ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΛΚΜΑΝΟΣ 10, 115 28, ΑΘΗΝΑ
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 815/94 ΚΕΜΠ ΚΡ.
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠ ΚΡ. Αριθμός Αδείας 815/94
PRESS POST X+7
ΕΛΤΑ Hellenic Post
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ: 017159

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC NEUROLOGICAL SOCIETY
www.enee.gr

Νευρολογία

www.jneurology.gr

Τόμος 28 - Τεύχος 4

Vol. 28 - Issue 4

ΚΕΙΜΕΝΟ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ / CONSENSUS DOCUMENT

• ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ / ACTION PLAN FOR STROKE IN GREECE: BASIC TARGETS

ΑΡΘΡΑ / ARTICLES

• REBOUND ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΙΝΓΚΟΛΙΜΟΔΗΣ ΣΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ / REBOUND SYNDROME FOLLOWING FINGOLIMOD DISCONTINUATION IN MULTIPLE SCLEROSIS

• ΔΥΣΤΟΝΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΜΣΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ – ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ / DYSTONIA DUE TO CERVICAL MYELITIS AS PRESENTING SYMPTOM OF MULTIPLE SCLEROSIS – REPORT OF TWO CASES AND REVIEW OF LITERATURE

• ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ GRAVIS ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ / COEXISTENCE OF MYASTHENIA GRAVIS WITH NEUROMYELITIS OPTICA: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Ιούλιος - Αύγουστος 2019 / July - August 2019

Διμηνιαία έκδοση της
Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας
Αλκμάνος 10, Αθήνα 115 28
Τηλ.: 210 72.47.056 - Fax: 210 72.47.556
www.enee.gr info@jneurology.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΝΕ

Πρόεδρος: Ν. Γρηγοριάδης
Αντιπρόεδρος: Θ. Αβραμίδης
Κ. Βουμβουράκης
Γ. Γραμματέας: Κ. Βαδικόλιας
Ταμίας: Γ. Ρούντολφ
Μέλη: Σ. Γιαννόπουλος
Κ. Κουμάκης
Κ. Κυλιντηρέας
Ν. Τριανταφύλλου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ν. Γρηγοριάδης

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Κ. Βαδικόλιας - Γ. Τσιβγούλης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γ. Τσιβγούλης
Γ. Ρούντολφ
Μ. Βικελής
Ε. Δαρδιώτης
Ε. Καπάκη
Γ. Δερετζή
Σ. Γιαννόπουλος

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Γ. Τιγκαράκη - Μ. Συντροφιού

ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Μ. Συντροφιού

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Γραμματεία ΕΝΕ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Διεύθυνση: Αλκμάνος 10,
Αθήνα ΤΚ 115 28

ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΝΤΥΠΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΑΡΧΕΙΩΝ

Λυχνία Α.Ε.
Ανδραβίδας 7
136 71, Χαμόμυλο Αχαρνών
Τηλ.: 210 34.10.436 - 1, Fax: 210.34.25.967
www.lyhnia.com

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Μέλη της ΕΝΕ Δωρεάν

Κωδικός Διεύθυνσης Εποπτείας ΜΜΕ:
7159ISSN 1106 - 3106

Νευρολογία

www.jneurology.gr

Τόμος 28, Τεύχος 4, Ιούλιος - Αύγουστος 2019

Περιεχόμενα

ΚΕΙΜΕΝΟ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ

▲ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ
Κωνσταντίνος Βαδικόλιας, Γεώργιος Τσιβγούλης, Χαρίκλεια Πρώιου, Νικόλαος Γρηγοριάδης
(εκ μερους των Δ.Σ. και της Ομάδας Εργασίας της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων και της Hellenic Alliance for Stroke sso) 6

ΑΡΘΡΑ

▲ REBOUND ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΦΙΝΓΚΟΛΙΜΟΔΗΣ ΣΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ
Λίνα Παλαιοδήμου, Γεώργιος Τσιβγούλης, Δημήτριος Κίτσος, Αικατερίνη Θεοδώρου, Γεωργία Παπαγιαννοπούλου, Ματίλντα Παπαθανασίου, Κωνσταντίνος Βουμβουράκης 14

▲ ΔΥΣΤΟΝΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΜΣΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ – ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
Παναγιώτης Μ. Πλωμαρίτης, Κωνσταντίνος Α. Σωτηρίου, Αργυρώ Ι. Κιαμίλη, Θωμάς Ν. Θωμαΐδης 21

▲ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ GRAVIS ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
Γεώργιος Ευσταθίου, Κωνσταντίνος Ντασόπουλος, Γεωργία Καραμαντζιάννη, Κωνσταντίνος Σωτηρίου, Ιωάννης Τζάρτος, Αργυρώ Κιαμίλη, Βαρβάρα Αλιμπέρτη 25

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΣΕΛΙΔΕΣ

Official Journal of the
Hellenic Neurological Society
10, Alkmanos str., Athens
Tel.: 210 72.47.056 - Fax: 210 72.47.556
www.enee.gr info@jneurology.gr
e-submission: submission@jneurology.gr

HNS BOARD OF DIRECTORS

President: N. Grigoriadis
Vice President: T. Avramidis
K. Voumvourakis
Gen Secretary: K. Vadikolias
Treasurer: J. Rudolf
Members: S. Giannopoulos
K. Koumakis
K. Kilintireas
N. Triantafillou

