελέτη

Α. Νάσκα

Ο ρόλος των μελετών παρατήρησης στην κλινική πράξη

Φ. Φυλιπίδης

Σύνθετα καταληκτικά σημεία στις κλινικές μελέτες.

Πρέπει να χρησιμοποιούνται;

Γ. Γεωργιάδης

Πώς αξιολογώ μια μετα-ανάλυση;

Α. Τσάπας

Ποιο είναι το μέλλον των κλινικών μελετών
στην Καρδιαγγειακή Ιατρική;

Δ. Παναγωγιάκος

**10.30–11.45 ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ:
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ**

*Προεδρείο: Μ. Αργυροπούλου, Α. Χατζηγιάννου,
Π. Παπαναγιώτου*

Αξονική τομογραφία

Μ. Πολίτη

Μαγνητική τομογραφία

Γ. Βελονάκης

Αγγειογραφία εγκεφάλου: CTA/MRA/DSA

Ι. Ιωαννίδης

Υπερηχογραφία εξωκράνιων/ενδοκράνιων αγγείων

Α. Χαραλαμπίδης

Παρασκευή 18 Μαρτίου 2022

11.45-12.45

**ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC DIABETES ASSOCIATION

**ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ**

Προεδρείο: Α. Μαυρογιαννάκη

Αντιμετώπιση του ατόμου με διαβήτη
και οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Α. Παπαζαφειροπούλου

Γλυκαιμική ρύθμιση και αντιδιαβητικές αγωγές
στο ΑΕΕ του διαβητικού ασθενούς

Α. Μελιδώνης

12.45-13.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

13.00-13.30

LECTURE

Chairman: D. Zafeiriou

Extending Acute Treatments to Children:
Thrombectomy in Pediatric Stroke

Lauren A. Beslow

13.30-14.45

**ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ:
ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΜΙΚΡΩΝ
ΑΓΓΕΙΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**



Προεδρείο: Θ. Μακρής, Χ. Μπλώνης, Μ. Δούμας

Παθοφυσιολογία

Α. Πρωτογέρου

Κλινική εικόνα κενотоπιωδών εμφράκτων

Κ. Βέμμος

Ήπια γνωσιακή διαταραχή και νόσος των μικρών αγγείων του
εγκεφάλου: ο ρόλος της ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης στην
πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη

Ε. Γκαλιαγκούση

Αγγειακό επεισόδιο λόγω νόσου των μικρών αγγείων:
ο ρόλος της ρύθμισης της αρτηριακής πίεσης στην πρωτογενή
και δευτερογενή πρόληψη

Β. Κατσά

**14.45-16.00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ II:
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ**

Προεδρείο: Χ. Σαββόπουλος, Κ. Βέμμος, Α. Κωστής

Ασθενής με αφασία και δεξιά ημιπληγία στα ΤΕΠ

Α. Αργύρης

Ασθενής με παροδική ημιπάρεση και αφασία εκπομπής

Π. Σάββαρη

Ασθενής με δεξιά ημιπληγία και ισχαιμικό ΑΕΕ με αιμορραγική μετατροπή

Α. Τουντοπούλου

Ασθενής με έμφρακτο δεξιάς μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας εμφανίζει επιληπτική κρίση

Δ. Πανδής

16.00-17.30 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ II

Προεδρείο: Χ. Μπλιώνης, Α. Πρωτογέρου, Ε. Κορομπόκη

Final Report of a Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control (SPRINT)

Σ. Σαμαρά

Trial of Intensive Blood-Pressure Control in Older Patients with Hypertension

Ε. Μπτσικώστα

Initial treatment with a single pill containing quadruple combination of quarter doses of blood pressure medicines versus standard dose monotherapy in patients with hypertension (QUARTET)

Α. Τεντολούρης

Effect of Salt Substitution on Cardiovascular Events and Death

Χ. Τσιφιαδάκου

Effects of oral anticoagulation for atrial fibrillation after spontaneous intracranial haemorrhage in the UK: a, open-label, assessor-masked, pilot-phase, non-randomised inferiority trial (SOSTART)

Α. Καραπιέρη

Apixaban versus no anticoagulation after anticoagulation-associated intracerebral haemorrhage in patients with atrial fibrillation in the Netherlands (APACHE-AF)

Ι. Κουζή

Παρασκευή 18 Μαρτίου 2022

EU-Wide Cross-Sectional Observational Study of Lipid-Modifying Therapy Use in Secondary and Primary Care: the DA VINCI study

A. Λιώντος

Effect of evolocumab on acute arterial events across all vascular territories: results from the FOURIER trial

Φ. Ντεκουάν

Efficacy and safety of inclisiran in patients with established cerebrovascular disease: pooled, post hoc analysis of the ORION-9, ORION-10 and ORION-11, phase 3 randomised clinical trials

Φ. Μπάρκας

17.30-18.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

18.00-19.30 ΤΡΑΠΕΖΙ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: ΘΡΟΜΒΩΣΗ, ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ



Προεδρείο: **A. Τσελέπης, M. Ματσάγκας, K. Βέμμος**

Αναστολείς του παράγοντα ΧΙα: τι μπορούμε να περιμένουμε για την πρόληψη του ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου;

A. Τσελέπης

Συνδυασμός χαμηλής δόσης ριβαροξαμπάνης με ασπιρίνη: σε ποιους ασθενείς έχει ένδειξη;

M. Ματσάγκας

Ασθενής με προηγούμενο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο στο πλαίσιο κολπικής μαρμαρυγής, έχει προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση: πότε θα διακόψω την αντιπηκτική αγωγή, και πότε θα την ξεκινήσω ξανά;

E. Αρναούτογλου

Πως θα προφυλάξω τον ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο;

K. Καλαντζή

Ασθενής με προηγούμενο ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, κολπική μαρμαρυγή και στεφανιαία νόσο: ποια είναι η ενδεικνυόμενη αντιθρομβωτική αγωγή

Δ. Αλεξόπουλος

Παρασκευή 18 Μαρτίου 2022

**19.30-20.00 DEBATE: ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ:
ΕΝΔΑΡΤΗΡΙΕΚΤΟΜΗ Η STENTING;**

Προεδρείο: Κ. Μουλακάκης

Ενδαρτηριεκτομή, φυσικά!

Γ. Κούβελος

Stenting, of course!

Δ. Νίκας

20.00-20.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (Σελίδα 21)

**20.30-21.00 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ SUN4PATIENTS**

Προεδρείο: Ε. Κορομπόκη

Ομιλήτρια: Ό. Σίσκου

Σάββατο 19 Μαρτίου 2022

09.00-10.15 **ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ**

Προεδρείο: Α. Πλωμαρίτογλου, Α. Πρωτογέρου, Κ. Σπέγγος

Πόσο χαμηλή πρέπει να είναι η αρτηριακή πίεση

Κ. Μακαρίτσας

Πότε χρειάζεται να επέμβει ο νευροχειρουργός στην ενδοεγκεφαλική αιμορραγία;

Γ. Στράντζαλης

Εγκεφαλική αιμορραγία σε έδαφος λήψης αντιπηκτικών- Παράγοντες αναστροφής

Ε. Κορομπόκη

Ηθικά διλήμματα σε ασθενείς με εγκεφαλική αιμορραγία και κακή πρόγνωση

Γ. Κρανιδιώτης

10.15-11.30 **ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:**



ΚΑΡΔΙΑ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ - ΜΙΑ ΣΥΝΘΕΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Προεδρείο: Χ. Μπλιώνης, Ι. Κανακάκης, Κ. Κοχιαδάκης, Δ. Νίκας

Κολπική καρδιοπάθεια: ένας νέος θεραπευτικός στόχος;

Σ. Τζέης

Πόσο πολύ να επιμείνω με το monitoring του καρδιακού ρυθμού μετά από ένα ESUS;

Γ. Ντάιος

Σύγκλιση του ανοικτού ωοειδούς τρήματος μετά από ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: είναι όλα τα τρήματα ίδια;

Κ. Τούτουζας

Σύγκλιση του ωτίου του αριστερού κόλπου σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: πόσο ισχυρά είναι τα δεδομένα;

Α. Τζίκας

11.30-12.00 **ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (Σελίδα 21)**

12.00-12.30 STATE-OF-THE-ART LECTURE

Chairman: **K. Tsioufis**

Stroke and heart failure a dangerous comorbidity

W. Doehner

12.30-13.00 SATELLITE LECTURE (Page 21)

13.15-14.30 ΤΡΑΠΕΖΙ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ:
ΤΑ ΛΙΠΙΔΙΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ



Προεδρείο: **Χ. Μπλιώνης, Ε. Λυμπερόπουλος, Γ. Ντάιος**

Λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας:
φύλακας άγγελος ή αδιάφορος θεατής

Κ. Κυπραΐος

Στοχευμένες θεραπείες στο επίπεδο της PCSK9
για την πρόληψη του ισχαιμικού εγκεφαλικού: έχουν
θέση τα μονοκλωνικά αντισώματα και siRNA;

Χ. Μπλιώνης

Στόχος για την LDL μετά από ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο:
LDL<70, <55 ή <40mg/dl;

Θ. Φυλιπάτος

Λιποπρωτεΐνη α: ο νέος θεραπευτικός στόχος;

Μ. Φλωρεντίν

Σάββατο 19 Μαρτίου 2022

14.30-15.45 ΣΥΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΑ ΚΙΝΕΙ: Ο ΚΟΜΒΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Προεδρείο: **B. Κώτσης, Δ. Νίκας, Α. Κωστής**

Ο ρόλος της άσκησης

Σ. Δημόπουλος

Ο ρόλος της διατροφής και της παχυσαρκίας

B. Κώτσης

Νεότερα καπνικά προϊόντα

Δ. Ρίχτερ

Συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή:

γιατί είναι τελικά τόσο δύσκολο, και πως μπορείς να βελτιωθεί;

Ο ρόλος του πολυκαπιού και των σταθερών συνδυασμών

E. Λυμπερόπουλος

15.45-16.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16.00-17.15 ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑ



Προεδρείο: **Δ. Καϊτελίδου, Ο. Σίσκου**

Ο ρόλος του ΟΔΙΠΥ στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας σε νοσοκομειακούς ασθενείς

Δ. Καϊτελίδου

Η εισαγωγή του stroke code στα ελληνικά νοσοκομεία

A. Φανού

Ο ρόλος του/της Stroke Nurse στην αντιμετώπιση του ασθενούς με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο κατά την οξεία φάση

N. Γκούμας

Νοσοκομειακές Λοιμώξεις και Μικροβιακή αντοχή: καθοριστές κλινικού αποτελέσματος σε ασθενείς με ΑΕΕ

A. Καραϊσκού

**17.15-18.30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΙΙΙ:
ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΑ ΛΑΘΗ ΠΟΥ ΚΑΝΩ;**

Προεδρείο: Α. Πλωμαρίτογλου, Α. Ευθυμίου, Α. Κωστής

Δεν χορηγώ διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή τις πρώτες 3 εβδομάδες σε ασθενείς με παροδικά εγκεφαλικά χωρίς κολπική μαρμαρυγή
Σ. Βασιλοπούλου

Ζητώ συχνά πλήρη έλεγχο θρομβοφιλίας
Γ. Καϊάφα

Δίνω ασπιρίνη σε ηλικιωμένους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή
Κ. Δημητριάδης

Δίνω αντιπηκτικά στα κρυπτογενή ισχαιμικά εγκεφαλικά
Λ. Παλαιωδής

Δίνω ασπιρίνη στην πρωτογενή πρόληψη
Α. Κωστής

18.30-19.00 STATE-OF-THE-ART LECTURE

Προεδρείο: Α. Χατζηωάννου, Κ. Βέμμος

Επεμβάσεις επαναιμάτωσης στο οξύ ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
Π. Παπαναγώτου

ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Παρασκευή 18 Μαρτίου 2022

20.00-20.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

**ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ:
ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΛΑΒΟΥΜΕ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ
CAROTID STENTING FOR STROKE,
NOT STROKE FOR CAROTID STENTING!**

Πρόεδρος: **Γ. Ντάιος**

Ομιλητής: **Δ. Νίκας**

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Σάββατο 19 Μαρτίου 2022

11.30-12.00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΜΕΤΡΙΟΥ ΕΩΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ(ΠΙΕ)
Η ΕΛΑΣΣΟΝ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΙΑΕΕ)**

Πρόεδρος - Σχολιαστής: **Κ. Βέμμος**

Θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών και βέλτιστη διάρκεια της αγωγής

Ομιλητής: **Γ. Ντάιος**

sanofi

12.30-13.00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

**ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟΥ ΦΙΛΤΡΟΥ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ**

Ομιλητής: **Γ. Ντάιος**

JAVELIN

Saturday March 19th, 2022

12.30-13.00 **SATELITE LECTURE**

**CAROTID FILTER IMPLANTATION FOR STROKE
PREVENTION IN ATRIAL FIBRILLATION**

Speaker: **G. Ntaios**

JAVELIN

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

AGUIAR DE SOUSA DIANA

MD, PhD Consultant Neurologist, Stroke Unit | Professor (Auxiliary) of Neurology and Neuroanatomy Hospital de Santa Maria - CHULN | Faculty of Medicine, University of Lisbon

ATILLA OZCAN OZDEMIR

Prof. Eskisehir Osmangazi University, Department of Neurology, Neurocritical Care, Cerebrovascular Disease Western University

BESLOW A. LAUREN

MD MSCE FAHA , Assistant Professor of Neurology and Pediatrics Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania Division of Child Neurology Children's Hospital of Philadelphia

DOEHNER WOLFRAM

Professor of Interdisciplinary Stroke Research, Consultant Cardiologist, Charite – Universitätsmedizin Berlin

KASTRUP ANDREAS

Neurologist, Klinikum Bremen-Mitte, Neurologische Klinik Bremen

PAPAVASILEIOU VASILEIOS

Consultant in Stroke Medicine, Stroke Service Department of Neurosciences, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust & Senior Honorary Lecturer, Medical School, University of Leeds Leeds, United Kingdom

STRBIAN DANIEL

Chief Doctor, Emergency Neurological Services & Co-Director, Stroke Trials Unit of Helsinki University Central Hospital, Helsinki (HUCH)

ZAFEIRIOU DIMITRIOS

MD, PhD Professor in Child Neurology and Developmental Paediatrics Chair, 1st Department of Pediatrics "Hippokratio" General Hospital Aristotle University, Thessaloniki, Greece

ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Δ.

Καθηγητής Καρδιολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Παν/μιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΑΡΓΥΡΗΣ Α.

Παθολόγος, Επιμελητής Β, Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα», Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Μ.

Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΑΡΝΑΟΥΤΟΓΛΟΥ Ε.

Αναισθησιολόγος, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Π.Γ.Ν. Λάρισα

ΒΑΓΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ.

MD, PhDc – Νευροχειρουργός, Υποψήφιος Διδάκτορας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας / MUNCHEN KLINIK

ΒΑΡΟΤΣΗ Α.

Κλινική Νευροψυχολόγος – Ψυχοθεραπεύτρια. Μονάδα Νευροψυχολογίας και Αποκατάστασης Εγκεφαλικών ΕΛΕΠΑΠ ΑΘΗΝΩΝ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Σ.

Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Αθήνα

ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ Γ.

Νευροακτινολόγος, Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας Β' Εργαστηρίου Ακτινολογίας ΕΚΠΑ

ΒΕΜΜΟΣ Κ.

Παθολόγος, Εξειδικευμένος στα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Συνεργάτης Hellenic Cardiovascular Research Society, τ. Διευθύντης της Μονάδας Οξέων Εγκεφαλικών, Θεραπευτικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

ΒΛΑΧΑΚΗΣ Π.

Ειδικεύομενος Καρδιολογίας Α Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική - ΓΝΑ Ιπποκράτειο ΕΚΠΑ

ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ Χ.

Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ.

School of Biomedical Engineering and Imaging Sciences, King's College, London, UK

ΓΚΑΛΙΑΓΚΟΥΣΗ Ε.

Επικ. Καθηγήτρια Παθολογίας, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ «Παπαγεωργίου»

ΓΚΟΥΜΑΣ Ν.

Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ευρωκλινικής Αθηνών

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Κ.

Επιμελητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Σ.

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, τ. Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης & Αποκατάστασης (ΕΛΕΡΓΑ)

ΔΗΜΟΣ Ο.

Κλινικός Γνωστικός Νευροψυχολόγος, M.Sc. Μονάδα Νευροψυχολογίας και Αποκατάστασης Εγκεφαλικών ΕΛΕΠΑΠ ΑΘΗΝΩΝ

ΔΟΥΜΑΣ Μ.

Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΕΥΘΥΜΙΟΥ Α.

Νευρολόγος, Διευθύντρια, Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ "Λαϊκό"

ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Ι.

Επεμβατικός Νευροακτινολόγος

ΚΑΪΦΑ Γ.

Επίκουρη Καθηγήτρια Αιματολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ.

Καθηγήτρια Διοίκησης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών και Διευθύντρια Εργαστηρίου και Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος ΟΔΙΠΥ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΚΑΚΑΛΕΤΣΗΣ Ν.

Παθολόγος, Επιμελητής Β', Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο Μεταδιδακτορικός Ερευνητής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Α' Προπ. Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΚΑΛΑΝΤΖΗ Κ.

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ Ι.

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Αιμοδυναμικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αλεξάνδρα", Αθήνα

ΚΑΡΑΝΤΑΛΗ Ε.

Νευρολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια Β', Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

ΚΑΡΑΪΣΚΟΥ Α

Διεύθυνση Ασφάλειας & Διαχείρισης Κινδύνου Νοσηλευτικών Μονάδων Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ) Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων(ΕΕΕΛ)

ΚΑΡΑΠΙΠΕΡΗ Α.

Ειδικεύμενη Νευρολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Υποψήφια Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

ΚΑΡΛΗΣ Γ.

MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Α', Πολυδυναμη ΜΕΘ, ΓΝΝΘΑ "Σωτηρία", BLS/AED, ILS, ALS Director ESICM NEXT Committee

ΚΑΤΣΗ Β.

Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β', Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο»

ΚΑΤΤΑΜΗ Χ.

MA., MEd., PhD., Συμβουλευτική Ψυχολόγος Αποκατάστασης Υπεύθυνη Μονάδας Νευροψυχολογίας και Αποκατάστασης Εγκεφαλικών Βλαβών ΕΛΕΠΑΠ ΑΘΗΝΩΝ

ΚΙΤΣΙΟΥ Α.

Evangelisches Klinikum Bethel Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld Campus Bielefeld-Bethel

ΚΟΡΟΜΠΟΚΗ Ε.

MD, PhD, FESO, Παθολόγος, Επιμελήτρια Β' Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ Νοσοκομείο, Αλεξάνδρα, Αθήνα

ΚΟΥΒΕΛΟΣ Γ.

Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΚΟΥΖΗ Ι.

Νευρολόγος, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ Γ.

Κοσμήτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Καθηγητής Καρδιολογίας

ΚΡΑΝΙΔΙΩΤΗΣ Γ.

Παθολόγος, Επιμελητής Α', Α' Παθολογικό Τμήμα, ΓΝ Παιραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ"

ΚΥΠΡΑΙΟΣ Κ.

Καθηγητής Φαρμακολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Γενικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΚΩΣΤΗΣ Α.

Παθολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Κύπρος

ΚΩΤΣΗΣ Β.

Καθηγητής Παθολογίας, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΛΙΟΝΤΟΣ Α.

Παθολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Β', 'Α Παθολογική κλινική και μονάδα λοιμωδών νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΛΙΟΝΤΟΣ Μ.

Παθολόγος-Ογκολόγος, Επικουρικός Επιμελητής, Ογκολογική Μονάδα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ε.

Καθηγητής Παθολογίας-Μεταβολικών Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό", Αθήνα, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

ΜΑΚΑΡΙΤΣΗΣ Κ.

Παθολόγος, Αν. Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

ΜΑΚΡΗΣ Θ.

Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝΜΑ "Έλενα Βενιζέλου", Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Υπέρτασης

ΜΑΝΙΟΣ Ε.

Επ. Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρείο Υπέρτασης, Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

ΜΑΤΣΑΓΚΑΣ Μ.

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΜΑΥΡΙΔΗΣ Θ.

MD, MSc. Νευρολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης 1ης Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο

ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗ Α.

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μ.Τ.Σ., Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

ΜΕΛΙΔΩΝΗΣ Α.

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Διαβητολογικό Καρδιομεταβολικό Κέντρο «METROPOLITAN HOSPITAL»

ΜΗΛΙΩΝΗΣ Χ.

Καθηγητής Παθολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΜΗΤΣΙΚΩΣΤΑ Θ.

Ειδικευόμενη Παθολογίας, Θεραπευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»

ΜΟΥΛΑΚΑΚΗΣ Κ.

Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρων

ΜΠΑΡΚΑΣ Φ.

MSc, PhD, Επικουρικός Επιμελητής Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΜΥΛΩΝΑ Μ.

MD, PhD, Παθολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Α' Προπ. Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ "ΛΑΪΚΟ", Μέλος ΔΣ Ε.Ε.Ε.Π.

ΝΑΣΚΑ Α.

Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΕΚΠΑ

ΝΙΚΑΣ Δ.

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΝΟΥΣΙΑ Α.

MSc, PhD, Λογοθεραπεύτρια, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΝΤΑΪΟΣ Γ.

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Εγκεφαλικών

ΝΤΑΛΕΚΟΣ Γ.

Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής & Ομώνυμου Ερευνητικού Εργαστηρίου Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

ΝΤΕΚΟΥΑΝ Φ.

Παθολόγος, Μονάδα Λοιμωδών Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΠΑΛΑΙΟΔΗΜΟΣ Λ.

Division of Hospital Medicine, Jacobi Medical Center, NYC H+H Albert Einstein College of Medicine

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ Δ.

Καθηγητή, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

ΠΑΝΔΗΣ Δ.

Νευρολόγος-Επιληπτολόγος, Α' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αιγινίτειο Νοσοκομείο

ΠΑΠΑΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ Α.

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Διαβήτη, PhD, MSc στη Βιοστατιστική, Επιμελήτρια Α', Α' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ"

ΠΑΠΑΚΥΡΙΤΣΗΣ Ι.

MSc, PhD, Επίκουρος Καθηγητή Νευρογενείς Διαταραχές Ομιλίας, Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Π.

Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινολογίας ΕΚΠΑ Καθηγητής Νευροακτινολογίας, Νοσοκομείο Bremen-Mitte, Γερμανία

ΠΕΡΛΕΠΕ Κ.

Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Ωνάσειο Καρδιχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

ΠΛΩΜΑΡΙΤΟΓΛΟΥ Α.

Νευρολόγος, Αν. Διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο "Υγεία"

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΠΟΛΙΤΗ Μ.

MD, PhD, Τμήμα Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

ΠΟΛΙΤΗ Χ.

SLT, MSc.Rehab.Sci., Πρόεδρος επιστημονικής επιτροπής ΣΕΛΛΕ και επικεφαλής Ομάδας Ειδικού Ενδιαφέροντος για τη δυσφαγία ΣΕΛΛΕ

ΠΡΩΤΟΓΕΡΟΥ Α.

Παθολόγος, Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας Υπεύθυνος Μονάδας Υπέρτασης & Αγγειακής Νόσου Κλινική & Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας Ιατρικό Τμήμα ΕΚΠΑ

ΠΥΡΓΕΛΗ Μ.

Επιστημονική Διευθύντρια ΕΛΕΠΑΠ

ΡΕΠΑΣΟΣ Ε.

Επιμελήτρια Β' Θεραπευτική Κονική Αλεξάνδρα

ΡΙΧΤΕΡ Δ.

Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Ευρωκλινική Αθηνών, Αθήνα,

ΡΟΥΣΣΟΣ Ν.

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝΑ "Ασκληπιείο Βούλας"

ΣΑΒΒΑΡΗ Π.

Παθολόγος, Συνεργάτης Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, Ιατρική Σύμβουλος Pfizer

ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ Χ.

Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Stroke Unit) Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΣΑΓΡΗΣ Δ.

Παθολόγος - Επιστημονικός Συνεργάτης, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Λάρισα

ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ Ξ.

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΣΑΛΕΠΤΣΗ Ε.

Ph.D., Κλινικός Νευροψυχολόγος, Επιστημονική Υπεύθυνη, Μονάδα Νευροψυχολογίας και Αποκατάστασης Ατόμων με Εγκεφαλικές Βλάβες, ΕΛΕΠΑΠ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΑΜΑΡΑ Σ.

Ειδικευόμενη Ιατρός Παθολογίας ΓΝΑ "Λαϊκό"

ΣΙΣΚΟΥ Ο.

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Δρ Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Τμήματος Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΠΑΝΟΣ Κ.

Επικουρικός Επιμελήτης Αγγειοχειρουργικής, Πανεπιστημιακό ΓΝ Λάρισας

ΣΠΕΓΓΟΣ Κ.

Νευρολόγος, Αν. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Τμήματος Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομειλιωτικών Νοσημάτων | Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΣΤΡΑΝΤΖΑΛΗΣ Γ.

Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Νευροχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεραπευτήριο Ευαγγελισμός, Αθήνα

ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ Α.

Επιστημονικός Συνεργάτης, 1η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. ΓΝΑ "ΛΑΪΚΟ"

ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ Ν.

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου & Ερευνητικού Διαβητολογικού Εργαστηρίου, Α' Προπ. Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας (Ε.Ε.Ε.Π.)

ΤΖΕΗΣ Σ.

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Ενηλίκων Γενική Κλινική - ΜΗΤΕΡΑ

ΤΖΙΚΑΣ Α.

MD, PhD, FESC, Ειδικός Επεμβατικός Καρδιολόγος Θεσσαλονίκη

ΤΟΥΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Α.

Νευρολόγος, Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ Κ.

Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

ΤΣΑΠΑΣ Α.

Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής - Διαβητολογικό Κέντρο ΑΠΘ

ΤΣΕΛΕΠΗΣ Α.

Καθηγητής Βιοχημείας- Κλινικής Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πρόεδρος ΙΜΕΘΑ

ΤΣΙΟΥΦΗΣ Κ.

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΤΣΙΡΙΜΙΑΓΚΟΥ Χ.

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, υπ. Διδάκτωρ, Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης & Έρευνας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΦΑΝΟΥ Α.

RN- ΟΔΙΠΥ Πραγματογνώμονας Υπηρεσιών Υγείας

ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ Θ.

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ Φ.

Επίκουρος Καθηγητής Δημόσιας Υγείας, Imperial College London

ΦΛΩΡΕΝΤΙΝ Μ.

Παθολόγος, Επιμελήτρια Β', Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΣ Α.

Ακτινολόγος Επιμελητής Β', ΓΝΑ «Λαϊκό»

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Μ.

BSc (Hons), MSc, PhD Researcher Stroke Aphasia MSc - Πρόεδρος του Κυπριακού Σωματίου Εγκεφαλικών Επεισοδίων, (CSA) Future Stroke Leaders World Stroke Organisation Secretary at Stroke Alliance for Europe (SAFE)

ΧΑΤΖΗΩΑΝΝΟΥ Α.

Καθηγητής Ακτινολογίας, Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



PMI SCIENCE

PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

PMI Science — Το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης (R&D) της Philip Morris International (PMI) εργάζεται πάνω από μία δεκαετία για την ανάπτυξη **Προϊόντων Δυνητικά Μειωμένου Κινδύνου*** σε σύγκριση με το συμβατικό τσιγάρο

Αναπτύσσουμε ευρύ χαρτοφυλάκιο προϊόντων αξιολογώντας τα με τα πιο αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και μεθόδους

Στηρίζουμε την έρευνά μας στα πρότυπα Έρευνας και Ανάπτυξης φαρμάκων και σύμφωνα με τις οδηγίες διεθνών οργανισμών υγείας (π.χ. FDA)

www.pmiscience.com

**Προϊόντα Δυνητικά Μειωμένου Κινδύνου είναι ο όρος που χρησιμοποιεί η εταιρεία για να αναφερθεί σε προϊόντα που παρουσιάζουν ή πιθανόν να παρουσιάσουν μικρότερο κίνδυνο βλάβης για τους καπνιστές που επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν τα προϊόντα αυτά αντί να συνεχίσουν το κάπνισμα με συμβατικό τσιγάρο.*



PP-XAR-GR-0461-1
02.2022



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer AG, 51368 Leverkusen, Γερμανία.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς
ABEE, Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd,
Τηλ: 00357 22483858.

Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Εταιρεία συμπτώθησης



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ: 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269



Xarelto®

rivaroxaban

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις φαρμακευτικές εταιρείες
για την πολύτιμη οικονομική στήριξή τους.

AMGEN[®]

AstraZeneca 

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™



Bayer



CSL Behring
Biotherapies for Life™

 **Pfizer**



PMI SCIENCE
PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

sanofi

 **SERVIER**

 **BIANEX** A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

 **ΥΓΕΙΑΣΑ** α.ε.

 **VIATRIS**



M.S. Jacovides Hellas

JAVELIN

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών
Μαιάνδρου 23, 11528 Αθήνα,
Τηλ: 2107211845
Email: info@stroke.gr
Website: www.stroke.gr



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Congress World

Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7222518, 210 7210069
Email: info@congressworld.gr, cv@congressworld.gr
Website: www.congressworld.gr

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ & ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Έναρξη Συνεδρίου: 17 Μαρτίου 2022 • Τελετή Λήξης: 19 Μαρτίου
Ξενοδοχείο Crowne Plaza, αίθουσα BALLROOM

ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Τεχνική γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του Σεμιναρίου.
Θερμή παράκληση όλες οι παρουσιάσεις και ομιλίες να παραδίδονται στους υπεύθυνους τεχνικούς, τουλάχιστον μία ώρα πριν από την ώρα παρουσίασης τους σύμφωνα με το Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι εγγραφές είναι δωρεάν.

ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το Συνέδριο αξιολογήθηκε με **24 Μόρια (Credits)** στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης (ΣΙΜΕ/CME-CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Πιστοποιητικό Συμμετοχής δικαιούνται όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι, οι οποίοι θα παρακολουθήσουν τις εργασίες του Συνεδρίου. Για την παραλαβή του Μοριοδοτημένου Πιστοποιητικού Συμμετοχής, κρίνεται απαραίτητη η παρακολούθηση του 60% του συνόλου των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος.
Ο χρόνος παρακολούθησης θα καταγράφεται τόσο από τη φυσική παρουσία των συνέδρων εντός της αίθουσας ομιλιών, όσο και από το χρόνο την online παρακολούθησης στην πλατφόρμα μετάδοσης και θα συνυπολογιστούν για την παραλαβή του Μοριοδοτημένου Ηλεκτρονικού Πιστοποιητικού Παρακολούθησης (E-certificate).
Η έκδοση του E-certificate θα μπορεί να γίνει με την λήξη του Συνεδρίου, ακολουθώντας τις κατάλληλες οδηγίες που θα παραλάβουν στο email της εγγραφής τους οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι.

ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Σύμφωνα με το ισχύον Υγειονομικό Πρωτόκολλο, η είσοδος με φυσική παρουσία στο συνεδριακό χώρο θα επιτρέπεται στους συμμετέχοντες:

- με την επίδειξη του Πιστοποιητικού Εμβολιασμού τους,
- με την επίδειξη Βεβαίωσης πρόσφατης νόσησης

Η Δύναμη του μΑΖΙ.

#HDynamiTouMazi

Όλοι μΑΖΙ, ενωμένοι
απέναντι στην πανδημία,
είμαστε πιο δυνατοί.



ΟΠΗ/00297/1/0221

μΑΖΙ με τους ασθενείς

Εργαζόμαστε εντατικά για να εξασφαλίζουμε τη σταθερή διάθεση των φαρμάκων μας έτσι ώστε κάθε ασθενής να μπορεί να έχει πρόσβαση στη θεραπεία που χρειάζεται ανεξαρτήτως των συνθηκών.

μΑΖΙ με την Επιστημονική & Υγειονομική κοινότητα

Εντείνουμε το ερευνητικό έργο μας για την ανάπτυξη νέων θεραπειών και εμβολίου, υποστηρίζουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και είμαστε στην πρώτη γραμμή, παρέχοντας πρόσβαση στη σύγχρονη γνώση.

μΑΖΙ με τους εργαζομένους μας

Φροντίζουμε να είναι ασφαλείς οι ίδιοι καθώς και οι οικείοι τους, εφαρμόζοντας σχολαστικά τους κανόνες πρόληψης.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
(e-POSTERS)

1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΣΟΦΑΓΕΙΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ (ΤΕΕ) ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Β. Βασιλακόπουλος, Σ. Θεοδωρίδου, Π. Ροδίτης, Χρ. Τσουμής, Κ. Παπανικολάου, Ελ. Κυπριτίδου, Στ. Λαμπρόπουλος

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο»

Εισαγωγή: Σε κάθε ΑΕΕ πρέπει να διερευνώνται τυχόν καρδιακά αίτια, όπως θρόμβοι στο ωτίο του αριστερού κόλπου, ενδοκαρδίτιδα, βαλβιδοπάθειες, ανοικτό ωοειδές τρήμα (PFO), μεσοκολπική επικοινωνία και αθηρωμάτωση της αορτής καθώς και σπανιότερα καρδιακά και αορτογενή αίτια. Η παραπάνω διερεύνηση είναι καθοριστική καθώς βάσει αυτής, τίθεται η διάγνωση και ακολούθως προσδιορίζεται η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

Σκοπός: Η καταγραφή των ευρημάτων, των ασθενών με ΑΕΕ, που υποβλήθηκαν σε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στην Παθολογική Κλινική, κατά το χρονικό διάστημα 2019- 2021.

Υλικό-Μέθοδος: Εξετάστηκαν 64 ασθενείς με ευρήματα ισχαιμικής αιτιολογίας στην αξονική τομογραφία και διερευνήθηκαν πιθανές εμβολογόνες εστίες καθώς επισκοπήθηκαν, ο αριστερός κόλπος, το μεσοκολπικό διάφραγμα, οι κοιλίες, οι βαλβίδες και η θωρακική αορτή. Καταχωρήθηκαν κατά φύλο, ηλικία, ιστορικό, τύπο ΑΕΕ, ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα. Η μέση ηλικία ήταν 60 ± 22 έτη, 28 άνδρες και 36 γυναίκες, εκ των οποίων, 38 είχαν κολπική μαρμαρυγή, 8 δεξιό σκελικό αποκλεισμό (RBBB) και 12 αριστερό σκελικό αποκλεισμό (LBBB). Από το ιστορικό, 22 είχαν υποβληθεί σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη (by pass), 13 σε αγγειοπλαστική (stent) και 23 έπασχαν από βαλβιδοπάθειες.

