



## ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

- Τα ΑΕΕ είναι η συχνότερη αιτία πρόκλησης αναπηρίας και η τέταρτη αιτία θανάτου
- 82-92% των ΑΕΕ είναι ισχαιμικά και το 18-8% είναι αιμορραγικά.
- Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 15 εκατομμύρια άνθρωποι θα υποστούν ΑΕΕ κάθε χρόνο παγκοσμίως, από τους οποίους, 5 εκατομμύρια πεθαίνουν και 5 εκατομμύρια καταλήγουν με μόνιμη βαριά αναπηρία.
- Το 2008 το ΑΕΕ υποχώρησε από τρίτη σε τέταρτη αιτία θανάτου.

Οι λόγοι της επιτυχίας είναι πολυπαραγοντικοί:

- Βελτίωση πρόληψης
- **Βελτίωση αντιμετώπισης τις πρώτες ώρες του οξέος ΑΕΕ**
- Για τη συνέχιση αυτών των ελπιδοφόρων τάσεων, το κοινό και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να παραμείνουν σε επιφυλακή με στόχο την περαιτέρω βελτίωση της πρόληψης και της αντιμετώπισης των ΑΕΕ.
- Ωστόσο, τα δεδομένα δείχνουν ότι η αναγνώριση των συμπτωμάτων/σημείων του ΑΕΕ από το ευρύ κοινό παραμένει ανεπαρκής.
- **Εντατική και συνεχής ενημέρωση του ευρύ κοινού** για τα συμπτώματα/σημεία του ΑΕΕ βελτιώνει την έγκαιρη αναγνώριση, και συνεπώς και αντιμετώπιση του ΑΕΕ.

- **FAST (face, arm, speech, time)**

- Η καμπάνια FAST (ΓΡΗΓΟΡΑ) που έχει ξεκινήσει τα τελευταία χρόνια στο εξωτερικό αποσκοπεί στην ταχεία αναγνώριση τυπικών συμπτωμάτων των ΑΕΕ που είναι παρόντα στο 88% των περιπτώσεων. Αναφέρεται στην ταχεία εγκατάσταση είτε ασυμμετρίας προσώπου (στράβωσε το στόμα), είτε αδυναμίας του άνω άκρου, είτε δυσκολίας στην ομιλία ή στην κατανόηση. Τα συμπτώματα αυτά επιβάλλεται να οδηγήσουν στην άμεση κλίση ασθενοφόρου.



### ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ

- **Το ΑΕΕ αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση.** Κατέχει τον ίδιο βαθμό επείγοντος με το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τον πολυτραυματία. Η αντιμετώπισή του κατά τις πρώτες 24 ώρες θα καθορίσει κατά μεγάλο ποσοστό την πορεία του ασθενούς.



- **Η μοναδική** θεραπεία του οξέος ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού, η ενδοφλέβια θρομβόλυση, είναι **χρονο-εξαρτώμενη**. Αυτό σημαίνει ότι το αν θα λάβει τη θεραπεία ή όχι ο ασθενής εξαρτάται από το χρόνο προσέλευσής του μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. **Η θεραπεία δεν πραγματοποιείται** αν ο ασθενής προσέλθει σε χρόνο μεγαλύτερο των **4,5 ωρών** μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων.
- Απόλυτη αντένδειξη της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης είναι επίσης το αιμορραγικού τύπου ΑΕΕ ή οποιαδήποτε ενδοκρανιακή αιμορραγία (ενδοπαρεγχυματική, υπαραχνοειδής, ενδοκοιλιακή αιμορραγία ή υποσκληρίδιο και επισκληρίδιο αιμάτωμα).
- Η μοναδική απολύτως απαραίτητη εξέταση σε υποψία ΑΕΕ είναι η αξονική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία μπορεί να αναδείξει πρώιμα σημεία του εμφράκτου.
- Επιπλέον, και η αποτελεσματικότητα της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης είναι αυστηρά χρονο-εξαρτώμενη:



- **Η αποτελεσματικότητα της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης μειώνεται με την πάροδο του χρόνου**. Έτσι, έναρξη της θεραπείας μέσα σε 1,5 ώρα από την έναρξη των συμπτωμάτων αυξάνει πιθανότητα άριστης έκβασης του ασθενούς (όσον αφορά το βαθμό αναπηρίας) κατά 2,55 φορές. Αντίθετα, έναρξη της θεραπείας στις 4,5 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων αυξάνει πιθανότητα άριστης έκβασης του ασθενούς κατά 1,34 φορές.
- Η ενδοφλέβια θρομβόλυση αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες αποκατάστασης των νευρολογικών ελλειμμάτων των ασθενών, αλλά **δεν μειώνει τη θνησιμότητα, ούτε την αυξάνει**.

- Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι η ταχεία μετάβαση του ασθενούς σε νοσοκομείο με δυνατότητα οξείας αντιμετώπισης του ΑΕΕ (συμπεριλαμβανομένης της ενδοφλέβιας θρομβόλυσης) είναι μείζονος σημασίας.
- Όπως και κάθε άλλη υψηλής αποτελεσματικότητας θεραπεία, έτσι και η ενδοφλέβια θρομβόλυση έχει παρενέργειες, σημαντικότερη των οποίων είναι η συμπτωματική ενδοεγκεφαλική αιμορραγία στο 3-7% των ασθενών. **Προσεκτική αξιολόγηση των υποψήφιων ασθενών πριν την έναρξη της αγωγής μειώνει αλλά δεν εξαλείφει την πιθανότητα ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας.**

### ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΕΕ

- Εξίσου σημαντική με την ενδοφλέβια θρομβόλυση είναι και η **ενδεδειγμένη παρακολούθηση και νοσηλεία του ασθενούς με ΑΕΕ** κατά τις πρώτες ώρες/ημέρες, η οποία πρέπει να ακολουθεί συγκεκριμένα πρωτόκολλα. **Η τελική επιβίωση ή όχι του ασθενούς και ο τελικός βαθμός αναπηρίας του καθορίζονται εν πολλύς τις πρώτες ώρες/ημέρες της νοσηλείας του.**
- Επιβάλλεται η συνεχής εκτίμηση των ζωτικών λειτουργιών (αρτηριακή πίεση, κορεσμός οξυγόνου, θερμοκρασία) και της νευρολογικής κατάστασης, η σύνδεση με καρδιακό monitor, η αυστηρή ρύθμιση του σακχάρου αίματος, η αυστηρή κατάκλιση και εν συνεχεία η πρώιμη κινητοποίηση κτλ.
- Ταυτόχρονα πρέπει να διενεργείται και η αιτιολογική διερεύνηση του αγγειακού επεισοδίου ώστε να εφαρμοστεί η κατάλληλη αγωγή δευτερογενούς πρόληψης.

Τα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση για την οποία υπάρχει διαθέσιμη οξεία θεραπεία για τους ασθενείς που προσέρχονται έγκαιρα στο νοσοκομείο.

Τα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί μια πολυπαραγοντική και πολύπλοκη νόσο, με συγκεκριμένα αίτια και απαιτεί εξειδικευμένη αντιμετώπιση, διερεύνηση και παρακολούθηση.

### Καργιώτης Οδυσσέας

*Νευρολόγος, συνεργάτης ιδιωτικού θεραπευτηρίου 'Ολύμπιον'*

*Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

*Fellow of the European Board of Neurology*

*Μετεκπαιδευθείς στις αγγειακές εγκεφαλικές νόσους και την Νευρο-υπερηχογραφία στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Γενεύης*

*Μετεκπαιδευθείς στη βασική έρευνα των όγκων εγκεφάλου στο Πανεπιστήμιο του Illinois των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής*

*Κάτοχος εγχώριας (Υπουργείο Υγείας) και διεθνούς(ESNCH) πιστοποίησης στη Νευρο-υπερηχογραφία*

*Μέλος της European Society of Neuro-sonology and Cerebral Hemodynamics*