EDITOR IN CHIEF

N. Grigoriadis

EDITORS

K. Vadikolias - G.Tsivgoulis

ASSOCIATE EDITORS

G.Tsivgoulis
G. Rudolf
M. Vikelis
E. Dardiotis
E. Kapaki
G. Deretzi
S. Giannopoulos

HNS SECRETARIAT

G. Tigaraki - M. Sintrofiou

TECHNICAL MANAGEMENT

M. Syntrofiou

WED-EDITION

HNS secretariat

OWNER

HELLENIC NEUROLOGICAL SOCIETY
10 Alkmanos str, Athens
115 28 - Greece

PRINTED EDITION AND PDFs

Lychnia S.A.
7 Andravidas str., Athens
136 71, Hamomilo Aharnon
Tel.: 210 34.10.436 - 1, Fax: 210.34.25.967
www.lyhnia.com

SUBSCRIPTION FEES

HNS Members Free

Νευρολογία

www.jneurology.gr

Volume 28:4 July - August 2019

Contents

CONSENSUS DOCUMENT

▲ ACTION PLAN FOR STROKE IN GREECE: BASIC TARGETS
Konstantinos Vadikolias, George Tsivgoulis, Hariklia Proios, Nikolaos Grigoriadis
(on behalf of the Board of Directors and the Working Group of the Hellenic Neurological Society, Hellenic Society of Cerebrovascular Diseases & Hellenic Alliance for Stroke) 6

REVIEWS

▲ REBOUND SYNDROME FOLLOWING FINGOLIMOD DISCONTINUATION IN MULTIPLE SCLEROSIS
Lina Palaiodimou, Georgios Tsivgoulis, Dimitrios Kitsos, Aikaterini Theodorou, Georgia Papagiannopoulou, Matilda Papathanasiou, Konstantinos Voumvourakis 14

▲ DYSTONIA DUE TO CERVICAL MYELITIS AS PRESENTING SYMPTOM OF MULTIPLE SCLEROSIS – REPORT OF TWO CASES AND REVIEW OF LITERATURE
Panayiotis M. Plomaritis, Konstantinos A. Sotiriou, Argyro I. Kiamili, Thomas N. Thomaidis 21

▲ COEXISTENCE OF MYASTHENIA GRAVIS WITH NEUROMYELITIS OPTICA: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE
Georgios Efstathiou, KonstantinosNtasopoulos, Georgia Karamantzianni, Konstantinos Sotiriou, Ioannis Tzartos, Argyro Kiamili, Varvara Alimperti 25

NEWS

ΚΕΙΜΕΝΟ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ...

«Η δημοσίευση άρθρων στη ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ δεν δηλώνει αποδοχή των απόψεων και θέσεων του συγγραφέα από την Συντακτική Επιτροπή ή την ΕΝΕ»

«Το περιεχόμενο των καταχωρήσεων είναι ευθύνη των εταιρειών που αναφέρονται και οφείλει να ακολουθεί τις προβλεπόμενες νόμιμες προϋποθέσεις»

«Η χρήση εργαλείων, κλιμάκων και λογισμικού που αναφέρεται στις εργασίες είναι ευθύνη των συγγραφέων, οι οποίοι πρέπει να έχουν εξασφαλίσει τις σχετικές άδειες και να τις κρατούν στο προσωπικό τους αρχείο»

ΚΕΙΜΕΝΟ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ, HELLENIC ALLIANCE FOR STROKE SSO

ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ*

Κωνσταντίνος Βαδικόλιας, Γεώργιος Τσιβγούλης, Χαρίκλεια Πρώιου, Νικόλαος Γρηγοριάδης

(εκ μερους των Δ.Σ. και της Ομάδας Εργασίας της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων και της Hellenic Alliance for Stroke sso)

Περίληψη

Το Σχέδιο Δράσης για τα ΑΕΕ στην Ευρώπη για τα έτη 2018-2030 είναι ένα κοινό πρόγραμμα που προέκυψε από την συνεργασία SAFE-Stroke Alliance for Europe με τον ESO -European Stroke Organization. Η Hellenic Alliance-Action for Stroke (Ελληνική Συνεργασία για τα ΑΕΕ- εθνικό μέλος της SAFE), με την Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία και την Ελληνική Εταιρεία Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων συνεργάζονται για τη μεταφορά του σχεδίου στην Ελληνική πραγματικότητα. Το ΑΕΕ παραμένει μία από τις κύριες αιτίες θανάτου και αναπηρίας στην Ευρώπη και οι προγνώσεις δείχνουν ότι η επίπτωση, παρά τις προσπάθειες, δε θα μειωθεί την επόμενη δεκαετία. Στην Ελλάδα πρόσφατα δημοσιευμένα σταθμισμένα επιδημιολογικά δεδομένα (Evros Stroke Registry) δείχνουν μία πολύ υψηλή επίπτωση εκδήλωσης ΑΕΕ: 587/100000 κατοίκους/έτος.

Το σχέδιο δράσης για την Ευρώπη έθεσε 4 κύριους στόχους: (1) να μειωθεί ο αριθμός των ΑΕΕ κατά 10%, (2) η αντιμετώπιση τουλάχιστο του 90% του συνόλου των ασθενών με ΑΕΕ να γίνεται σε Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ (stroke units), (3) να αναπτυχθούν εθνικά σχέδια δράσης για την συνολική αλυσίδα ενεργειών και (4) να επιτευχθεί εθνική στρατηγική για πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία, που αφορούν την πρόληψη και αντιμετώπιση.