Αποτελέσματα: Από το ΤΕΕ βρέθηκαν θρόμβοι ή έμμεσα στοιχεία θρομβογένειας στους κόλπους (ύπαρξη αυτόματης ηχοαντίθεσης, χαμηλή ταχύτητα ροής εντός του ωτίου του αριστερού κόλπου στο φασματικό Doppler). Ταχύτητες ροής $< 20 \text{cm/s}$ στο ωτίο του αριστερού κόλπου βρέθηκαν σε 39 ισχαιμικά ΑΕΕ, από τα οποία τα 11 παρουσίασαν κολπική μαρμαρυγή και συνοδευόταν από ήπια αθηρωμάτωση της κατιούσας αορτής. Σε αυτά δόθηκε αντιπηκτική αγωγή. Σε 19 ΑΕΕ το ωτίο του αριστερού κόλπου ήταν ελεύθερο θρόμβων, χωρίς αθηρωμάτωση της κατιούσας αορτής και χωρίς κολπική μαρμαρυγή. 9 ΑΕΕ με χαμηλές ταχύτητες στο ωτίο $< 20 \text{cm/s}$ και αθηρωμάτωση της αορτής δεν ελάμβαναν αντιπηκτική αγωγή παρά μόνο ασπιρίνη και κλοπιδογράλη.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή του ΤΕΕ είναι χρήσιμη στην ανίχνευση θρόμβων ή έμμεσων θρομβωτικών στοιχείων διότι μας καθοδηγεί στην θεραπεία με αντιπηκτική αγωγή και θα πρέπει να γίνει ρουτίνα στην κλινική πράξη στους συγκεκριμένους ασθενείς.

2 SINUS RHYTHM RESTORATION AND IMPROVED OUTCOMES IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AND PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION

Dimitrios Sagris MD*¹, Eleni Korompoki MD*², George Ntaios MD¹, Stylianos Tzeis MD³, Efstathios Manios MD², John Kanakakis MD⁴, Haralampos Milionis MD⁵, Panagiotis Papanagiotou MD⁶, George Andrikopoulos MD⁷, Gregory Y. H. Lip MD^{8,9}, Konstantinos Vemmos MD^{2,10}

¹Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Thessaly, Greece, ²Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ³Department of Cardiology, Mitera Hospital, Hygeia Group, Athens, Greece, ⁴Department of Clinical Therapeutics, Section of Interventional Cardiology, Alexandra Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ⁵Department of Internal Medicine, Medical School, University of Ioannina, Ioannina, Greece, ⁶Department of Radiology, Aretaieion Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ⁷Electrophysiology & Pacing Division, First Cardiac Department, Henry Dunant Hospital Center, Athens, Greece, ⁸Liverpool Centre for Cardiovascular Science, University of Liverpool and Liverpool Heart & Chest Hospital, Liverpool, United Kingdom, ⁹Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark, ¹⁰Hellenic Cardiovascular Research Society, Athens, Greece

**Both authors contributed equally and are considered as first authors*

Aims. It is unclear whether early cardiac rhythm control is beneficial in patients with acute ischemic stroke and paroxysmal atrial fibrillation (PAF). We sought to investigate whether in-hospital restoration of sinus rhythm (SR) is associated with improved outcome in patients with acute ischemic stroke and PAF, compared to those with sustained AF.

Methods. Consecutive ischemic stroke patients with first-ever acute stroke and confirmed PAF during hospitalization were followed for up to 10 years after the index stroke or until death. We investigated the association of in-hospital SR restoration with 10-year all-cause mortality, stroke recurrence, and major adverse cardiovascular events (MACE). Cox regression analysis was performed to identify independent predictors of each outcome.

Results. Among 313 ischemic stroke patients with PAF, 230 (73.5%) patients had in-hospital SR restoration, whereas SR was not restored in 83 (26.5%) patients. SR restoration was significantly associated with rhythm control in the early phase of acute stroke [odds ratio (OR):3.29, 95% confidence intervals (CI):1.90-7.1]. During a mean period of 41.6 ± 40.9 months, there were 12.3 deaths, 4.8 stroke recurrences and 6.7 MACE per 100patient-years in the group of patients who had SR restored and 23.5 deaths, 9.4 stroke recurrences and 15.7 MACE per 100patient-years in the group of patients that SR was not restored. On multivariable analysis, SR restoration was associated with a significantly lower risk of death [adjusted hazards ratio (adjHR):0.66; 95% CI:0.43-0.99], stroke recurrence (adjHR:0.54; 95% CI:0.30-0.98) and MACE (adjHR:0.54; 95% CI 0.33-0.88).

Conclusion. Early restoration of sinus rhythm is associated with improved survival and lower risk of stroke recurrence and MACE in patients with acute ischemic stroke and PAF.

3 ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΟΞΕΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Ε. Σδόγκος, Α. Σιδέρη, Α. Παπαδόπουλος, Θ. Κωνσταντίνου, Α. Σπαχίου, Ι. Βογιατζής

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή: Η στεφανιογραφία αποτελεί gold standard μέθοδο για τον έλεγχο των στεφανιαίων αρτηριών, ειδικά μετά από οξύ στεφανιαίο επεισόδιο. Ωστόσο, ως επεμβατική διαδικασία δεν στερείται επιπλοκών που έχουν να κάνουν είτε με την αγγειακή οδό προσπέλασης είτε με συστηματικές επιπλοκές, όπως την πρόκληση οξέος εμφράγματος, ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, περιφερειακής αρτηριακής εμβολής, διαχωρισμού των αρτηριών, πρόκλησης κακοήθων αρρυθμιών, ακόμη και θανάτου, σε ποσοστό συνολικά έως 1-2%.

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή και ανάλυση των περιπτώσεων εμφάνισης οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) μετά από τη διενέργεια στεφανιογραφίας, στα πλαίσια οξέος στεφανιαίου συνδρόμου, ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας στο διάστημα των τελευταίων δύο ετών.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία, όσον αφορά στα κλινικά χαρακτηριστικά τους και την ενδοноσοκομειακή τους έκβαση.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 1.748 στεφανιογραφιών, κατεγράφησαν 3 περιπτώσεις εκδήλωσης ισχαιμικού ΑΕΕ (ποσοστό 0,17%), εντός 30 λεπτών από το πέρας της εξέτασης. Πρόκειται για δύο γυναίκες και έναν άνδρα, μέσης ηλικίας 66,8 ετών. Και οι τρεις ήταν καπνιστές και υπέρτασικοί, ο ένας υπέρβαρος, ενώ δεν αναφέρεται ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη ή κολπικής μαρμαρυγής σε κανέναν. Νοσηλεύτηκαν λόγω οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου, στις δύο περιπτώσεις του κατώτερου τοιχώματος και στη μία του πλαγίου τοιχώματος της αριστερής κοιλίας. Και στις τρεις περιπτώσεις διενεργήθηκε αγγειοπλαστική με εμφύτευση stent. Στις δύο περιπτώσεις οι ασθενείς εμφάνισαν διέγερση με αφασική διαταραχή και ημιπάρεση, ενώ η τρίτη περίπτωση εκδηλώθηκε με ημιανοψία. Η αγγειακή προσπέλαση στις δύο περιπτώσεις ήταν από τη μηριαία αρτηρία και στη μία από την κερκιδική. Και οι τρεις περιπτώσεις εξετάστηκαν άμεσα από νευρολόγο, ενώ σε όλους διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία σε καμία περίπτωση δεν κατέδειξε οξέα παθολογικά ευρήματα. Και στους τρεις ασθενείς υπήρξε πλήρης αποκατάσταση των συμπτωμάτων εντός 15ωρου κατά μέσο όρο από την έναρξη τους. Και οι τρεις ελάμβαναν αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία και στατίνες, σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση ισχαιμικού ΑΕΕ ως επιπλοκή μετά τη διενέργεια στεφανιογραφίας είναι μία εξαιρετικά σπάνια κατάσταση, σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου, αλλά ωστόσο με καλοήθη ενδοноσοκομειακή έκβαση.

4 SAFETY, EFFECTIVENESS AND LONG-TERM DURABILITY OF CAROTID ARTERY STENTING: A SINGLE-CENTER TEN-YEAR EXPERIENCE OF TAILORED APPROACH FROM A TERTIARY HOSPITAL IN GREECE

Xenofon M Sakellariou, Christos Papadopoulos, Dimitrios Chatzis, Andreas P Efstathopoulos, Konstantinos V Oikonomou, Theofilos M Kolettis, Dimitrios N Nikas

1st Cardiology Department, University General Hospital of Ioannina, Greece

Introduction: Although carotid endarterectomy remains the treatment of choice for the revascularization of carotid artery stenosis, recent evolution in stents, cerebral protection devices and carotid stenting techniques significantly decreased stroke rate in specially selected patients undergoing carotid artery stenting (CAS).

Purpose: We aim to evaluate safety, success and long-term durability in both symptomatic and asymptomatic patients undergoing CAS managed with so called "tailored approach" to intervention, which lays on selecting the appropriate materials, and techniques for the right patient.

Materials and methods: Between 2010 and 2020, 188 patients [156 men; mean age (SD) 68.2 (7.1) years] were prospectively enrolled in a safety and efficacy study of tailored approach CAS by experienced operators. Nearly half of the patients (49.9%) were symptomatic. Indications

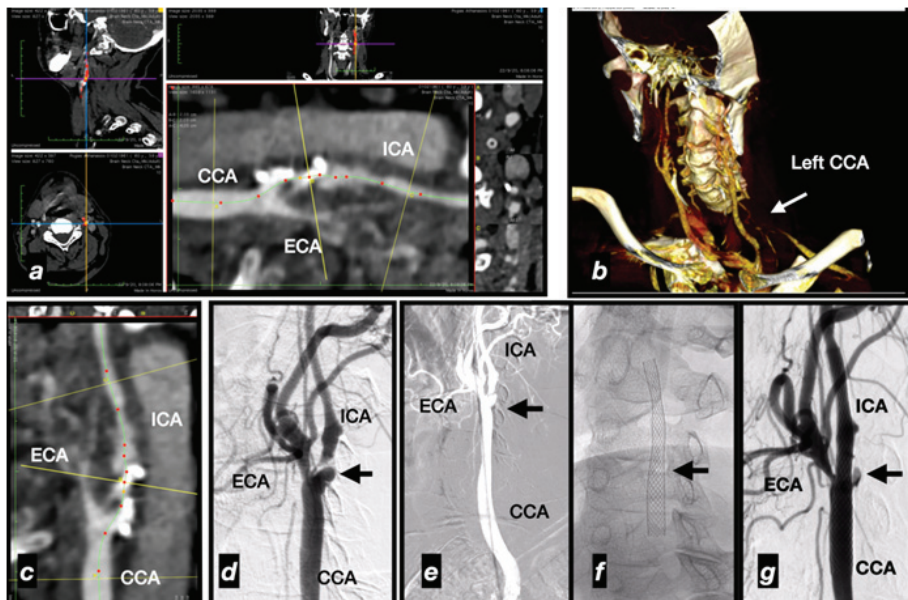


Figure 1. Preprocedural planning and angioplasty in a 67-yr-old symptomatic patient with severely ulcerated left carotid stenosis. a. CTA analysis in 3D-curved multiplanar reconstruction (3D-curved MPR). Full analysis of plaque composition as well as sizing of the CCA, ICA and distal reference diameters for filter implantation, done in this analysis. b. 3D volume rendering (3D VR) reconstruction; details regarding analysis and access technique plan (telescopic/anchoring sheath introduction or guiding catheter) are obtained in this analysis. c. CTA single-planar imaging demonstrates ulcerated lesion in the origin of ICA, d. Nicely verified during periprocedural baseline DSA. e. "Wire-anchoring technique" with an Amplatz Super-Stiff 0.035" wire, (Boston Scientific), was chosen in this case, as CCA and ECA were verified of good anatomy and patency. f. Due to symptomatic nature of the lesion, the measurements made in the CTA, and the straight anatomy of the ICA, an oversized 9.0 x 30mm self-expandable stent Carotid Wallstent, was implanted, in order to achieve full plaque coverage. g. Final result. CTA: Computer Tomography Angiography, ECA: External Carotid Artery, ICA: Internal Carotid Artery, CCA: Common Carotid Artery, DSA: Digital Subtraction Angiography

for symptomatic patients included stenoses 50% and increased surgical and post-operative complication risk. Eligible asymptomatic patients had stenoses 80% accompanied by decreased peri-procedural risk for major complications and increased risk of stroke with medical therapy alone. The tailored approach protocol included carotid computed tomography angiography (CCTA) in all patients, to select the appropriate access site, the suitable stent type regarding both size and dimensions and finally the best type of cerebral protection device.

Results: Procedural success rate was 100%. All CAS procedures were performed under distal cerebral protection and all patients received closed-cell stents with almost half of them (48.9%) being tapered stents. Preprocedural imaging determined the preferred technique of carotid cannulation. Telescopic approach was used in 16 patients (8.5%) whereas anchoring technique was used in 24 patients (12.8%). In-hospital complications included 1 (0.53%) hyperperfusion syndrome which was fatal and 1 (0.53%) transient ischemic attack (minor stroke). The event free survival rates from all strokes or stroke-related deaths at one year of follow-up was 98.9%. Figure 1 shows a representative case managed by tailored approach.

Conclusions: Tailored approach CAS guided by pre-procedural carotid CTA, appeared to be a safe and effective method of carotid artery stenosis revascularization, resulting in excellent outcome considering a thorough non-invasive, diagnostic work-up. Future improvements in CAS procedural safety accompanied by preprocedural imaging helping the operator to select the materials for the right patient, might provide similar outcomes between surgical and endovascular treatment.

5 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΙΓΛΩΣΣΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ (SFA)

Ισμαήλ Μ.², Χασάν^{1,2}, Ευστρατιάδου Ε.Α.^{1*}

¹Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα, ²Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η διγλωσσία αφορά σήμερα ένα διαρκώς διευρυνόμενο πεδίο του παγκόσμιου πληθυσμού. Πολλαπλές έρευνες έχουν υπογραμμίσει τη δυσκολία εύρεσης της κατάλληλης λογοθεραπευτικής παρέμβασης για τη θεραπεία όλων των γλωσσών που κατέχει ένα διγλωσσο άτομο με αφασία. Ενθαρρυντικά αποτελέσματα με διαγλωσσική γενίκευση (cross – linguistic transfer) έχουν καταγραφεί βιβλιογραφικά από την εφαρμογή θεραπείας ανάλυσης σημασιολογικών χαρακτηριστικών (SFA) στην ανάκληση λέξεων διγλωσσων αφασικών (Edmonds & Kiran, 2006).

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης περίπτωσης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της SFA στην ανάκληση λέξεων σε άτομο με διγλωσση αφασία και εάν υπάρχει επίδραση διαγλωσσικής γενίκευσης στη μη θεραπευόμενη γλώσσα.

Υλικά – Μέθοδοι: Το υποκείμενο ήταν ένας διγλωσσος (Τουρκικά – Ελληνικά) άντρας 53 χρονών με αφασία Broca, μέτριας σοβαρότητας, με δυσκολία κυρίως στην ανάκληση λέξεων. Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων του και στις δύο γλώσσες πριν και μετά τη θεραπεία (Ελληνικά: BDAE, BNT – Τουρκικά: GAT- II, BNT). Από την αξιολόγηση διαπιστώθηκε ότι η «αδύναμη» γλώσσα ήταν η Ελληνική και για αυτό επιλέχθηκε ως γλώσσα θεραπείας. Ως θεραπευτικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν 6 διαφορετικά σετ λέξεων (3 Ελληνικά / 3 Τουρκικά – 1 σετ ελέγχου για κάθε γλώσσα) που σχετίζονταν σημασιολογικά. Ακολουθήθηκαν οι αρχές παρέμβασης της θεραπείας SFA. Η παρέμβαση διήρκεσε 3 ½ εβδομάδες, κάθε συνεδρία ήταν 120 λεπτά, δύο φορές την εβδομάδα. Η παρέμβαση ολοκληρώθηκε μόλις ο ασθενής είχε επιτυχία 90% για δύο συνεχόμενες φορές στην κατονομασία εικόνων.

Αποτελέσματα: Οι ικανότητες ανάκλησης λέξεων του υποκειμένου βελτιώθηκαν και στις δύο γλώσσες (Ελληνικά: Πριν τη Θεραπεία Σετ 1: 40%, Σετ 2: 60%, Σετ Λέξεις Ελέγχου: 40% / Μετά τη Θεραπεία Σετ 1 & Σετ 2: 100%, Σετ Λέξεις Ελέγχου: 80% / Τουρκικά: Πριν τη Θεραπεία Σετ 1: 60%, Σετ 2: 70%, Σετ Λέξεις Ελέγχου: 40% / Μετά τη Θεραπεία Σετ 1 & Σετ 2: 90%, Σετ Λέξεις Ελέγχου: 100%). Τα αποτελέσματα τεκμηριώνουν στοιχεία γενίκευσης στη γλώσσα παρέμβασης και διαγλωσσική γενίκευση. Επίσης, διαπιστώθηκε βελτίωση σε όλες τις γλωσσικές λειτουργίες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά και επιβεβαιώνουν τα ευρήματα της βιβλιογραφίας. Περισσότερη διερεύνηση σε μεγαλύτερο δείγμα κρίνεται αναγκαία.

6 STROKE INCIDENCE IN COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Sanjana Nagraj, M.B.B.S, Dimitrios Varias, MD, Gabriel Hernandez Romero, MD, Dimitrios Karamanis, PhD, Dimitrios Sagris, MD, Eleni Korompoki, MD Haralampos Milionis, MD, PhD, Leonidas Palaiodimos, MD, George Ntaios, MD

Introduction: Characterized by a prothrombotic state, coronavirus disease 2019 (COVID-19) has been frequently associated with an increased risk of thrombotic complications. There have also been reports of an increased likelihood of stroke although its true incidence in patients with COVID-19 is currently unknown.

Purpose: The aim of this systematic review and meta-analysis was to provide an accurate and reliable estimate of stroke incidence among patients with COVID-19 by assessing strokes reported as outcome or adverse events in randomized controlled trials in COVID-19 patients.