Στην Ελλάδα, παρά την σημαντική πρόοδο σήμερα καθώς έχει αυξηθεί θεαματικά ο αριθμός των ασθενών που αντιμετωπίζονται με οξείες θεραπείες (σχεδόν το σύνολο των νευρολογικών κλινικών που χορηγούν πλήρη ειδικότητα παρέχουν αυτή την δυνατότητα όπως και μικρός αριθμός άλλων κλινικών τόσο στην Αθήνα όσο και στην περιφέρεια) υπάρχουν σημαντικά προβλήματα ειδικότερα στην ανάπτυξη των stroke units αλλά και στο θέμα της αποκατάστασης. Κατά συνέπεια αξιολογώντας τις ιδιαιτερότητες στο σχέδιο δράσης για τα ΑΕΕ στην Ελλάδα τίθενται 7 άξονες – προτεραιότητες : 1. Η Οργάνωση Μονάδων ΑΕΕ (stroke units) σε κάθε νοσοκομείο που νοσηλεύει ΑΕΕ, στο πρότυπο των στεφανιαίων Μονάδων. 2. Εκπαίδευση προσωπικού & σχέδιο ενεργειών. 3. Ενημέρωση πληθυσμού. 4. Εθνική στρατηγική για την πρόληψη. 5. Δευτερογενής πρόληψη –μέτρα παρακολούθησης ασθενών 6. Ανάπτυξη σχεδίου και αλγορίθμου για την Αποκατάσταση. 7

* Κείμενο – πλαίσιο ομοφωνίας της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων και της Ελληνικής Συνεργασίας για τα ΑΕΕ (Hellenic Alliance for Stroke).
Σε ακολουθία με το:
Σχέδιο Δράσης για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια στην Ευρώπη 2018-2030.
Stroke Alliance for Europe & European Stroke Organization.
Παρουσίαση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 28 Μαρτίου 2019.

Επιμέλεια κειμένου:
Κωνσταντίνος Βαδικόλιας, Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ
Γεώργιος Τσιβγούλης, Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ
Χαρίκλεια Πρώιου, Επικ Καθηγήτρια Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής ΠΑΜΑΚ
Νικόλαος Γρηγοριάδης, Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ
Εκ μερους των Δ.Σ. και της Ομάδας Εργασίας της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας,
Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων,
Ελληνικής Συνεργασίας για τα ΑΕΕ/Hellenic Alliance for Stroke – SAFE National member

Δημιουργία εθνικής βάσης δεδομένων και καταγραφών. Για κάθε έναν από τους άξονες προτείνονται πρώτα μέτρα και απευθύνεται πρόσκληση στις αρχές υγείας και άλλους επιστημονικούς φορείς για συνεργασία.
Η ανάγκη δημιουργίας Εθνικού Σχεδίου για την Αντιμετώπιση των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων είναι επιτακτική για την Ελλάδα. Οι άξονες προτεραιότητας που αναφέρθηκαν είναι σύμφωνοι με το Ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης και συνοψίζουν τις βασικές ενέργειες που αφορούν την Ελληνική πραγματικότητα.

ACTION PLAN FOR STROKE IN GREECE: BASIC TARGETS

Konstantinos Vadikolias, George Tsivgoulis, Hariklia Proios, Nikolaos Grigoriadis

(on behalf of the Board of Directors and the Working Group of the Hellenic Neurological Society,
Hellenic Society of Cerebrovascular Diseases & Hellenic Alliance for Stroke)

Abstract

The European Stroke Action Plan (ESAP) for the years 2018 to 2030 was prepared by the European Stroke Organisation (ESO) in collaboration with the Stroke Alliance for Europe (SAFE). The Hellenic Alliance-Action for Stroke (national member of SAFE) together with the Hellenic Neurological Society and the Hellenic Society of Cerebrovascular Diseases are currently working together to prepare the Stroke Action Plan for Greece based on ESAP basic targets. Stroke remains one of the leading causes of death and disability in Europe, and projections show that despite all efforts the burden of stroke will not decrease in the next decade. Recent epidemiological data from Greece (Evros Stroke Registry) show a very high stroke rate of about 587 new stroke incidents per 100000 inhabitants/year in Greece.

The ESAP has identified four overarching targets for 2030: (1) to reduce the absolute number of strokes in Europe by 10%, (2) to treat 90% or more of all patients with stroke in Europe in a dedicated stroke unit as the first level of care, (3) to have national plans for stroke encompassing the entire chain of care, (4) to fully implement national strategies for multisector public health interventions, related to prevention and treatment.

Despite the significant progress to-date while there is a substantial increase in the number of patients that receive acute treatment (almost all neurology clinics that offer full specialization provide this capability and the same holds for a small number of other clinics in Athens as well as in the rest of the country, there are significant problems especially for the development of stroke units and for the issue of rehabilitation). Consequently, assessment of the specific aspects of the Stroke Action Plan in Greece resulted in 7 axes or priorities: 1. Organization of stroke units in every hospital that treats stroke in the standard of the coronary care unit 2. Personnel training and action plan 3. Public awareness 4. National strategy for prevention. 5. Secondary Prevention and Patient Monitoring Measures 6. Development of a plan and algorithm for Rehabilitation. 7 Creation of a national database and registry. First steps are proposed for each of these axes and the health authorities and other scientific bodies are invited for cooperation.

The need for a National Plan for the treatment of Stroke is imperative for Greece. The priorities mentioned above are in line with the European Action Plan and summarize the key actions specific to the Greek reality.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Εισαγωγή

Υπολογίζεται ότι μέσα στο 2019 περίπου 610.000 άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) θα υποστούν Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ). Αυτό αντιστοιχεί σε περισσότερο από ένα επεισόδιο/λεπτό. Το εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να είναι καταστροφικό και να οδηγήσει σε θάνατο ή αναπηρία, αλλάζοντας ριζικά τη ζωή των πασχόντων και των αγαπημένων τους.

Το 2017 η SAFE –Stroke Alliance for Europe– μαζί με τον ESO –European Stroke Organization– συνέταξε μια αναλυτική επισκόπηση της κατάστασης των ΑΕΕ και της αντιμετώπισής τους στην Ευρώπη. Η «Αναφορά για την Επίπτωση των ΑΕΕ στην Ευρώπη» αποκάλυψε σημαντικές διαφορές μεταξύ χωρών αλλά και μέσα στις ίδιες τις χώρες, σε όλο το φάσμα της αντιμετώπισης και αποκατάστασης.

Η αναφορά προβλέπει βάση των στοιχείων ότι **μεταξύ των ετών 2015 και 2035, ο αριθμός των ΑΕΕ αναμένεται να αυξηθεί κατά 34% στην Ευρώπη**. Σε αυτό συντελεί η αύξηση της ηλικίας του πληθυσμού αν και το εγκεφαλικό αφορά σε πολλές περιπτώσεις νέα άτομα. Ο αριθμός των ατόμων μετά το ΑΕΕ αναμένεται να αυξηθεί κατά ένα εκατομμύριο, φτάνοντας τους 4.631.050 επιζώντες. Το τελικό κόστος των ΑΕΕ υπολογίζεται στα 45 δισεκατομμύρια Ευρώ και πρόκειται να αυξηθεί.

Το Σχέδιο Δράσης για τα ΑΕΕ στην Ευρώπη είναι ένα κοινό πρόγραμμα που προέκυψε από αυτήν τη συνεργασία. Το Σχέδιο είναι ταυτόχρονα κοινό πλαίσιο αναφοράς αλλά και πρόσκληση για δράση. Η SAFE καλεί όλους τους αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων να αξιοποιήσουν τη θέση τους και να κατευθύνουν την αλλαγή στην πολιτική υγείας, να ηγηθούν ερευνητικών δράσεων, να βελτιώσουν την τοπική διαχείριση των ΑΕΕ και τη φροντίδα εστιασμένη στον ασθενή. Στην εκπόνηση του Σχέδιου Δράσης για τα ΑΕΕ στην Ευρώπη συμμετείχαν ειδικοί στο θέμα από όλη την Ευρώπη, μέλη του ESO και εκπρόσωποι της SAFE (από την Ελλάδα: Γ. Τσιβγούλης, Καθηγητής ΕΚΠΑ, εκπρόσωπος ειδικής επιτροπής της ESO και Χ Πρώιου, Επικ. Καθηγήτρια ΠΑΜΑΚ, εκπρόσωπος ΔΣ της SAFE). Έγινε επίσημη παρουσίαση του σχεδίου στις 28 Μαρτίου 2019 σε ειδική συνεδρία στο Ευρωπαικό Κοινοβούλιο.

Η Hellenic Alliance - Action for Stroke (Ελληνική Συνεργασία για τα ΑΕΕ - εθνικό μέλος της SAFE), με την Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία και την Ελληνική Εταιρεία Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων συνεργάζονται για τη μεταφορά του σχεδίου στην Ελληνική πραγματικότητα. Ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη σημαντικές δράσεις , όπως περιγράφονται στην τελευταία ενότητα του παρόντος. Είναι σημαντικό να διεκδικηθούν οι στόχοι που τέθηκαν για τα ΑΕΕ στην Ευρώπη ώστε να μειωθεί και να ελαχιστοποιηθεί ο αντίκτυπος του κόστους στον ασθενή, την οικογένειά του, την κοινωνία και το σύστημα υγείας.

Εισαγωγή: επιδημιολογικά δεδομένα στην Ελλάδα

Το ΑΕΕ παραμένει μία από τις κύριες αιτίες θανάτου και αναπηρίας στην Ευρώπη και οι προγνώσεις δείχνουν ότι η επίπτωση, παρά τις προσπάθειες, δε θα μειωθεί την επόμενη δεκαετία. Ένας σημαντικός παράγοντας που εμπλέκεται είναι ότι μέχρι το 2030, ο πληθυσμός των ατόμων άνω των 60 αναμένεται να αυξηθεί κατά 23%.

Στην Ελλάδα πρόσφατα σταθμισμένα επιδημιολογικά δεδομένα με βάση σύγχρονη μεθοδολογία, τα οποία έχουν δημοσιευθεί στα ειδικότερα διεθνή επιστημονικά περιοδικά (2018-2019), δείχνουν μία πολύ υψηλή επίπτωση εκδήλωσης ΑΕΕ στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, υπολογίζονται 587 νέα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια ανά 100.000 κατοίκους/έτος στη χώρα μας. Η επίπτωση αυτή συγκαταλέγεται στις 3 μεγαλύτερες της Ευρώπης και προβλέπει 64.570 νέα ΑΕΕ/έτος στην Ελλάδα. Το ποσοστό υποτροπής των ΑΕΕ ανέρχεται στο 9,4% ανά έτος.