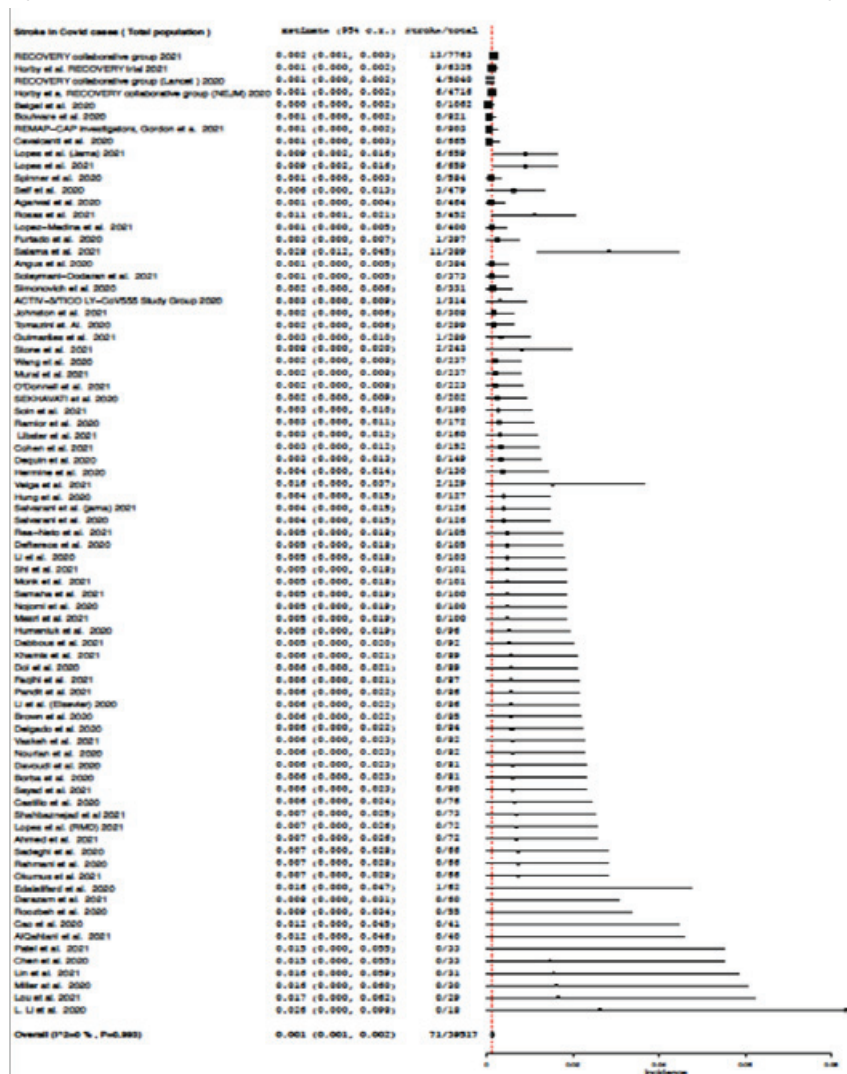


Figure 1. Cumulative incidence of stroke in the study population

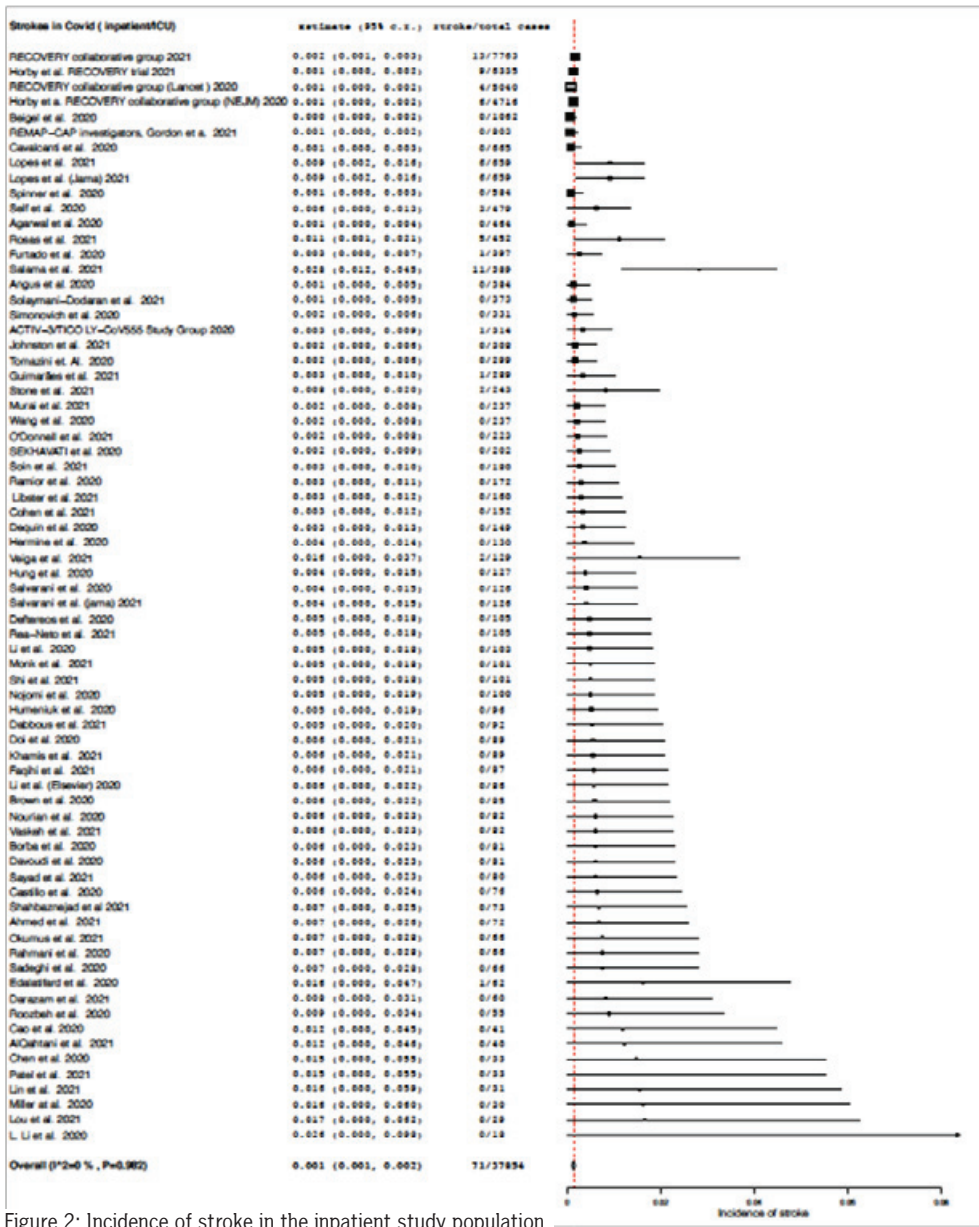


Figure 2: Incidence of stroke in the inpatient study population

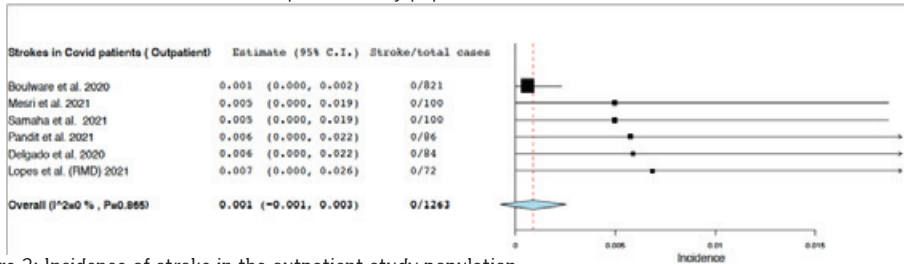


Figure 3: Incidence of stroke in the outpatient study population

Materials and methods: Electronic database PubMed was searched from inception up to July 30, 2021 to identify randomized controlled studies in patients with confirmed COVID-19 undergoing one or more interventions. Studies were screened for eligibility using a predefined inclusion criterion and selected using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guidelines. A random-effects model meta-analysis was conducted, and heterogeneity was assessed using I-squared test.

Results: Out of 3,960 potentially eligible articles, 79 randomized studies consisting of 39,517 patients were included. Mean age of the study population was 55 ± 9.3 years. Females constituted 38% of the study population and mean duration of follow-up was 23 ± 12.9 days. Cumulative incidence of stroke in the study population was 0.001 (95% CI 0.001-0.002) with a total of 71 events (Figure 1). Incidence of stroke in the inpatient population was 0.001 (95% CI 0.001-0.002) while no strokes were observed in the outpatient setting (Figure 2 and Figure 3, respectively).

Conclusion: The overall incidence of stroke in patients with COVID-19 appears to be lower than that reported in previously published reports.

7 SCREENING FOR ATRIAL FIBRILLATION AND RISK OF STROKE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

M. Florentin, P. Tasoudis, I. Kyriakoulis, D. Sagrais, D. Koukousaki, E. Korompoki H. Milionis, G. Ntaios

Introduction: Atrial fibrillation (AF) is a leading cause of ischemic stroke. It is unclear whether screening for AF reduces the risk of stroke.

Aim: The primary aim of this systematic review and meta-analysis was to assess the association between AF screening and the risk of stroke.

Methods: We searched PubMed and Scopus until 31/12/2021 for randomized controlled trials comparing AF screening with any modality, to the standard of care in individuals with cardiovascular risk factors. The primary endpoint was stroke, and the secondary endpoints were AF detection, initiation of anticoagulation treatment and all-cause mortality. Risk estimates were reported as odds ratio (OR) alongside 95% confidence intervals (CI). We employed the random-effect method of Der Simonian Laird estimator and heterogeneity was calculated with I² index.

Results: Among 8 eligible studies including 82,269 patients, 5 studies reported stroke rates. Screening for AF was associated with a significant reduction in the risk of stroke with no heterogeneity (OR 0.84; 95% CI 0.76-0.94, I²:0%). Among 7 studies (n= 61,108) reporting rates of AF detection and 5 studies (n= 38,912) reporting rates of anticoagulation initiation, AF screening was associated with significant increases of both AF detection and anticoagulation initiation (OR 2.48; 95% CI 1.46-4.22, I²: 95.9% and OR 2.38; 95% CI 1.26-4.48, I²:92.9%, respectively). Among 4 studies (n= 37,118) which reported all-cause mortality, AF screening was not associated with death (OR 0.71; 95% CI 0.46-1.09, I²: 91.3%).

Conclusions: This systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials provides preliminary evidence of a potential association between AF screening and reduced stroke risk in individuals with cardiovascular risk factors.

8 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΒΗΧΑ (COUGH RESPONSE TRAINING) ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ: ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΕΕ ΜΕ ΔΥΣΦΑΓΙΑ

Ντόγαρη Κατερίνα¹, Μπαρμποπούλου Ουρανία- Αλεξάνδρα¹, Κατρή Μαρία¹, Πολίτη Χριστίνα², Χριστόπουλος Γιώργος³, Michaela Trapl-Grundschober⁴, Μίχου Αιμιλία¹

Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ολύμπιον Θεραπευτήριο, Πάτρα, ΩΡΛ Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Εισαγωγή: Η δυσφαγία μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) παρουσιάζεται σε πάνω από το 50% των ασθενών στην οξεία φάση, αυξάνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών, ιδίως πνευμονίας εξ εισροφίσεως, υποσιτισμού και αφυδάτωσης, και συνδέεται με θνησιμότητα¹. Ο βήχας ως προστατευτικός μηχανισμός των αεραγωγών σε ασθενείς που εμφανίζουν εισρόφηση, ενδέχεται να μην είναι παρών ή να έχει μειωμένη ισχύ μετά το ΑΕΕ². Το τεστ αντανακλαστικού βήχα (Cough Reflex Test, CRT) έχει ήδη ενσωματωθεί κλινικά στις διαδικασίες ανιχνευτικού ελέγχου δυσφαγίας³. Θεραπευτικά προγράμματα που να στοχεύουν στη εξάσκηση της καταποτικής ικανότητας και της διέγερσης (συχνότητα και ισχύς) της αντανακλαστικής απόκρισης του βήχα, ενδέχεται να παρουσιάζουν ενδιαφέρον για την αποκατάσταση της δυσφαγίας. Μέχρι σήμερα, δεν έχει προταθεί παρόμοιο πρωτόκολλο.

Σκοπός: Πιλοτική εφαρμογή του Cough Response Training (CRTtrain) σε ένα Πρόγραμμα Αποκατάστασης Δυσφαγίας και συλλογή πληροφοριών σχετικά με την ανεκτικότητα και την αποτελεσματικότητα του CRTtrain σε ασθενείς με δυσφαγικό ΑΕΕ.

Μέθοδος: Σε 5 ασθενείς με ΑΕΕ (ηλικία 48-75 ετών, 2 TACS, 1 LACS, 2 POCS) χωρίς ιστορικό ΧΑΠ ή αλλεργίες, η βαρύτητα της δυσφαγίας αξιολογήθηκε με CRT και Ενδοσκοπική Ινοσκοπική Αξιολόγηση της Κατάποσης (FEES) κατόπιν παρά την κλίνη αξιολόγηση (Gugging Swallow Screen)⁴ από Λογοθεραπευτή. Το CRT χορηγήθηκε μέσω εισπνοών διαλύματος κιτρικού οξέος 0,6 mol/l. Το CRTtrain χορηγήθηκε με εισπνοές διαλύματος απεσταγμένου νερού ενσωματωμένες στο θεραπευτικό πρωτόκολλο ξεκινώντας με βλωμούς με ιξώδες που ορίστηκαν ως λιγότερο επισφαλές και προχωρώντας σταδιακά σε βλωμούς, με τους οποίους αυξάνονταν η πιθανότητα για εισρόφηση. Οι συμμετέχοντες έλαβαν θεραπεία για 3 ημέρες και σε 3 περιπτώσεις αυτή επαναλήφθηκε την επόμενη εβδομάδα. Η Functional Oral Intake Scale (FOIS)⁵, αποτελέσματα στο Penetration-Aspiration Scale⁶ βάση του FEES συλλέχθηκαν μαζί με πληροφορίες σχετικά με το ιξώδες βλωμού των στοματικών προσλήψεων με βάση το GUSS.

Αποτελέσματα: Δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια του πρωτοκόλλου (καμία βρογχοσυστολή σε κανέναν συμμετέχοντα). Σε όλους τους συμμετέχοντες εμφανίστηκε αλλαγή στα κατώφλια έκλυσης του αντανακλαστικού βήχα και η αποτελεσματικότητα του βήχα αυξήθηκε. Η αύξηση της ευαισθησίας για την έκλυση βήχα ήταν υψηλότερη κατά τη δεύτερη εβδομάδα για τα 3 άτομα. Η σοβαρότητα της δυσφαγίας μειώθηκε σε όλους τους ασθενείς. Τρεις ασθενείς ήταν σε θέση να ανεχθούν διαφορετικά ιξώδες βλωμού μέχρι το τέλος της εφαρμογής. Το FOIS δεν άλλαξε παρά μόνο σε 2 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η πιλοτική έρευνα για την εφαρμογή του CRTtrain ολοκληρώθηκε χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες. Σε αυτή τη μελέτη σκοπιμότητας παρατηρήθηκαν οριακές διαφορές στην δυσφαγία βάση της ενδοσκοπικής αξιολόγησης, ωστόσο η ανεκτικότητα κρίθηκε ικανοποιητική. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να αξιολογήσει περαιτέρω την εφαρμογή σε μεγαλύτερο αριθμό μελετώντας παράγοντες όπως η μεταβλητότητα στα ποσοστά απόκρισης στον πληθυσμό ασθενών.

1. Dzewias et al, Eur Stroke J. 2021 Sep;6(3):LXXXIX-CXV.
2. Lee et al, Brain Sci. 2020 Sep; 10(9): 627.
3. Miles et al. Journal of Clinical Medicine and Research, 5(3): 222-233.
4. Trapl et al, Stroke 2007 Nov;38(11):2948-52.
5. Crary et al, Arch Phys Med Rehabil. 2005 Aug;86(8):1516-20
6. Rosenbek et al, Dysphagia 1996;11(2):93-8

9 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΠΡΟΟΔΟΥ ΚΑΙ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ FT-IR ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΠΡΟΣΟΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΡΟΗΣ

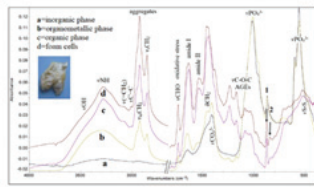
Ιωάννα Αναστασοπούλου^{1,2}, Ευάγγελος Μυλωνάς³, Βασιλική Μαμαρέλη², Παναγιώτα Κολοβού⁴, Ιωάννης Μαμαρέλης⁵, Θεόφιλος Θεοφανίδης², Κωνσταντίνος Σπυλιόπουλος³

¹Διεθνές Ινστιτούτο Αντικαρκινικής Έρευνας, 1ο Χιλ. Καπανδριτίου-Καλάμου, 19014 Καπανδρίτι, ²Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Ακτινοχημεία & Βιοφασματοσκοπία, Πολυτεχνειούπολη Ζωγράφου, ³Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Εργαστήριο Στατικής και Αντισεισμικών Ερευνών, Πολυτεχνειούπολη Ζωγράφου, ⁴Κέντρο Υπερήχων & Τρίπλεξ Υψηλής Ευκρίνειας Δ. Λάππα 8,43132 Καρδίτσα ⁵Καρδιολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο

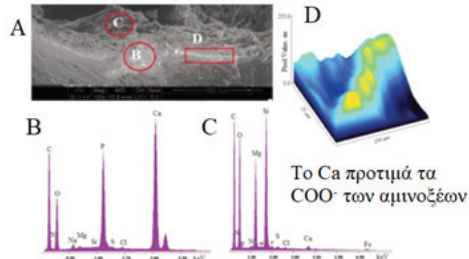
Εισαγωγή: Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αθηροσκλήρωσης δεν έχουν διευκρινισθεί πλήρως μέχρι σήμερα. Η προσέγγιση της αιμοδυναμικής διαταραχής, που χαρακτηρίζεται από την μεταβολή της ταχύτητας ροής του αίματος, σε συνδυασμό με την μοριακή δομή των αθηρωματικών πλακών στο σημείο ανάπτυξης τους, μπορεί να καθορίζουν τον ρυθμό επαύξησης και την ευαλωτότητα τους σε ρήξη και πρόκληση καρδιαγγειακών συμβαμάτων.