Σήμερα υπάρχουν αποδείξεις ότι τα ΑΕΕ επιδέχονται πρόληψη και θεραπεία. Ταυτόχρονα, με σωστή διαχείριση, υπάρχει δυνατότητα να μειωθεί δραστικά το κόστος, συμπεριλαμβανομένων των μακροχρόνιων συνεπειών. Αυτό απαιτεί κοινές δράσεις των Αρχών που καθορίζουν την πολιτική υγείας στην χώρα, επιστημονικών οργανισμών, ενώσεων υποστήριξης ασθενών, επαγγελματιών υγείας, κλινικών και προκλινικών ερευνητών.

Το Σχέδιο Δράσης για τα ΑΕΕ στην Ευρώπη 2018-2030 βασίζεται και επεκτείνει το Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) 2013-2020 και τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών 2015-2030, παρέχοντας ένα ξεκάθαρο οδικό χάρτη που έχει τη δυναμική για δραστική αλλαγή, σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, ενός από τα μεγάλα προβλήματα υγείας του σήμερα και του αύριο, των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων.

Οι γενικοί στόχοι για την Ευρώπη ως το 2030: συνοπτικά

Το Σχέδιο Δράσης για τα ΑΕΕ στην Ευρώπη παρέχει στόχους σε ενότητες:

- την πρωτογενή πρόληψη,
- την αντιμετώπιση στην οξεία φάση,
- τη δευτερογενή πρόληψη,
- την αποκατάσταση,
- την αξιολόγηση της έκβασης,
- τη ζωή μετά το ΑΕΕ.

Τέθηκαν τέσσερις γενικοί στόχοι έως το 2030:

- **Να μειωθεί ο αριθμός των ΑΕΕ** στην Ευρώπη κατά 10%.
- Η αντιμετώπιση τουλάχιστο του 90% του συνόλου των ασθενών με ΑΕΕ στον Ευρωπαϊκό πληθυσμό να γίνεται σε **Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ (stroke units).**

- Να αναπτυχθούν **εθνικά σχέδια** στα οποία θα ενσωματώνεται η αλυσίδα ενεργειών από την πρωτογενή πρόληψη μέχρι τη-ζωή μετά το ΑΕΕ.
- Να επιτευχθεί **εθνική στρατηγική για πολυπαραγοντικές παρεμβάσεις** στη δημόσια υγεία, που αφορούν την πρόληψη και αντιμετώπιση.

Προκειμένου να επιτευχθούν τα παραπάνω, επιμέρους στόχοι ανά ενότητα αποτελούν:

Α. Στην πρωτογενή πρόληψη: Να αναπτυχθούν εθνικές στρατηγικές για την έγκαιρη ανίχνευση και να σχεδιασθούν πολυμέτωπες παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία για την πρόληψη των κυριότερων παραγόντων κινδύνου για τα ΑΕΕ

Β. Οργάνωση των υπηρεσιών ΑΕΕ: Να δημιουργηθούν βάσεις καταγραφών και παρακολούθησης των βασικών δεικτών επάρκειας, να αποκτήσουν ρόλο οι ιατρικές επιστημονικές εταιρείες και οι εταιρείες υποστήριξης για την ανάπτυξη και τον έλεγχο των απαραίτητων προτύπων ποιότητας. Να σχεδιασθούν προγράμματα συνεχούς εγρήγορσης για την προώθηση έγκαιρης αναγνώρισης από τον πληθυσμό για τα συχνότερα συμπτώματα ΑΕΕ. Να σχεδιασθεί η εκπαίδευση των ιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας, του παραϊατρικού προσωπικού, και του προσωπικού των επειγόντων. Να σχεδιασθεί η οργάνωση και μεταφορά μεταξύ των κέντρων για τα ΑΕΕ και οι διαδρομές των ασθενοφόρων, με στόχο την ελαχιστοποίηση του χρόνου μεταφοράς. Να καθιερωθούν κατευθυντήριες οδηγίες ενεργειών. Να οργανωθούν σε κάθε κέντρο που νοσηλεύει ασθενείς με εγκεφαλικό Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ. **Η νοσηλεία σε Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ (Stroke Unit) έχει αποδειχθεί ότι είναι καθοριστικής σημασίας για τη μείωση των θανάτων και της αναπηρίας.** Ταυτόχρονα με τα προηγούμενα, να εξασφαλιστεί η 24ωρη πρόσβαση σε νευροαπεικονιστικές εξετάσεις για όλους τους ασθενείς με ΑΕΕ, να αναπτυχθούν δυνατότητες τηλεϊατρικής υποστήριξης για τις απομακρυσμένες περιοχές. Τέλος σημαντικός θεωρείται ο σχεδιασμός για την κατά το δυνατόν πιο σύντομη νοσηλεία σε νοσοκομείο και η εξασφάλιση ίδιου επίπεδου φροντίδας στην κοινότητα.

Γ. Οξεία φάση του ΑΕΕ: Να εξασφαλισθεί η αντιμετώπιση ποσοστού > 90% των ασθενών με ΑΕΕ σε όλη την Ευρώπη σε Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ (Stroke Units). Να υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης σε θεραπείες ενδοφλέβιας και ενδαρτηριακής επαναιμάτωσης (ενδοφλέβια θρομβόλυση και μηχανική θρομβεκτομή) στο 95% των ασθενών που πληρούν τις προϋποθέσεις. Να μειωθεί ο μέσος χρόνος από την έναρξη της βλάβης έως τη θεραπεία κάτω από 120 λεπτά για την ενδοφλέβια θρομβόλυση και από την έναρξη της βλάβης έως την επαναιμάτωση σε λιγότερο από 200 λεπτά για τη μηχανική θρομβεκτομή. Να επιτευχθούν ποσοστά Ενδοφλέβιας Θρομβόλυσης πάνω από 15% και Μηχανικής Θρομβεκτομής πάνω από 5% σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Να μειωθεί η θνησιμότητα μέσα στον πρώτο μήνα σε λιγότερο από 25% για τις ενδοεγκεφαλικές αιμορραγίες και τις υπαραχνοειδείς αιμορραγίες και να αυξηθεί το ποσοστό ενός καλού λειτουργικού αποτελέσματος σε περισσότερο από 50%.

Δ. Δευτερογενής πρόληψη: Να συμπεριληφθεί στα εθνικά σχέδια για τα ΑΕΕ. Να διασφαλιστεί ότι τουλάχιστον το 90% του πληθυσμού με ΑΕΕ παρακολουθείται από έναν ειδικό για τα ΑΕΕ και έχει πρόσβαση σε δευτερογενή προληπτική διαχείριση (διερεύνηση και θεραπεία). Να διασφαλιστεί η δυνατότητα πρόσβασης για επανέλεγχο σε εργαστηριακές εξετάσεις-κλειδιά: αξονική (ή μαγνητική) τομογραφία, νευρουπερηχογραφία των αγγείων, ηλεκτροκαρδιογράφημα, 24ωρο ηλεκτρο-καρδιογράφημα, υπερηχοκαρδιογράφημα (διαθωρακικό και διοισοφάγειο), αιματολογικές εξετάσεις. Για να μειωθεί ο κίνδυνος για νέο ΑΕΕ όλοι οι επιζώντες πρέπει να μπορούν να λάβουν την ενδεικνυόμενη παρέμβαση.

Ε. Αποκατάσταση: Να επιτευχθεί ποσοστό τουλάχιστον 90% του πληθυσμού που θα έχει πρόσβαση σε πρώιμη αποκατάσταση μέσα στη Μονάδα Αντιμετώπισης των ΑΕΕ, να παρέχεται η δυνατότητα πρώιμης εξόδου από το νοσοκομείο σε τουλάχιστον 20% των επιζώντων από ΑΕΕ με ίδια ποιότητα φροντίδας στην συνέχεια, να παρέχονται προγράμματα φυσικής ιατρικής αποκατάστασης σε όλους τους επιζώντες από ΑΕΕ που ζουν στην κοινότητα. Να παρέχεται ένα τεκμηριωμένο σχέδιο για την αποκατάσταση και δυνατότητα αυτοδιαχειριζόμενης υποστήριξης για όλους τους ασθενείς που έχουν υποστεί ΑΕΕ με υπολειπόμενες δυσκολίες μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο.

Να διασφαλιστεί ότι όλοι ασθενείς με ΑΕΕ και οι φροντιστές τους θα έχουν επαναξιολόγηση της κατάστασής τους και άλλων αναγκών τους επόμενους 3-6 μήνες μετά το ΑΕΕ και ετήσια έκτοτε.

ΣΤ. Η Ζωή μετά το ΑΕΕ: Είναι απαραίτητο να αξιολογηθεί σοβαρά η ποιότητα ζωής του μεγάλου πληθυσμού που θα αποτελούν οι επιβιώσαντες από ΑΕΕ. Να αξιολογηθούν οι μακροχρόνιες ανάγκες και να εφαρμοστούν κατώτερες προδιαγραφές με δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες και παροχές ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Να δοθεί σχετικός ρόλος στους οργανισμούς υποστήριξης. Καθώς είναι δύσκολη η παροχή υπηρεσιών πρόσωπο με πρόσωπο, να ενισχυθεί η αυτοδιαχείριση μέσω των νέων τεχνολογιών και η εφαρμογή προγραμμάτων ψηφιακών πληροφοριών αυτοβοήθειας.

Οι γενικοί στόχοι για την Ελλάδα – η κατάσταση σήμερα, προτεινόμενοι άξονες για άμεση δράση

Τα σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα για την Ελλάδα δείχνουν μεγάλη επίπτωση και ταυτόχρονα οι προβλέψεις της «The Burden of Stroke in Europe» προβλέπουν την **επιδημιολογική καταιγίδα που έρχεται**. Η καταιγίδα αυτή, με τον μεγάλο αριθμό ΑΕΕ που αναμένεται, είναι κρίσιμο να βρει το σύστημα υγείας καλύτερα οργανωμένο για την αντιμετώπιση, με κύριο στόχο τον ασθενή αλλά ταυτόχρονα την αποφυγή εκτόξευσης του οικονομικού και κοινωνικού κόστους (μείωση πιθανότητας αναπηρίας, επιδοματική πολιτική, φάρμακα, κόστος αποκατάστασης, συνέπειες στην εργασία). Με βάση τους γενικούς στόχους που προαναφέρθηκαν για την Ευρώπη, είναι αναγκαίο ένα σχέδιο με προσαρμογή στην Ελληνική πραγματικότητα.