Σκοπός: Η συσχέτιση της θέσης έναρξης επασβέστωσης στο τοίχωμα των αγγείων με τις παραγόμενες χημικές ενώσεις και τις τοπικά προκαλούμενες αιμοδυναμικές διαταραχές της ροής του αίματος.

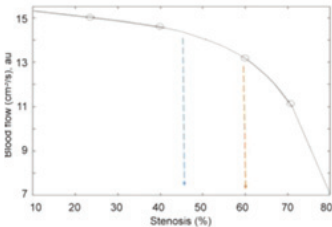
Υλικά και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δείγματα αθηρωματικών πλακών καρωτίδων αρτηριών από ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική ενδοαρτηρεκτομή. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπερηχογράφημα υψηλής ευκρίνειας 3D-έγχρωμο Doppler. Τα FT-IR φάσματα καταγράφηκαν σε πολλές θέσεις των δειγμάτων και κάθε φάσμα προέκυψε από 120 φάσματα. Η χημική σύσταση και μορφολογία έγινε με SEM-EDX ανάλυση. Για την ανάπτυξη του μαθηματικού μοντέλου προσομοίωσης χρησιμοποιήθηκαν τα υπερηχογραφικά ευρήματα ροής ενώ η αριθμητική επίλυση της εξίσωσης πραγματοποιήθηκε με MATLAB, Version 2021a (Math Works, Inc., Natick, MA, USA).



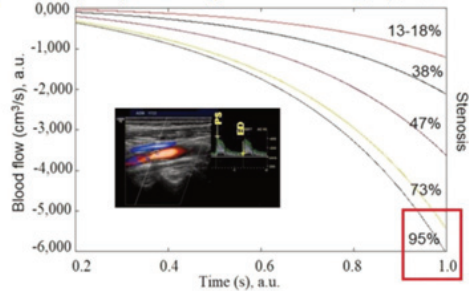
Σχήμα 1. FT-IR φάσματα σε διάφορες θέσεις της ίδιας καρωτίδας



Σχήμα 2. SEM-EDX ανάλυση των στοιχείων αθηρωματικής πλάκας σε διάφορα σημεία. Διακρίνεται εναπόθεση Mg, Si, Ca



Σχήμα 3. Μεταβολή της αιμοδυναμικής ως προς τον βαθμό στένωσης



Σχήμα 4. Μεταβολή της αιμοδυναμικής με αύξηση της επικινδυνότητας ως προς την στένωση

Αποτελέσματα. Η FT-IR φασματοσκοπία απέδειξε ότι η παρουσία Mg στα αφρώδη κύτταρα ευνοεί αρχικά την εναπόθεση άμορφου C_6CO_3 , παρεμποδίζοντας την ανάπτυξη της αθηρωματικής πλάκας. Η συνεχιζόμενη συσσώρευση ιόντων Ca^{2+} συντελεί στον σχηματισμό $Ca_3(PO_4)_2$. Η έναρξη της επασβέστωσης ευνοείται από την μεταβολή της τεταρτοταγούς δομής των πρωτεϊνών και οι ιοντικές θέσεις προσβάλλονται εύκολα. Οι αιμοδυναμικές διαταραχές της ροής, όπως υπολογίσθηκαν από τα υπερηχογραφικά ευρήματα Doppler των ασθενών που εξετάσθηκαν, επέτρεψε την ανάπτυξη μαθηματικού προβλεπτικού προτύπου ευαλωτότητας προς ρήξη της αθηρωματικής πλάκας και πρόκλησης ισχαιμικού καρδιαγγειακού επεισοδίου.

Συμπέρασμα: Η παρουσία Mg^{2+} στα αφρώδη κύτταρα παρεμποδίζει την ανάπτυξη επασβέστωσης στο αρτηριακό τοίχωμα. Το μαθηματικό πρότυπο που αναπτύχθηκε ανέδειξε ότι η παρουσία αθηρωματικής πλάκας που προκαλεί στένωση του αυλού του αγγείου έως 45% ελαττώνει μεν την ροή του αίματος αλλά η πρόοδος της στένωσης περισσότερο του 65% του αυλού του αγγείου είναι αυτή που προκαλεί δραματική αύξηση της πιθανότητας ισχαιμικού καρδιαγγειακού συμβάματος.

10 ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19

Νικόλαος Κακαλέτσης, Άρης Λιάκος, Ελένη Μπεκιάρη, Κωνσταντίνος Κίτσιος, Σάββας Παπαχρήστου, Απόστολος Τσάπας

Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή. Το αποτελεσματικότερο μέτρο αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19, μέχρι σήμερα, αποτελεί ο έγκαιρος εμβολιασμός. Μελέτες έχουν περιγράψει την σχέση της COVID-19 με τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ) μέσω διαφόρων φλεγμονωδών και προθρομβωτικών μηχανισμών, ενώ το εμβόλιο ιικού φορέα είχε ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Σκοπός. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η σύγκριση των χαρακτηριστικών και της ενδονοσοκομειακής έκβασης ασθενών με οξύ ΑΕΕ σε σχέση με το ιστορικό εμβολιασμού πριν από το επεισόδιο. **Υλικό και Μέθοδοι.** Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν οι 66 συνολικά ασθενείς που εισήχθησαν με οξύ ΑΕΕ (50 με ισχαιμικό, 11 με παροδικό και 5 με αιμορραγικό ΑΕΕ) στην Β' Παθολογική Κλινική του Γ.Ν.Θ. Ιπποκρατείου, κατά το χρονικό διάστημα 3/2021-1/2022. Καταγράφηκαν τα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά τους κατά την εισαγωγή, η βαρύτητα του ΑΕΕ με την κλίμακα NIHSS και η έκβαση κατά το εξιτήριο. Αντλήθηκαν δεδομένα για τον εμβολιασμό πριν το ΑΕΕ (δόσεις, τύπος και ημερομηνία τελευταίου εμβολιασμού) από το Μητρώο Ασθενών COVID-19 της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. Οι συγκρίσεις έγιναν με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney U test και το chi-square test για τις κατηγορικές μεταβλητές.

Αποτελέσματα. Από τους 66 ασθενείς με ΑΕΕ (μέσης ηλικίας $82,7 \pm 6,8$ έτη) το 48,5% ήταν ανεμβολίαστοι. Οι ανεμβολίαστοι ασθενείς ήταν μεγαλύτερης ηλικίας ($84,7 \pm 7,7$ vs $80,8 \pm 5,4$, $p=0,007$) και είχαν υψηλότερη τιμή CRP κατά την εισαγωγή ($33,5 \pm 47,3$ vs $22,8 \pm 60,5$, $p=0,018$). Παρά το ότι είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό προηγούμενη αναπηρία (48,4% vs 36,4%) και εκδήλωσαν μεγαλύτερης βαρύτητας ΑΕΕ (median NIHSS 9,5 vs 7), οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές και δεν υπήρχε διαφορά στην ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα. Από τους 50 ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ, το 52% ήταν ανεμβολίαστοι, χωρίς να διαφέρουν τα χαρακτηριστικά τους από αυτά των εμβολιασμένων.

Από τους εμβολιασμένους ασθενείς, το 76,5% είχαν λάβει το εμβόλιο της BioNTech/Pfizer. Η διάμεσος του χρονικού διαστήματος από τον τελευταίο εμβολιασμό έως την έναρξη των συμπτωμάτων του ΑΕΕ ήταν 44 ημέρες.

Συμπεράσματα. Δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, στην βαρύτητα αλλά και στην έκβαση μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων ασθενών με οξύ ΑΕΕ. Ωστόσο, παρά το ότι πρόκειται για πληθυσμό ηλικιωμένων ασθενών με συννοσηρότητες, το ποσοστό εμβολιασμού ήταν πολύ χαμηλό με ενδεχόμενο κίνδυνο αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας στα πλαίσια της πανδημίας COVID-19.

11 DIAGNOSIS OF ATRIAL FIBRILLATION AFTER NON-CRYPTOGENIC STROKE OF ASSUMED ETIOLOGY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

M. Florentin, D. Sagrais, P. Tasoudis, E. Korompoki, H. Milionis, G. Ntaios

Introduction: Atrial fibrillation (AF) is the most frequently encountered arrhythmia and AF-associated stroke is one of the main types of ischemic stroke. However, AF is frequently detected also in patients with ischemic stroke of other etiologies.

Aim: The primary aim of this systematic review and meta-analysis was to assess the incidence and clinical impact of AF in patients with ischemic stroke which are not associated to AF, namely strokes due to small- or large-vessel disease.

Methods: We searched PubMed and Scopus until 31/10/2021 for randomized controlled trials, non-randomized prospective studies and retrospective clinical trials providing data on the diagnosis of AF in patients with non-AF-associated stroke. The primary outcome of interest was the proportion of patients diagnosed with atrial fibrillation post-stroke. We estimated the summary proportion of patients diagnosed with post-stroke atrial fibrillation using random-effects meta-analyses.

Results: Among 15 eligible studies including 4,401 patients, AF was detected in 140 out of 2113 patients with small or large-vessel disease stroke (6.32%, 95% CI: 3.25-10.12, I²:85.66%). Among 1057 patients with stroke due to large-vessel disease AF was diagnosed in 71 patients (4.98%, 95% CI 1.54-9.62, I²:71.69%). Among 1056 patients with stroke due to small-vessel disease, AF was diagnosed in 69 patients (4.96%, 95% CI 2.22-8.45, I²:71.52%).

Conclusions: This systematic review and meta-analysis reports a remarkable likelihood of AF detection in patients with non-AF-associated ischemic stroke like those due to small- and large-artery disease. The clinical implications of this finding warrant further investigation.

12 EFFICACY AND SAFETY OF VITAMIN-K ANTAGONISTS AND DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS FOR STROKE PREVENTION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AND SINUS RHYTHM: AN UPDATED SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

Weijia Li¹, Jiyoung Seo¹, Damianos G Kokkinidis², Leonidas Palaiodimos¹, Eleni Korompoki³, Haralambos Milionis⁴, Wolfram Doehner⁵, Gregory YH Lip⁶, George Ntaios⁷

¹Department of Medicine, New York City Health + Hospitals/Jacobi, Bronx, NY, USA, ²Section of Cardiovascular Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA, ³Department of Clinical Therapeutics, National and Kapodistrian University of Athens, Alexandra Hospital, Greece, ⁴Department of Internal Medicine, University of Ioannina, Ioannina, Greece, ⁵Berlin Institute of Health at Charit, BIH Center for Regenerative Therapies (BCRT), and Department of Cardiology (Virchow Klinikum) and Center for Stroke Research Berlin Berlin, Charit Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany, ⁶Liverpool Centre for Cardiovascular Science, University of Liverpool, Liverpool Heart & Chest Hospital, Liverpool, UK, ⁷Department of Internal Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece

Introduction: Heart failure is a major public health issue associated with significantly increased risk of stroke. It remains uncertain whether oral anticoagulation (OAC) in patients with heart failure and sinus rhythm (HF-SR) could improve prognosis.

Methods: We performed a systematic search of PubMed and Embase databases for randomized controlled clinical trials assessing oral anticoagulants versus antiplatelets or placebo in patients with heart failure or ventricular dysfunction/cardiomyopathy without clinical heart failure, and sinus rhythm. The outcomes assessed were stroke/systemic embolism, major bleeding, myocardial infarction, all-cause mortality, and heart failure hospitalization.

Results: Seven trials of 15,894 patients were eligible for our analyses. The overall follow-up duration was 32,635 patient-years corresponding to an average follow-up of 2.05 years per patient. Four trials included patients treated with warfarin and three included patients treated with rivaroxaban. Oral anticoagulation was associated with reduced rate of stroke or systemic embolism compared to control (0.92 vs 1.61 events per 100 patient-years, respectively, OR:0.57, 95% CI: 0.39, 0.82, NNT: 65.1) but higher rate of major bleeding (1.82 vs. 1.01 events per 100 patient-years, respectively, OR: 1.86, 95% CI: 1.32, 2.63, NNH: 58.1). In the subgroup analysis according to the type of OAC, rivaroxaban was associated with significantly reduced rates of stroke or systemic embolism (1.24 vs. 1.97 events per 100 patient-years, respectively, OR:0.63, 95% CI: 0.45, 0.88, NNT: 82) and similar risk of major bleeding (OR: 1.66, 95% CI: 0.26, 10.59) compared to antiplatelets or placebo. There was no difference between groups for the outcomes of myocardial infarction, all-cause mortality, and heart failure hospitalization.

Conclusions: This study provides first-time evidence that a non-VKA strategy of oral anticoagulation may be efficacious and safe for stroke prevention in HF-SR patients. A well-designed randomized controlled trial of factor Xla inhibition is urgently needed in this population.

13 ΤΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΘΝΗΠΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΟΞΥ ΑΕΕ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

Καρανταλή Ελένη^{1,2}, Τσαμπαλός Ευάγγελος³, Καραχάλια Περσεφόνη³, Αγγέλογλου Στέλλα³, Καζάκου Μαρία³, Καραγιάννη Αικατερίνη³, Καρακατσάνη Ελευθερία³, Αραβαντινού Φατώρου Κωνσταντίνα³, Μπέλλος Σταύρος³, Καραματζιάννη Γεωργία³, Καρακατσούλης Γεώργιος, Ντάιος Γεώργιος^{1,2}, Βέμμος Κωνσταντίνος²

¹Παθολογική κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Ελληνικός Οργανισμός Εγκεφαλικών, ³Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης

Εισαγωγή: Τα δεδομένα σχετικά με τις σε βάθος χρόνου τάσεις μεταβολής της θνηπότητας στο ένα έτος μετά το πρώτο οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδια είναι ελλιπή.

Σκοπός: Να μελετήσουμε τις τάσεις μεταβολής της θνηπότητας στο ένα έτος, καθώς και τους παράγοντες που την επηρεάζουν σε βάθος 22 ετών.

Υλικά - Μέθοδοι: Κατά τα έτη 1993-1995, 2004 και 2015-2016 πραγματοποιήθηκαν τρεις πληθυσμιακές καταγραφές των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων στο Νομό Αρκαδίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από διάφορες αλληλοεπικαλυπτόμενες πηγές. Η επιβίωση μετά το πρώτο οξύ ΑΕΕ ελέγχθηκε στις 28 ημέρες και στο ένα έτος μετά το επεισόδιο.

Αποτελέσματα: Συνολικά ταυτοποιήθηκαν 1315 πρώτα οξεία ΑΕΕ. Η θνηπότητα στις 28 ημέρες μετά το ΑΕΕ ανήλθε σε 26.5% (95% CI: 22.4%-31.1%) στην πρώτη καταγραφή, σε 25.8% (95% CI: 20.1%-32.7%) στη δεύτερη και σε 22.1% (95% CI: 18.2%-26.7%) στην καταγραφή του 2015-2016, ελάττωση που ανήλθε στο 28% (Mortality Rate Ratio=0.72, 95%CI 0.56-0.93). Η θνηπότητα στο 1 έτος μετά το ΑΕΕ δεν παρουσίασε σημαντικές μεταβολές σε βάθος χρόνου [38.6% (95% CI: 34.5%- 42.8%) το 1993-1995, 39.8% (95% CI: 34.2%-45.8%) το 2004 και 38.7% (95% CI, 34.4%-43.1%) το 2015-2016]. Τόσο στις 28 ημέρες όσο και στο ένα έτος το θήλυ φύλο και η αυξημένη ηλικία συσχετίστηκαν με χειρότερη επιβίωση. Συγκεκριμένα, καταγράφηκε μια μη στατιστικώς σημαντική ελάττωση της θνηπότητας κατά 11% στις 28 ημέρες και 13% στο ένα έτος μετά το ΑΕΕ στο άρρεν φύλο, σε σχέση με το θήλυ.

Συμπεράσματα: Αν και η θνηπότητα στις 28 ημέρες ελαττώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια των 22 ετών της μελέτης, η θνηπότητα στο ένα έτος παρέμεινε αμετάβλητη. Η σημαντική αύξηση του μέσου όρου ηλικίας των ασθενών μεταξύ της πρώτης και της τελευταίας καταγραφής πιθανόν να παίζει σημαντικό (μέση ηλικία πρώτης καταγραφής 75.5 έτη, μέση ηλικία τελευταίας 78.4 έτη).

1 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Β. Βασιλακόπουλος¹, Σπ. Κλίνης³, Στ. Πούλιος², Μ. Στεφανίδου², Π. Ξάρρας², Στ. Λαμπρόπουλος¹
¹Καρδιολογική Κλινική, ²Παθολογική Κλινική- Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο»,
³Κ.Υ Κοζάνης

Εισαγωγή: Το μεταβολικό σύνδρομο έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ νέα πρόσφατα δεδομένα δείχνουν, ότι ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο αυξάνουν την πιθανότητα να υποστούν και δεύτερο επεισόδιο.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η συχνότητα του Μεταβολικού Συνδρόμου (ΜΣ) σε ασθενείς που υπέστησαν ΑΕΕ, δεδομένου ότι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του συνδρόμου είναι τροποποιήσιμοι, το δε ΑΕΕ που συχνά αποβαίνει θανατηφόρο, συνιστά μια από τις κυριότερες αιτίες εισαγωγής ασθενών στο νοσοκομείο.