Σήμερα, παρά τις δυσκολίες, σε μεγάλο αριθμό νευρολογικών κλινικών (σχεδόν στο σύνολο όσων χορηγούν πλήρη ειδικότητα) τόσο στην Αθήνα όσο και στην περιφέρεια αλλά και σε κάποιες περιπτώσεις και σε παθολογικές κλινικές ή σε ΜΕΘ, παρέχεται δυνατότητα οξέων θεραπειών (ενδοφλεβια θρομβόλυση, μηχανική θρομβεκτομή). Ανεξάρτητα όμως από την δυνατότητα αυτή η παρακολούθηση τις πρώτες ώρες μετά το ΑΕΕ ακόμη και σε ασθενείς στους οποίους δεν έχει προηγηθεί οξεία θεραπεία είναι σημαντική και θα μπορούσε να προσφέρεται σε μεγάλο αριθμό νοσοκομείων της χώρας οργανωμένα στο πλαίσιο ανάπτυξης Μονάδων Αντιμετώπισης των ΑΕΕ. Οργανωμένες Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ υπάρχουν εξαιρετικά λίγες στα Δημόσια Νοσοκομεία και το συνολικό ποσοστό ασθενών με ΑΕΕ στη χώρα που έχουν πρόσβαση σε αυτές (υπολογίζοντας και τις Μονάδες Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων) εκτιμάται εντυπωσιακά μικρό, περί 0,3%, όταν στην Ευρώπη σε αρκετές χώρες πλέον το ίδιο νούμερο υπολογίζεται στο 33% (Γαλλία), 77% (Γερμανία) 88% (Σουηδία). Εναλλακτικά στην Ελλάδα, ιδιαίτερα όταν ασθενείς λαμβάνουν θεραπείες οξείας φάσης και δεν υπάρχει Μονάδα Αντιμετώπισης των ΑΕΕ, νοσηλεύονται κατόπιν συνεννόησης και διαθεσιμότητας σε κλίνη σε συναφείς Μονάδες («stroke unit bed»).

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω και ακολουθώντας στο πλαίσιο του εφικτού με προσαρμογή στην ελληνική πραγματικότητα το Σχέδιο Δράσης για την Ευρώπη, προτείνεται καταρχήν ένα πλαίσιο με 7 κύριους άξονες για άμεσες ενέργειες:

ΑΞΟΝΕΣ – ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

▶ 1. Η Οργάνωση Μονάδων Οξείας Αντιμετώπισης των ΑΕΕ σε κάθε νοσοκομείο, στο πρότυπο των στεφανιαίων Μονάδων

– Κρίνεται ως πρώτη προτεραιότητα καθώς το ποσοστό των ασθενών με ΑΕΕ που έχουν πρόσβαση σε Μονάδες τοποθετεί την Ελλάδα στις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη με μεγάλη διαφορά. Η οργάνωση των Μονάδων ΔΕΝ έχει ιδιαίτερο κόστος αφού απαιτεί κύρια μόνο παρακολούθηση (monitoring) χωρίς εξειδικευμένο εξοπλισμό. Οι απαιτήσεις σε προσωπικό είναι υπαρκτές αλλά όχι απαγορευτικές καθώς στην πραγματικότητα πρόκειται για αναδιοργάνωση της νοσηλείας και του τρόπου διαχείρισης ασθενών, που έτσι ή αλλιώς θα νοσηλευθούν αλλά σε διαφορετικές κλινικές, χώρους, με προσωπικό με πολλαπλά παράλληλα καθήκοντα.

– Η νοσηλεία σε Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ συμβάλει ουσιαστικά στην μείωση του κόστους και των δαπανών για την υγεία και την αποκατάσταση. Καλά σχεδιασμένες μελέτες αποδεικνύουν το όφελος της νοσηλείας (καλύτερη αποκατάσταση, μικρότερη αναπηρία, λιγότερες λοιμώξεις και επιπλοκές) σε όλους τους τύπους των ΑΕΕ και σε όλες τις ηλικίες. Η οργάνωση ομάδων αντιμετώπισης (Νευρολόγος και ιατροί σχετικών ειδικοτήτων), καθορισμός διαδικασίας πιστοποίησης και εποπτείας των Μονάδων με βάση τις ευρωπαϊκές οδηγίες μετά την προσαρμογή στην ελληνική πραγματικότητα, θα συμβάλλουν σημαντικά στη βέλτιστη θεραπευτική διαχείριση ασθενών με ΑΕΕ.

▶ 2. Εκπαίδευση προσωπικού και σχέδιο ενεργειών

Εκπαίδευση και ενημέρωση προσωπικού. Σχεδιασμός ενεργειών και ανάπτυξη γραπτού πρωτοκόλλου ενεργειών από το επίπεδο της προνοσοκομειακής έγκαιρης ανίχνευσης και ειδοποίησης των νοσοκομειακών δομών. Σχεδιασμός δρομολογίων μεταφοράς ανάλογα με την περιοχή και τα διαθέσιμα μέσα. Οργάνωση της διαδικασίας διαλογής ασθενών στο ΤΕΠ, πρωτόκολλο ενεργειών και διαχείρισης για τη νοσηλεία και την αποκατάσταση των ασθενών με χορήγηση συγκεκριμένων οδηγιών κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

▶ 3. Ενημέρωση πληθυσμού

Οργάνωση ενημερωτικών δράσεων για την εκπαίδευση του πληθυσμού στην έγκαιρη ανίχνευση των συμπτωμάτων και την ανάγκη έγκαιρης προσέλευσης στο νοσοκομείο.

▶ 4. Εθνική στρατηγική για την πρόληψη

Στο εθνικό σχέδιο δράσης απαιτούνται πολυμέτωπες παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία με στόχο δράσεις που θα προσανατολίζονται στη ρύθμιση των κυριότερων παραγόντων κινδύνου για το ΑΕΕ.