Υλικό- Μέθοδος: Μελετήθηκαν 73 ασθενείς (43 άνδρες και 30 γυναίκες, μέσης ηλικίας $69 \pm 5,2$) με αποδεδειγμένο ΑΕΕ με αξονική τομογραφία (CT) στους οποίους αναζητήθηκαν τα κριτήρια κατά NCEP/ ATP για την τεκμηρίωση ΜΣ. 12 (16,4%) δε από αυτούς είχαν υποστεί ήδη προηγούμενο ΑΕΕ.

Αποτελέσματα: Αυξημένη αρτηριακή πίεση ($>130/85$ mmHg) παρουσίασαν 46 άτομα (63,01%), σακχαρώδη διαβήτη (γνωστό και νεοδιαγνωσμένο) 21 (28,7%), τιμές τριγλυκεριδίων >150 mg/dl εμφάνισαν 19 (26,02%), τιμές HDL <40 mg/dl στους άνδρες και <50 mg/dl στις γυναίκες αθροιστικά σε 25 ασθενείς (34,2%), ενώ η περιμέτρος μέσης ήταν αυξημένη (>102 cm στους άνδρες και >88 cm στις γυναίκες) σε 37 άτομα (50,68%). Τελικά προέκυψαν συνολικά 44 ασθενείς (60,27%) με μεταβολικό σύνδρομο, εκ των οποίων 28 (63,3%) άνδρες και 16 (36,6%) γυναίκες. Αξίζει να σημειωθεί ότι ΜΣ παρουσίασαν 9 (75%) από τους 12 ασθενείς που είχαν υποστεί και στο παρελθόν προηγούμενο ΑΕΕ.

Συμπεράσματα: Αποδεικνύεται ότι μεταξύ των ασθενών με οξύ ΑΕΕ, ο επιπολασμός του ΜΣ είναι αρκετά υψηλός με σαφή υπεροχή των ανδρών. Επίσης φαίνεται ότι το ΜΣ αυξάνει την πιθανότητα πρόκλησης ενός νέου ΑΕΕ. Είναι επιτακτική συνεπώς η ανάγκη, να υπάρξει συστηματική ενημέρωση που θα πρέπει να αρχίσει από την παιδική και εφηβική ηλικία δεδομένου ότι η παιδική παχυσαρκία- που συνεπάγεται συνήθως και την παχυσαρκία στους ενήλικες- βαίνει διαρκώς αυξανόμενη. Ταυτόχρονα χρειάζεται στενότερη ιατρική παρακολούθηση προς την κατεύθυνση αυτή.

2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΙΣΟΔΙΟΥ (ΑΕΕ) ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Β. Βασιλακόπουλος¹, Π. Ροδίτης¹, Σ. Θεοδωρίδου¹, Στ. Πούλιος², Χρ. Τσουμής¹, Π. Ξάρρας², Ελ. Κυπριτίδου¹, Κ. Παπανικολάου¹, Στ. Λαμπρόπουλο¹

¹Καρδιολογική Κλινική- ²Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο»

Εισαγωγή: Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν παγκοσμίως μείζονα αιτία θανάτου και αναπηρίας. Υπολογίζεται ότι πάνω από 60.000 (60/00) ΑΕΕ συμβαίνουν κάθε χρόνο στην Ελλάδα, στη συντριπτική τους πλειοψηφία σε ηλικίες άνω των 60 ετών. Η ρύθμιση των παραγόντων κινδύνου μειώνει σημαντικά την επίπτωση των ΑΕΕ, ενώ η συνύπαρξη πολλαπλών παραγόντων κινδύνου ακόμη και σε νεαρούς ενήλικες μπορεί να αυξήσει σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισής τους.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή σχεδιάστηκε, προκειμένου να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της βαρύτητας των ΑΕΕ ισχαιμικού τύπου με την παρουσία καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου, αποκλειστικά σε «νεαρούς» ενήλικες ηλικίας 35-55 ετών.

Υλικό- Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 56 νεαροί ενήλικες με ΑΕΕ που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική κατά την τριετία 2017-2020 και διαχωρίστηκαν ανάλογα με τη βαρύτητα του ΑΕΕ (ομάδα Α: παροδικό ΑΕΕ, ομάδα Β: εγκατεστημένο ισχαιμικό ΑΕΕ). Έγινε συσχέτιση των δυο ομάδων με τη συχνότητα εμφάνισης των παραγόντων κινδύνου με στόχο να μελετήσουμε με ποιον τρόπο οι παράγοντες κινδύνου επηρεάζουν τη βαρύτητα των ΑΕΕ σε ασθενείς κάτω των 55 ετών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον κάτωθι πίνακα:

	Ομάδα Α (N=24)	Ομάδα Β (N=32)
Αρτηριακή υπέρταση	8	12
Υπερλιπιδαιμία	8	13
Κάπνισμα	3	16
Σακχαρώδης διαβήτης	1	12
Βαλβιδοπάθεια	3	
Κολπική μαρμαρυγή		1
Παχυσαρκία		3

Συμπεράσματα: Και στις δύο ομάδες διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό αρτηριακής υπέρτασης και υπερλιπιδαιμίας. Στους ασθενείς με εγκατεστημένο ΑΕΕ διαπιστώθηκαν σε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά το κάπνισμα και ο σακχαρώδης διαβήτης ως επιπλέον επιβαρυντικοί παράγοντες κινδύνου. Με βάση τα παραπάνω, τεκμηριώνεται ο ισχυρισμός ότι η βαρύτητα ενός ισχαιμικού ΑΕΕ σε ασθενείς 35-55 ετών μπορεί να εξαρτάται από τη συνύπαρξη περισσότερων παραγόντων κινδύνου, καταδεικνύοντας το κάπνισμα και το σακχαρώδη διαβήτη ως επιπλέον επιβαρυντικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση βαρύτερου ισχαιμικού ΑΕΕ σε ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση και υπερλιπιδαιμία.

3 ΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ) ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΕΕ

Β. Βασιλακόπουλος¹, Στ. Πούλιος², Σπ. Κλίνης³, Π. Ξάρρας², Μ. Στεφανίδου², Στ. Λαμπρόπουλος¹
¹Καρδιολογική Κλινική, ²Παθολογική Κλινική- Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο»,
³Κ.Υ Κοζάνης

Εισαγωγή: Τα αυξημένα επίπεδα ολικής και LDL χοληστερόλης καθώς και τα μειωμένα επίπεδα HDL χοληστερόλης αποτελούν μείζονες τροποποιήσιμους λιπιδαιμικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αθηρωματικής νόσου των εγκεφαλικών αγγείων και άλλων μορφών αθηρωματικής αγγειακής νόσου. Η υπερτριγλυκεριδαιμία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αθηροσκλήρυνσης.

Σκοπός: Η συσχέτιση των επιπέδων των λιπιδίων με την ηλικία εμφάνισης του ΑΕΕ.

Υλικό- Μέθοδος: Μελετήθηκαν 106 ασθενείς με οξύ ισχαιμικό ΑΕΕ οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Κοζάνης κατά τα έτη 2020-2021 και καταγράφηκε το λιπιδαιμικό τους προφίλ, δηλαδή τα επίπεδα της ολικής, HDL και LDL χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων, χωρίζοντάς τους σε δύο ομάδες. Ομάδα Α: ασθενείς ηλικίας 35- 75 ετών (N=25), Ομάδα Β: ασθενείς ηλικίας 76- 90 ετών (N=81).

Αποτελέσματα: Συνοψίζονται στον κάτωθι πίνακα.

	Ομάδα Α (N=25)	Ομάδα Β (N=81)
Ολική χοληστερόλη <200 mg/dl	27	50
200-300 mg/dl	40	47
>300 mg/dl	8	12
HDL <50 mg/dl	40	69
>50 mg/dl	15	20
LDL <130 mg/dl	19	43
>130 mg/dl	36	46
Τριγλυκερίδια <150 mg/dl	33	53
150-200 mg/dl	8	13
>200 mg/dl	11	14
Υπολιπιδαιμική αγωγή	25	23

Συμπεράσματα: Συγκρίνοντας το λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών των δύο ομάδων, παρατηρούμε στην ομάδα Α υψηλότερο ποσοστό ολικής χοληστερόλης >200 mg/dl και LDL χοληστερόλης >130 mg/dl (64% και 61% αντίστοιχα, έναντι 54% και 51% της ομάδας Β), ενώ το ποσοστό ασθενών που λάμβαναν αντιλιπιδαιμική αγωγή κυμαινόταν σχεδόν στα ίδια επίπεδα και στις δυο ομάδες. Οι υψηλές τιμές ολικής και LDL χοληστερόλης σε αυξημένα ποσοστά στους ασθενείς 35-75 ετών, συνάδουν με την άποψη που τις θεωρεί ισχυρό ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου στην παθογένεση του ΑΕΕ στους ασθενείς κάτω των 70 ετών.

4 ΣΤΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΙΣΟΔΙΟΥ, GOLD STANDARD ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ Η CTA, ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ Η ΑΜΕΣΗ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Χρηστάκη Μαρία, Λουίζα Γκίκα, Αντώνης Αθανασίου, Κωνσταντίνος Γεωργούλας, Σεμπασιάν Φίλιππας-Ντεκουάν, Λάζαρος Αθανασίου, Ρεβέκκα Κωνσταντοπούλου, Βαλεντίνη Σαμανίδου, Άγγελος Λιόντος, Γεώργιος Καλαμπόκης, Χαράλαμπος Μπλιώνης

Α Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η ενδοκράνια αθηροσκλήρωση είναι μια από τις συχνότερες αιτίες ΑΕΕ και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής του. Το ποσοστό υποτροπής είναι περί το 12% ,το πρώτο έτος. Η ενδοκράνια στένωση προσβάλλει κυρίως Ασιάτες, Ισπανούς, Αραβικές χώρες και τη μαύρη φυλή. Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτή, είναι η υπέρταση, το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης και η δυσλιπιδαιμία.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού, με σημαντική στένωση 80-90% στην έκφυση του άνω κλάδου της M2, της AP μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας και υποτροπή ΑΕΕ.

Υλικά: Ασθενής 68ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, και σακχαρώδη διαβήτη, πρώην καπνιστής, που διέκοψε προ 20ετίας, εισήχθη στην Α Παθολογική κλινική του ΠΓΝΙωαννίνων. Ο ασθενής είχε παροδικό ΑΕΕ, με αιμωδίες ΔΕ άνω και κάτω άκρου και δυσαρθρία διάρκειας 30min. Κατά την εισαγωγή του στην κλινική ήταν ασυμπτωματικός.

Μέθοδος: Έλαβε φόρτιση με διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και του χορηγήθηκε, ισχυρή σταντίνη. Η πρώτη CT εγκεφάλου, και η επαναληπτική δεν ανέδειξαν κάποιο παθολογικό εύρημα, από τις απεικονιζόμενες εγκεφαλικές δομές. Διενεργήθη triplex καρωτίδων, με αθηροσκληρωτικές πλάκες στους καρωτιδικούς διασμούς και στένωση αυτών <30%. Διενεργήθη echo καρδιάς με παρουσία μεσοκοιλιακού ανευρύσματος, χωρίς εμφανή επικοινωνία και ετέθη holter ρυθμού με βραχύ επεισόδιο κοιλιακής μαρμαρυγής, διάρκειας περίπου 8sec. Ο ασθενής εξήλθε, σε άριστη γενική κατάσταση, την 3η ημέρα της νοσηλείας του, με οδηγίες.

Αποτελέσματα: Επανεισαγωγή του ασθενούς, 48h μετά, με εναλλαγές μεταξύ, πληνγίας και πάρεσης ΔΕ ημίσεως του σώματος, έως την πλήρη εγκατάσταση πληνγίας. Διενεργήθη άμεσα MRI/MRA που ανέδειξε πρόσφατη αλλοίωση κατανομής AP μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, ενώ ο αγγειογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε εμφανή παθολογία. Στα πλαίσια διερεύνησης της αιτιολογίας του ΑΕΕ, διενεργήθη και CTA στην οποία φάνηκε, σημαντική στένωση 80-90% στην έκφυση του άνω κλάδου του M2 της AP μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Ο ασθενής είχε MRS:3 και συνέχισε την διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή για 90 ημέρες ακόμη.

Συμπεράσματα: Η ενδοκράνια στένωση σχετίζεται ισχυρά με υποτροπή του ΑΕΕ, η CTA υπερτερεί συγκριτικά με την MRA στο να τεθεί η διάγνωση της στένωσης. Ιδιαίτερα σημαντικός κρίνεται ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου για την μείωση του ποσοστού υποτροπής.

5

ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΥΘΙΣΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Εισαγωγή: Τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια αποτελούν τη δεύτερη αιτία θανάτου σε άτομα άνω των 60 παγκοσμίως. Οι επιζώντες ενός τέτοιου επεισοδίου αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσλειτουργίες, μεταξύ των οποίων η ημιπληγία/ημιπάρεση της πάσχουσας πλευράς(άνω, κάτω άκρο, κορμός) με αποτέλεσμα να περιορίζεται η ανεξαρτησία τους στις δραστηριότητες της καθημερινότητας. Διαφορετικές τεχνικές χρησιμοποιούνται από τους θεραπευτές αποκατάστασης για την βελτίωση της κινητικότητας του ημιπληγικού άνω άκρου. Μία από αυτές τις τεχνικές είναι η Εικονική Πραγματικότητα.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι να προσδιοριστούν τα πιθανά θεραπευτικά οφέλη της Πλήρως Εμβυθιστικής Εικονικής Πραγματικότητας (ΠΕΕΠ) στην αποκατάσταση του ημιπληγικού άνω άκρου μετά από ένα Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed την περίοδο 1/12/2020-31/1/2021. Οι όροι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν για την βάση δεδομένων Pubmed ήταν: stroke [Title/Abstract] OR cerebrovascular accident [Title/Abstract] OR hemiplegic upper limb [Title/Abstract] OR hemiplegic upper extremity [Title/Abstract] OR rehabilitation [Title/Abstract] AND virtual reality [Title/Abstract] OR immersive virtual reality [Title/Abstract] OR 3D immersive virtual reality [Title/Abstract]. Συμπεριλήφθησαν κλινικές δοκιμές (4 τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές και 1 μη τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή επιπέδου III), με ενήλικες ασθενείς μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο στην πειραματική ομάδα και μέθοδο παρέμβασης την ΠΕΕΠ. Η ποιοτική αξιολόγηση των ερευνών έγινε σύμφωνα με την κλίμακα Pedro.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν 5 έρευνες με 150 ασθενείς. Σε τέσσερις έρευνες χορηγήθηκε παρέμβαση ΠΕΕΠ και σε μία οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας εκτέλεσαν συγκεκριμένες κινήσεις σε περιβάλλον ΠΕΕΠ. Τα αποτελέσματα αφορούν ασθενείς με ΗΑΑ ύστερα από αιμορραγικό και ισχαιμικό Α.Ε.Ε. στην υποξεία και χρόνια φάση της αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Σε ένα περιβάλλον Εικονικής Πραγματικότητας πλήρους εμβύθισης, στοχοκατευθυνόμενες δραστηριότητες οι οποίες έχουν σχεδιαστεί αναφορικά με τις δυνατότητες και τις αδυναμίες των ασθενών, σε συνδυασμό με την συμβατική Εργοθεραπεία ή Φυσικοθεραπεία μπορούν να βοηθήσουν στην βελτίωση της κινητικότητας του ημιπληγικού άνω άκρου, στη χρόνια φάση της αποκατάστασης. Παρόλο που τα δείγματα της συστηματικής ανασκόπησης είναι μικρά (n=5), ο τύπος των ερευνών που συμπεριλαμβάνει έχει ισχυρή ερευνητική ισχύ.

6 ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΚΕΔΑΖΟΜΕΝΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΑΚΤΙΝΩΝ Χ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Ioannis Vlachos^{1,3}, Xenophon Tsantilas², Nektarios Kalyvas³, Harris Delis¹, Ioannis Kandarakis³ and Giorgos Panayiotakis¹

¹Department of Medical Physics, School of Medicine, University of Patras, Patras, 26500 Rion, Patras, Greece, ²Department of Radiology, Sismanoglio General Hospital of Athens, Athens, Sismanogliou 1, Marousi 151 26 Athens, Greece, ³Department of Biomedical Technology Engineering, Technological Educational Institution of Athens, Athens, Ag. Spyridonos Street, Egaleo 122 10 Athens, Greece

Σκοπός: Η βελτιστοποίηση της ακτινοπροστασίας πρέπει να είναι δεδομένη σε κάθε θάλαμο ακτίνων Χ, κατά τη διάρκεια τυπικών διαδικασιών ακτινογράφησης. Η γνώση της χωρικής κατανομής της δόσης ακτίνων Χ και των ενεργειών είναι απαραίτητη για το σχεδιασμό θαλάμων ακτινοβολίας ακτίνων Χ. Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι η μέτρηση της δευτερογενούς ακτινοβολίας εντός συμβατικού ακτινογραφικού θαλάμου καθώς και η εκτίμηση των σφαλμάτων μέτρησης.

Υλικό: Ένα συμβατικό ακτινογραφικό σύστημα με HVL = 3,2 mmAl στα 80 kVp. Ένα κυλινδρικό ομοίωμα νερού. Το απλό συμμετρικό σχήμα του ομοιώματος (phantom) και το συμβατικό σύστημα ακτινοβολήσεως ακτίνων Χ επέτρεψαν καλύτερο έλεγχο στις μετρήσεις και μείωσαν την επίδραση του σχήματος του ομοιώματος στη μετρούμενη σκεδασμένη ακτινοβολία. Ο ρυθμός δόσης μετρήθηκε, σε διαφορετικές αποστάσεις στο θάλαμο με συνδυασμό των kV, mAs. Οι μετρήσεις επαναλήφθηκαν στα 100 kV με προσθήκη φίλτρου 2 mmAl ακτίνων Χ. Ο προσανατολισμός του μετρητή ποικίλει προκειμένου να διερευνηθεί η ακρίβεια των μετρήσεων όσον αφορά την τοποθέτηση του. Επίσης μετρήθηκε η κατανομή ενέργειας ακτίνων Χ.

Αποτελέσματα: Η διαφορά του ρυθμού δόσης mSv / hr / mGy / mAs από 1 έως 2 cm στο εστιακό σημείο έως την απόσταση του ομοιώματος δεν είχε σημαντικό αποτέλεσμα στις μετρήσεις. Τα γωνιακά σφάλματα του μετρητή δεν άλλαξαν πολύ τις μετρήσεις, αλλά η απόλυτη κατακόρυφη μέτρηση του μετρητή ως προς το κέντρο του ομοιώματος. Διαπιστώθηκε ότι η αύξηση της απόστασης από 1,0 m σε 1,5 m αποδίδει για την μείωση του ρυθμού δόσης κατά 49,2%. Η απορρόφηση μείωσε περαιτέρω τη δόση διασποράς κατά 21,4%. Οι μέσες τιμές δευτερογενούς ενέργειας ακτίνων Χ για 60 kV και 100 kV υπολογίστηκαν ως 34,41 KeV, 69,03 KeV αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά έχουν πρακτική αξία για τη βελτιστοποίηση της ακτινοπροστασίας, στην αίθουσα ακτίνων Χ. Η βελτιστοποίηση ανά μέτρηση γενικεύει τα παρόντα αποτελέσματα για διαφορετικό εξοπλισμό μέτρησης ακτίνων Χ.

Βιβλιογραφία

1. Health Physics Society, Specialists in Radiation Safety. Instrumentation and measurements – Surveys and measurements, <http://www.hps.org/publicinformation/> (last accessed January 2022).
2. chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.flukebiomedical.com%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fresources%2F451p_omeng0100.pdf&clen=692864&chunk=true (last accessed January 2022).
3. Economides S, Hourdakis CJ, Kalivas N, Kalathaki M, Simantirakis G, Tritakis P, Manousaridis G, Vogiatzi S, Kipourou P, Boziari A, Kamenopoulou V. Performance of medical radiographic X-ray systems in Greece for the time period 1998-2004. *Physica Medica*. 23, 107-114 (2007).
4. <https://www.ptwdosimetry.com/en/products/diados-e/> (last accessed 25.01.2022).
5. Tsalafoutas IA. Excessive leakage radiation measured on two mobile X-ray units due to the methodology used by the manufacturer to calculate and specify the required tube shielding. *Br. J. Radiol.* 79, 162-164 (2006).
6. Michail CM, Spyropoulou VA, Fountos GP, Kalyvas NI, Valais IG, Kandarakis IS. and Panayiotakis GS. 7. Experimental and Theoretical Evaluation of a High Resolution CMOS Based Detector Under X-ray Imaging Conditions, *IEEE TNS*. 2011;58:314-322 (2011).
7. Kalyvas N, Vlachos I, Tsantilas X, Kandarakis I. and Panayiotakis G. Measurement of scatter radiation spectrum from radiographic units. Electronic poster presented at ECR. doi:10.1594/ecr2013/C-0309 (2013).
8. <https://www.amptek.com/products/x-ray-detectors/faststd-x-ray-detectors-for-xrf-eds/faststd-silicon-drift-detector> (last accessed 25.01.2022).

7 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σγουραλή Ελένη¹, Πλουτινάκη Στεφανία²

¹Κέντρο Υγείας Ζωγράφου, ²Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας

Η Ελκώδης κολίτιδα (ΕΚ) αποτελεί χρόνια ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ) που προσβάλλει το ορθό και επεκτείνεται σε όλο το κόλον και κλινικά χαρακτηρίζεται από εναλλασσόμενες περιόδους ύφεσης και έξαρσης. Σχετίζεται με αυξημένο θρομβοεμβολικό κίνδυνο του φλεβικού δικτύου ωστόσο λιγότερο συχνά μπορεί να εμφανιστεί και σε αυτό των αρτηριών.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ΙΦΝΕ με νευρολογικές εκδηλώσεις.

Υλικά - Μέθοδοι: Έκθεση περιστατικού ενήλικα με έξαρση ΕΚ και εγκεφαλική θρόμβωση.

Αποτελέσματα: Γυναίκα 35 ετών πρώην καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό ΕΚ από επταετίας υπό αμινοσαλικυλικά, θυρεοειδίτιδας Hashimoto, και επεισόδιο εν τω βάθην φλεβοθρόμβωσης δεξιάς γαστροκνημίας προ εξαμήνου, παρουσιάζει αδυναμία δεξιού άνω και κάτω άκρου από διημέρου. Αναφερόμενη δεκτική πυρετική κίνηση, κολικοειδές κοιλιακό άλγος και άλγος αριστερής νεφρικής χώρας από τριημέρου, μη υφιόμενα με αναλγητικά-σπασμολυτικά και αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου με παρουσία διαρροϊκών κενώσεων με πρόσμιξη αίματος. Από την κλινική εξέταση διαπιστώνονται φυσιολογικά ζωτικά σημεία, αυξημένοι εντερικοί ήχοι, εντοπιζόμενη ευαισθησία αριστερού λαγόνιου βόθρου, χωρίς σημεία περιτοναϊκού ερεθισμού, θετική για αίμα δακτυλική και αρνητικό σημείο Giordano. Εκ της νευρολογικής εκτίμησης σημειώνεται ελαττωμένη μυϊκή ισχύς δεξιού άνω και κάτω άκρου, αυξημένα τενόντια αντανακλαστικά και σημείο Babinski δεξιά χωρίς σημεία αυχενικής δυσκαμψίας. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει αυξημένα λευκοκύτταρα με πολυμορφοπυρηνικό τύπο, θρομβοκυττάρωση, αυξημένες CRP/TKE και γλυκόζη νηστείας. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου απεικονίζει έμφρακτο αριστερού βρεγματικού λοβού ενώ ο έλεγχος καρδιάς/καρωτίδων αποβαίνει αρνητικός. Η μικροσκοπική εξέταση κοπράνων αναδεικνύει λευκά/ερυθρά αιμοσφαίρια ενώ η καλλιέργεια κοπράνων είναι αρνητική. Χαρακτηριστικά της έξαρσης της ΕΚ ευρήματα προκύπτουν από την ενδοσκόπηση και τη βιοψία του κόλου. Αρνητικοί αποβαίνουν ο ιολογικός/ανοσολογικός έλεγχος και ο έλεγχος θρομβοφιλίας. Θεραπευτικά διακόπεται η εντερική σίτιση και άρχετε ενδοφλέβια ενυδάτωση, κορτιζόνη και ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους οδηγώντας σε κλινική και εργαστηριακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Οι θρομβωτικές εκδηλώσεις του ΚΝΣ, μη συχνή επιπλοκή της ΙΦΝΕ, χρήζουν άμεσης διάγνωσης και θεραπείας για τη μείωση των επιπλοκών αυτών.

8 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕ ΘΕΜΑ “Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΣΦΑΙΡΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΕΕ ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΟΥΣ”

Τσιμασφίρου Δαμιανή¹, Σπυροπούλου Βασιλική², Κασιόλα Αναστασία³, Γκουντούλας Αντώνιος¹, Σιβετιδίου Σοφία¹, Νιανιάρου Μαρία¹, Κοτρώνη Αικατερίνη¹

¹Κλινική Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Τμήμα Λογοθεραπείας ΓΝΑ ΚΑΤ, ³Τμήμα Ψυχολογίας ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Σε ασθενείς με ΑΕΕ είναι συχνή η συνύπαρξη κινητικών ελλειμμάτων με μείωση της λειτουργικότητας και δυσφαγία.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επίδραση της βαρύτητας της δυσφαγίας και του επιπέδου αυτοϊππρέτησης στην ανάπτυξη άγχους και κατάθλιψης σε ασθενείς με ΑΕΕ καθώς και στους φροντιστές τους.

Υλικό: Ασθενείς της κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης με ισχαιμικό ή αιμορραγικό ΑΕΕ, ηλικίας 35-75 ετών καθώς και οι φροντιστές τους. Εξαιρούνται οι ασθενείς με γνωστικά ελλείμματα και αφασικές διαταραχές πρόσληψης.

Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες αφού συμπληρώσουν δημογραφικά στοιχεία θα αξιολογούνται: α) για την αυτοϊππρέτηση με την κλίμακα Barthel Index Score, β) για τη βαρύτητα της δυσφαγίας με την Dysphagia Severity Rating Scale και γ) για την μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης με την HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Η πρώτη αξιολόγηση θα πραγματοποιείται κατά την εισαγωγή στην κλινική αποκατάστασης και η δεύτερη 6 μήνες μετά την αρχική. Όλοι οι ασθενείς θα ακολουθούν πρόγραμμα λειτουργικής αποκατάστασης που θα περιλαμβάνει εργοθεραπεία για εκπαίδευση σε δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία για επανεκπαίδευση κατάποσης και ψυχολογική υποστήριξη.

Συμπεράσματα: Στους ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια τα λειτουργικά ελλείμματα λόγω διαταραχής της κινητικότητας και η συνύπαρξη δυσφαγίας μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση διαφορετικού βαθμού άγχους και κατάθλιψης, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και των φροντιστών τους.

9 Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΥΠΟΥΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ: ΜΕΛΕΤΗ HELIAD

Βίκτωρας Γκοτσαμάνης¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος^{1,2}, Μαίρη Γιαννακούλια¹, Μαίρη Κοσμίδη³, Ευθύμιος Δαρδιάτσης⁴, Γεώργιος Χατζηγεωργίου⁵, Παρασκευή Σακκά, Νικόλαος Σκαρμέας^{6,7}, ερευνητές Μελέτης Heliad

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο της Καμπέρα, Καμπέρα, Αυστραλία, ³Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Σχολή Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁴Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ⁵Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος, ⁶1η Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁷Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κολούμπια, Νέα Υόρκη, ΗΠΑ

Εισαγωγή: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στον ορισμό του για την υγιή γήρανση το 2015 την περιγράφει ως μία έννοια η οποία δεν περιλαμβάνει απλά την απουσία νοσηροτήτων αλλά εστιάζει και στη διατήρηση της λειτουργικότητας του ατόμου. Για την διευκόλυνση της έρευνας στο πεδίο καίριας σημασίας είναι η δημιουργία ενός δείκτη υγιούς γήρανσης ο οποίος θα συμπυκνώνει όλα τα βασικά της χαρακτηριστικά και παρέχοντας ένα σημείο αναφοράς.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης αυτής είναι να εξερευνήσει την σχέση του δείκτη επιτυχούς γήρανσης (HAI) με το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) και την πιθανή προβλεπτική του ισχύ.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη αυτή αποτελείται από ανθρώπους άνω των 65 ετών, 1226 (704 γυναίκες) συμμετέχοντες στην μελέτη HELIAD, οι οποίοι αξιολογήθηκαν σε 2 επισκέψεις με μεσοδιάστημα 3 ετών. Ο δείκτης υγιούς γήρανσης (HAI) έχει προκύψει από την ενοποίηση επικυρωμένων ερωτηματολογίων που αξιολογούν τη λειτουργικότητα των αξιολογουμένων σε ένα αριθμητικό σκορ (1-100) με χρήση της Item Response Theory. Αρχικά συγκρίθηκαν οι μέσες τιμές του HAI κατά την πρώτη αξιολόγηση μεταξύ των συμμετεχόντων που παρουσίασαν ή όχι ΑΕΕ κατά το διάστημα μεταξύ των δύο αξιολογήσεων της μελέτης και κατόπιν συσχετίστηκαν οι τιμές του HAI με την πιθανότητα ΑΕΕ.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση προέκυψε πως οι συμμετέχοντες που δεν παρουσίασαν καρδιαγγειακή νόσο είχαν κατά μέσο όρο 5.1 μονάδες υψηλότερο HAI (95% CI:0.5-9.6, p value=0.035) κατά την αρχική τους αξιολόγηση, ενώ υψηλότερες τιμές του HAI συσχετίστηκαν με μείωση στην πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων κατά 3% για κάθε μονάδα αύξησης του HAI (OR=0.97, 95% CI:0.95-0.99, p-value=0.03) ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και ιστορικού υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας, διαβήτη και καπνίσματος.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά ο δείκτης HAI φαίνεται πως έχει προβλεπτική ισχύ στην εμφάνιση ΑΕΕ, ενώ μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εξερευνήσουν αντίστοιχες συσχετίσεις με άλλες νόσους της μεγαλύτερης ηλικίας.

10 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ HELIAD

Βίκτωρας Γκοτσαμάνης¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος^{1,2}, Μαίρη Γιαννακούλια¹, Μαίρη Κοσμίδη³, Ευθύμιος Δαρδιάτης⁴, Γεώργιος Χατζηγεωργίου⁵, Παρασκευή Σακκά, Νικόλαος Σκαρμέας^{6,7}, ερευνητές Μελέτης Heliad

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο της Καμπέρα, Καμπέρα, Αυστραλία, ³Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Σχολή Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁴Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ⁵Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος, ⁶1η Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁷Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κολούμπια, Νέα Υόρκη, ΗΠΑ

Εισαγωγή: Η μεσογειακή διατροφή έχει αναδειχθεί από πληθώρα μελετών παρατήρησης ως ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ωστόσο, η ποικιλία των χαρακτηριστικών που διαμορφώνουν τη μεσογειακή διατροφή καθιστούν εξαιρετικά δυσχερή την καταγραφή της επίπεδο μελετών παρατήρησης αλλά και τυχαίοποιημένων κλινικών μελετών.

Σκοπός: Στόχος της ανάλυσης αυτής ήταν να μελετήσει την επίδραση της μεσογειακής διατροφής συνολικά στην εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, λαμβάνοντας υπόψη τους συνήθεις παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου.

Υλικό/Μέθοδος: Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη αυτή αποτελείται από ανθρώπους άνω των 65 ετών, 1226 (704 γυναίκες). συμμετέχοντες στην μελέτη HELIAD, που αξιολογήθηκαν σε 2 επισκέψεις με μεσοδιάστημα 3 ετών. Η αξιολόγηση της συμμόρφωσης του κάθε συμμετέχοντα με τη μεσογειακή διατροφή έγινε με τη χρήση του επικυρωμένου ερωτηματολογίου MedDietScore, το οποίο παρέχει τη δυνατότητα ποσοτικοποίησης της σε ένα σκορ (1-55) λαμβάνοντας υπόψη όλα τα επιμέρους χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Έγινε σύγκριση των μέσων τιμών του MedDietScore μεταξύ των συμμετεχόντων που εμφάνισαν ή όχι κάποιο καρδιαγγειακό σύμβαμα κατά το διάστημα μεταξύ των δύο αξιολογήσεων. Στη συνέχεια υπολογίστηκε η επίδραση που έχει η μεγαλύτερη συμμόρφωση με τα πρότυπα της Μεσογειακής διατροφής στην πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων, λαμβάνοντας υπόψη και τους συνήθεις παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (διαβήτη, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, κάπνισμα).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μεγαλύτερη συμμόρφωση με τη Μεσογειακή διατροφή κατά 2.1 μονάδες στην κλίμακα του MedDietScore στους συμμετέχοντες που δεν εμφάνισαν κάποιο καρδιαγγειακό σύμβαμα, συγκριτικά με αυτούς που εμφάνισαν (95% CI 1.1-3.1, p-value=0.032) καθώς και μείωση του κινδύνου για εμφάνιση καρδιαγγειακών συμβαμάτων κατά 7% για κάθε μονάδα αύξησης της συμμόρφωσης στη μεσογειακή διατροφή όπως μετράται στο MedDietScore (OR=0.93, , 95% CI:0.90-0.96, p-value=0.017) ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και ιστορικού υπέρτασης, διαβήτη, υπερλιπιδαιμίας και καπνίσματος.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, από τη μελέτη αναδεικνύεται πως η Μεσογειακή διατροφή συνιστά έναν σημαντικό και ανεξάρτητο παράγοντα που μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση στον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

11 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΙΣ ΤΡΟΧΙΕΣ ΥΓΙΟΥΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ HELIAD

Βίκτωρας Γκοτσαμάνης¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος^{1,2}, Μαίρη Γιαννακούλια¹, Μαίρη Κοσμίδη³, Ευθύμιος Δαρδιώτης⁴, Γεώργιος Χατζηγεωργίου⁵, Παρασκευή Σακκά, Νικόλαος Σκαρμέας^{6,7}, ερευνητές Μελέτης Heliad

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο της Καμπέρα, Καμπέρα, Αυστραλία, ³Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Σχολή Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁴Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ⁵Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος, ⁶1η Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁷Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κολούμπια, Νέα Υόρκη, ΗΠΑ

Εισαγωγή: Η μεσογειακή διατροφή έχει αποδειχθεί ότι έχει ευεργετική επίδραση σε μια σειρά χρόνιων παθήσεων, ωστόσο λιγότερα είναι γνωστά για τη σχέση της με την υγιή γήρανση, όπως έχει οριστεί από τον ΠΟΥ το 2015.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν διερευνήσει τη συσχέτιση της συμμόρφωσης με τα διατροφικά πρότυπα της μεσογειακής διατροφής με τροχιές υγιούς γήρανσης.

Υλικό/Μέθοδος: Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη αυτή αποτελείται από 1226 ανθρώπους (704 γυναίκες) άνω των 65 ετών, συμμετέχοντες στην μελέτη HELIAD, που αξιολογήθηκαν σε 2 επισκέψεις με μεσοδιάστημα 3 ετών. Η αξιολόγηση της συμμόρφωσης του κάθε συμμετέχοντα με τη μεσογειακή διατροφή έγινε με τη χρήση του επικυρωμένου ερωτηματολογίου MedDietScore. Για την αξιολόγηση της υγιούς γήρανσης αναπτύχθηκε ο δείκτης υγιούς γήρανσης (HAI) που έχει προκύψει από την ενοποίηση επικυρωμένων ερωτηματολογίων που αξιολογούν τη λειτουργικότητα των συμμετεχόντων σε ένα αριθμητικό σκορ (1-100) με χρήση της Item Response Theory. Τέσσερις τροχιές υγιούς γήρανσης δημιουργήθηκαν με βάση το αν ο δείκτης HAI του κάθε συμμετέχοντα ήταν πάνω (Υψηλά) ή κάτω (Χαμηλά) από τη διάμεση τιμή κατά την πρώτη και επαναληπτική αξιολόγηση: Υψηλά-Υψηλά, Υψηλά-Χαμηλά, Χαμηλά-Υψηλά και Χαμηλά-Χαμηλά. Στη συνέχεια υπολογίστηκε η επίδραση που είχε η συμμόρφωση με τα πρότυπα της Μεσογειακής διατροφής στην πιθανότητα να ανήκουν οι συμμετέχοντες σε καθεμία από τις προαναφερθείσες τροχιές ελέγχοντας παράλληλα για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, συννοσηρότητες).

Αποτελέσματα: Το 34,3% ανήκε στην ομάδα Υψηλά-Υψηλά, το 15,7% στην Υψηλά-Χαμηλά, το 18,6% στην Χαμηλά-Υψηλά και το 31,4% στην ομάδα Χαμηλά-Χαμηλά. Η μεγαλύτερη τήρηση της μεσογειακής διατροφής παρουσίασε μια σημαντική συσχέτιση με την πιθανότητα να ανήκουν στις ευνοϊκές τροχιές ανεξαρτήτως όλων των συμπαράγοντων που ελήφθησαν υπόψη.

Συμπεράσματα: Η μεσογειακή διατροφή φαίνεται πως συνδέεται με ευνοϊκότερες τροχιές γήρανσης και μπορεί να αποτελέσει τη βάση για έναν υγιή τρόπο ζωής που θα αποτρέψει την έκπτωση της λειτουργικότητας που συνδέεται με το γήρας.

Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΥΓΙΟΥΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ HELIAD

Βίκτωρας Γκοτσαμάνης¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος^{1,2}, Μαίρη Γιαννακούλια¹, Μαίρη Κοσμίδη³, Ευθύμιος Δαρδιδιώτης⁴, Γεώργιος Χατζηγεωργίου⁵, Παρασκευή Σακκά, Νικόλαος Σκαρμέας^{6,7}. ερευνητές Μελέτης Heliad

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο της Καμπέρα, Καμπέρα, Αυστραλία, ³Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Σχολή Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁴Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ⁵Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος, ⁶1η Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁷Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Κολούμπια, Νέα Υόρκη, ΗΠΑ

Εισαγωγή: Η υγιής γήρανση ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως μία έννοια η οποία βασίζεται στη διατήρηση της λειτουργικότητας του ατόμου. Για την διευκόλυνση της έρευνας στο πεδίο καίριας σημασίας είναι η δημιουργία ενός δείκτη υγιούς γήρανσης ο οποίος θα συμπυκνώνει όλα τα βασικά της χαρακτηριστικά και παρέχοντας ένα σημείο αναφοράς.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης αυτής είναι να εξερευνήσει την πιθανή προβλεπτική αξία του δείκτη επιτυχούς γήρανσης (HAI) για την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη αυτή αποτελείται από ανθρώπους άνω των 65 ετών, 1226 (704 γυναίκες). συμμετέχοντες στην μελέτη HELIAD, που αξιολογήθηκαν σε 2 επισκέψεις με μεσοδιάστημα 3 ετών. Ο δείκτης υγιούς γήρανσης (HAI) έχει βασιστεί στον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την υγιή γήρανση και έχει προκύψει από την ενοποίηση επικυρωμένων ερωτηματολογίων που αξιολογούν τη λειτουργικότητα των αξιολογούμενων σε ένα αριθμητικό σκορ (1-100) με χρήση της Item Response Theory. Αρχικά συγκρίθηκαν οι μέσες τιμές του HAI κατά την πρώτη αξιολόγηση μεταξύ των συμμετεχόντων που παρουσίασαν ή όχι οποιαδήποτε καρδιαγγειακό σύμβαμα κατά το διάστημα μεταξύ των δύο αξιολογήσεων της μελέτης και κατόπιν συσχετίστηκαν οι τιμές του HAI με την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση προέκυψε πως οι συμμετέχοντες που δεν παρουσίασαν καρδιαγγειακή νόσο είχαν κατά μέσο όρο 3.5 μονάδες υψηλότερο HAI (95% CI:0.5-6.5, p value=0.019) κατά την αρχική τους αξιολόγηση, ενώ υψηλότερες τιμές του HAI συσχετίστηκαν με μείωση στην πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων κατά 2% για κάθε μονάδα αύξησης του HAI (OR=0.98, 95% CI:0.96-0.99, p-value=0.02) ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και ιστορικού υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας, διαβήτη και καπνίσματος.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά ο δείκτης HAI φαίνεται πως έχει προβλεπτική ισχύ στην εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, ενώ μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εξερευνήσουν αντίστοιχες συσχετίσεις με άλλες νόσους της μεγαλύτερης ηλικίας επικυρώνοντας περαιτέρω την αξία του στην πεδίο της υγιούς γήρανσης.

13 IMPROVING COMPREHENSION IN GLOBAL APHASIA USING SEMANTIC FEATURE ANALYSIS TREATMENT

E. A. Efstratiadou^{1,4*}, A. Archonti⁴, M. Atsidakou⁴, I. Papathanasiou^{2,4}, K. Hilari^{3,4}

¹Department of Speech and Language Therapy, University of Peloponnese, Greece, ²Department of Speech and Language Therapy, University of Patras, Greece, ³Division of Language and Communication, SHS, City University London, UK, ⁴Thalis Aphasia Project, Department of Linguistics, School of Philosophy, University of Athens, Greece

Background: Semantic feature analysis (SFA) is used as a treatment for lexical retrieval impairment. Previous studies have indicated improvement of single word naming for treated and untreated items (Boyle, 2004b). Nevertheless, the efficacy of SFA in treating semantically based comprehension deficits has been explored by few studies (Smith & Siyambalapatiya, 2017).

Aim: In the present study, two Greek speaking single cases with global aphasia were employed in an attempt to apply an SFA-based treatment approach for a semantic comprehension deficit.

Cases: Both participants (TT, 84-year-old, and CS, 48-year-old) were consistent with a diagnosis of global aphasia, with a severe semantic comprehension deficit, after a left hemisphere ischemic stroke, based on initiation evaluation with BDAE (BDAE Acoustic Comprehension Scores: TT: 18,5/72, CS: 18/72)

Method: A spoken word-picture matching task was developed and administered for identify problematic targets (comprehension errors) and for determine treatment items. Problematic targets were randomly divided into two sets (treatment and control) and each was presented as an image surrounded by four pairs of semantic features. Participants were instructed to identify the semantic features from each pair. Treatment was delivered for 12 weeks (three time weekly).

Results: Following treatment, both participants demonstrated improved comprehension of both treated and control items, which suggest a generalisation of improved comprehension to untreated items (Pre-Treatment SWPM TT: 85/260 (32,7%) & CS: 71/260 (25,7%) – After Treatment TT: 240/260 (92,3%) & CS: 223/260 (85,8%)). Furthermore, BDAE Acoustic Comprehension Scores (TT: 33,5/72 & CS: 50,5/72) and Greek Stroke and Aphasia Quality of Life Scale - 39g scale (SAQOL-39g) total scores (Before Treatment TT: 1,4 & CS: 3,2/5 – After Treatment TT: 1,5 & CS: 4,6/5) demonstrated improvement.

Discussion: Findings from this study imply that SFA was effective in improving the single word comprehension of two individuals with comprehension difficulties. These positive results are encouraging, but a replication with a larger sample is required.

Keywords: aphasia, comprehension treatment, semantic feature analysis

14 ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΒΑΤΟΥ ΩΘΕΙΔΟΥΣ ΤΡΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ)

Αναστάσιος Αποστολός¹, Μαρία Δρακοπούλου¹, Γεώργιος Τρανταλής¹, Ανδρέας Συνετός¹, Γεώργιος Οικονόμου¹, Χρύσα Σιμοπούλου¹, Κωνσταντίνα Αγγέλη¹, Γεώργιος Τσιβγούλης², Κωνσταντίνος Τσιούφης¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας¹

¹Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», ²Β' Νευρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η σύγκλειση του βατού ωσειδούς τρήματος (patent foramen ovale-PFO) σε ασθενείς με εμβολικό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό αγνώστου αιτιολογίας (embolic stroke of unknown origin-ESUS) αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλής θεραπευτική επιλογή για τη διαχείριση των συγκεκριμένων περιστατικών, όταν πληρούνται τα απαραίτητα κλινικά και απεικονιστικά κριτήρια. **Σκοπός:** Σκοπός μας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού με PFO, ESUS και ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ), στο οποίο πραγματοποιήθηκε διακαθετηριακή σύγκλειση του PFO.

Υλικά: Άρρεν ασθενής ηλικίας 53 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με δυσαρθρία και πτώσης γωνίας στόματος από δίωρο, μετά από αναφερόμενη άρση βάρους. Από την νευρολογική εξέταση υπολογίστηκε NIH Stroke Score 4, το οποίο ταξινομεί το εγκεφαλικό ως έλασσον. Από το ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό του ασθενούς, ο ασθενής έπασχε από Νόσο Crohn υπό ανοσοθεραπεία με vedolizumab. Οι εργαστηριακές εξετάσεις, το Holter ρυθμού, το triplex καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών, το ηλεκτροκαρδιογράφημα και ο έλεγχος θρομβοφιλίας ήταν φυσιολογικά.

Μέθοδοι: Διενεργήθηκε διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα, το οποίο ανέδειξε PFO grade 3, βάσει του αριθμού των φυσαλίδων, καθώς και ευκίνητο και ανευρυσματικό μεσοκολπικό διάφραγμα τύπου 4LR. Λόγω των ανατομικών χαρακτηριστικών του PFO και του διαφράγματος και του υψηλού ROPE score (N=7, άρα 72% πιθανότητα το έμφρακτο να οφείλεται στο PFO) αποφασίστηκε η διακαθετηριακή σύγκλειση του ελλείμματος.

Αποτελέσματα: Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε επιτυχώς με τη χρήση συσκευής GORE Septal Occluder, χωρίς πέρι- ή μετεπεμβατικές επιπλοκές ή υπολειπόμενη επικοινωνία. Ο ασθενής είναι κλινικά υγιής κατά την εξάμηνη παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Τα ΙΦΝΕ συσχετίζονται με αυξημένη επίπτωση θρομβώσεων, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο εμβολικών ΑΕΕ σε ασθενείς με PFO. Στο συγκεκριμένο σπάνιο περιστατικό, παρουσιάζουμε μια ενδιαφέρουσα αντίστοιχη περίπτωση, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς επεμβατικά.

15 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΝΙΚΕΛΙΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΒΑΤΟΥ ΩΟΕΙΔΟΥΣ ΤΡΗΜΑΤΟΣ. Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ INSPIRE

Απόστολος Α.¹, Γρηγορίου Σ.², Δρακοπούλου Μ.¹, Μαστραφτού Σ.², Τρανταλής Γ.¹, Συνετός Α.¹, Παπανικολάου Α.¹, Τσαλαμανδρή Σ.¹, Οικονόμου Γ.¹, Στρατηγός Α.², Ρηγόπουλος Δ.², Τσιούφης Κ.¹, Τούτουζας Κ.¹

¹Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», ²Α' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

Εισαγωγή: Η διακαθετηριακή σύγκλιση του βατού ωοειδούς τρήματος είναι η πρώτη γραμμή θεραπείας για τη δευτερογενή πρόληψη των ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων σε επιλεγμένους ασθενείς. Οι συσκευές, οι οποίες χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό, περιέχουν και απελευθερώνουν νικέλιο, το οποίο θεωρείται ως το πιο αλλεργιογόνο μέταλλο παγκοσμίως. Αν και η αλλεργική δερματίτιδα εξ' επαφής έχει ισχυρή επιστημονική τεκμηρίωση, η υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν συσχετίζει επαρκώς την συστηματική έκθεση στο νικέλιο με την εμφάνιση αντίστοιχων κλινικών σημείων και συμπτωμάτων σε ασθενείς, στους οποίους έχουν εμφυτευθεί οι παραπάνω συσκευές.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας κλινικής μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση της τοποθέτησης συσκευών σύγκλισης στα αποτελέσματα των δερματικών δοκιμασιών για το νικέλιο και την συσχέτιση αυτών με την εμφάνιση συναφούς κλινικής συμπτωματολογίας.

Υλικά – Μέθοδοι: Ενήλικες ασθενείς με σαφή ένδειξη για διακαθετηριακή σύγκλιση ανοικτού ωοειδούς τρήματος θα συμπεριληφθούν στη μελέτη μας. Αναφορικά με τις δερματικές δοκιμασίες, οι συμβατικές ευρωπαϊκές σειρές, καθώς και εκτεταμένες σειρές μετάλλων και ισοκυανικών θα εφαρμοστούν και θα αξιολογηθούν σε όλους τους ασθενείς της μελέτης, 14 ημέρες προ και 90 ημέρες μετά την επέμβαση. Οι συμμετέχοντες θα τυχαιοποιηθούν (1:1) παράλληλα, είτε στην συσκευή Amplatzer® είτε στην Gore®. Κατά την διάρκεια της παρακολούθησης των ασθενών, τα κλινικά και υπερηχογραφικά ευρήματα θα αξιολογούνται συναρτήσει των αποτελεσμάτων των δερματικών δοκιμασιών.

Αποτελέσματα: Στους επόμενους 36 μήνες, αποσκοπούμε να συμπεριλάβουμε στη μελέτη μας 100 ασθενείς. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης μας είναι η διερεύνηση της μεταβολής των αποτελεσμάτων των δερματικών δοκιμασιών, μετά την διαδερμική εμφύτευση της συσκευής. Δευτερογενή καταληκτικά σημεία είναι η σύγκριση των ασθενών που ανέπτυξαν υπερευαισθησία στο νικέλιο μεταξύ των δυο συσκευών, η ποσοτικοποίηση της υπολειπόμενης επικοινωνίας, μέσω διαθωρακικού υπερηχογραφήματος καθώς και η αξιολόγηση της ευαισθητοποίησης σε άλλα μελετούμενα αλλεργιογόνα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα κλινική μελέτη αποσκοπεί στην καλύτερη κατανόηση της επίδρασης της εμφύτευσης συσκευών σύγκλισης μεσοκολπικών ελλειμμάτων στη μεταβολή των αποτελεσμάτων των δερματικών δοκιμασιών και στην αντίστοιχη κλινική συμπτωματολογία.

16 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ευαγγελία Κακαγιάννη¹, Δημήτριος Παπαγεωργίου², Ευρυδική Καμπά², Μαρία Γρύλλια¹, Χριστίνα-Αναστασία Ραπίδη³, Μάρθα Κελέση-Σταυροπούλου²

¹Νευρολογική Κλινική, Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ³Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Εισαγωγή: Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ο πιο κοινός τύπος εγκεφαλικών ασθενειών και αποτελεί την πρώτη αιτία λειτουργικών διαταραχών για τις δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης. Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο έχει άμεση επίπτωση στα συστήματα υγείας, με αποτέλεσμα το υψηλό κόστος, και θεωρείται παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω των σοβαρών αναπηριών, τους λειτουργικούς περιορισμούς και την μειωμένη ποιότητα ζωής που επιφέρει στους ασθενείς.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας διδακτορικής διατριβής είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και οι οποίοι ακολούθησαν ή όχι αποκατάσταση.

Υλικό και Μέθοδος: Για τους σκοπούς της έρευνας διεξάγεται προοπτική μελέτη με χρήση ερωτηματολογίων μέσω συνεντεύξεων, σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Για την αξιολόγηση και παρακολούθηση χρησιμοποιούνται τα εξής ερευνητικά εργαλεία: Short-Form 36 (SF-36), EuroQol-5D, Stroke Specific Quality of Life (SS-QOL) και η Κλίμακα Barthel. Το δείγμα της μελέτης αποτελούν άτομα που διαγνώστηκαν με εγκεφαλικό επεισόδιο και επισκέφθηκαν Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας. Μελετώνται δύο ομάδες ασθενών. Αναμενόμενο αποτέλεσμα από την παρούσα διατριβή είναι η μέτρηση της ποιότητας ζωής ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο έπειτα από αποκατάσταση και η σύγκριση τους με ασθενείς που δεν ακολούθησαν αποκατάσταση.

Αποτελέσματα: Εκτιμάται ότι, τα αποτελέσματα της έρευνας θα βοηθήσουν τόσο τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο όσο και τους φροντιστές των ασθενών προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα τη σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών και να βελτιώσουν είτε την αποκατάσταση, είτε και τη φροντίδα αντίστοιχα προς αυτούς.

Συμπεράσματα: Η μελέτη είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την οργάνωση υπηρεσιών αποκατάστασης σε όλες τις θεραπευτικές δομές της Ελλάδος, οι οποίες θα βοηθήσουν στην πρόληψη, στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των δυσλειτουργιών όλων των ασθενών που πάσχουν από τη νόσο αυτή, όπως επίσης στη μικρότερη νοσηλεία και στο χαμηλότερο κόστος στις μονάδες υγείας της χώρας.