▶ 5. Δευτερογενής πρόληψη

Ένταξη της δευτερογενούς πρόληψης στο εθνικό σχέδιο, συγκεκριμένα μέτρα για παρακολούθηση των ασθενών που ήδη έχουν υποστεί ΑΕΕ για τη μείωση του κινδύνου υποτροπής.

▶ 6. Αποκατάσταση

Ανάπτυξη σχεδίου ενεργειών που αφορούν την αποκατάσταση, ξεκινώντας πρώιμα κατά τη νοσηλεία και στη συνέχεια είτε σε οργανωμένο κέντρο, εφόσον

χρειάζεται, είτε στην κοινότητα. Εξασφάλιση της δυνατότητας πρόσβασης σε όσους ασθενείς μετά το ΑΕΕ έχουν ένδειξη και για το χρόνο που απαιτείται. Ενίσχυση δράσεων για την αυτοδιαχειριζόμενη υποστήριξη.

▶ 7. Βάσεις δεδομένων – καταγραφές

Καταγραφή των δεδομένων ξεκινώντας από όλες τις απαιτούμενες μετρήσεις που αφορούν καταγραφή χρόνων πρόσβασης, εισόδου, προσέλευσης στο Νοσοκομείο-εφαρμογής θεραπείας (door to needle time) για την εφαρμογή θεραπειών οξείας επαναιμάτωσης, καταγραφή αριθμού ασθενών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ ή Μονάδες αυξημένης φροντίδας. Η καταγραφή των δεδομένων, εκτός του ότι απαιτείται από τους δείκτες ποιότητας, θα βοηθήσει στην εκτίμηση της κατάστασης και της βελτίωσης που αναμένεται μετά την οργάνωση των σχετικών υπηρεσιών.

Συνοψίζοντας

Η ανάγκη δημιουργίας Εθνικού Σχεδίου για την Αντιμετώπιση των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων είναι επιτακτική στη χώρα μας. Οι άξονες προτεραιότητας που αναφέρθηκαν είναι σύμφωνοι με το Ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης και συνοψίζουν τις βασικές ενέργειες που αφορούν την Ελληνική πραγματικότητα.

Στην προσπάθεια αυτή η Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία (η επιστημονική εταιρεία κορμού της ειδικότητας της Νευρολογίας) με τη συνεργασία της Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων (μέλη ιατροί των ειδικοτήτων που ασχολούνται με τα ΑΕΕ) και η Ελληνική Συνεργασία για τα ΑΕΕ (οργανισμός υποστήριξης με μέλη ασθενείς, φροντιστές και επαγγελματίες υγείας για τα ΑΕΕ, επίσημο εθνικό μέλος της SAFE), μη κερδοσκοπικοί φορείς, **έχουν ήδη** ξεκινήσει δράσεις στο επίπεδο που εμπλέκονται:

– Δράσεις για ενημέρωση του πληθυσμού για θέματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης (ανοικτή εκδήλωση στην Θεσσαλονίκη με τη συνεργασία Τμήματος του Πανεπιστημίου Μακεδονίας και της SAFE, ενημερωτικές δράσεις τοπικά σε επαγγελματίες υγείας και κοινό με τη συνεργασία Ιατρικών Συλλόγων, Δήμων και Περιφερειών) ακολουθώντας τη διεθνή εκστρατεία και σε συνεργασία με ευρωπαϊκούς φορείς, εκπαίδευση ειδικών πληθυσμών (πρόγραμμα Τμήματος του Πανεπιστημίου Μακεδονίας), παραγωγή βίντεο-σποτ για ενημέρωση κοινού στην έγκαιρη αναγνώριση και την ανάγκη άμεσης προσέλευσης στο νοσοκομείο, στο πλαίσιο κοινωνικής προσφοράς (ήδη σε διαδικασία παρουσίασης-προώθησης).

– Οργάνωση της εκπαίδευσης των ιατρών. Με το πρόσφατο ΦΕΚ (Τόμος Β΄/ 4138/20-9-2018) που αφορά τις ιατρικές ειδικότητες, στην ειδικότητα της Νευρολογίας προβλέπεται εξειδικευμένα η εκπαίδευση σε Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ και τη νευρουπερηχογραφία. Ένταξη σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης εξειδικευμένων σεμιναρίων και σχολείων για τις αγγειακές εγκεφαλικές νόσους (πρόσφατη διοργάνωση σχολείου για τις Μονάδες Αντιμετώπισης των ΑΕΕ από την Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία και την Ελληνική Εταιρεία Αγγειακών Εγκεφαλικών Νόσων, 3/2019). Ενίσχυση της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στις αγγειακές εγκεφαλικές νόσους με συνεργασία ειδικοτήτων.

– Πρωτοβουλίες συνεργασίας μεταξύ κλινικών και σχετιζόμενων φορέων (πρόσφατη οργάνωση επιστημονικής συνάντησης ΕΚΑΒ και υπευθύνων νευρολογικών κλινικών για θέματα οργάνωσης του συστήματος διακομιδής των ασθενών στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα του Λεκανοπεδίου Αττικής).

Παραμένοντας στη διάθεση των υπευθύνων του σχεδιασμού της πολιτικής υγείας για έγκαιρη γνωμοδότηση και έμπρακτη βοήθεια με εξειδικευμένους και πιστοποιημένους συναδέλφους, σε οτιδήποτε κριθεί χρήσιμο και με πρόσκληση για συνεργασία με όλους τους φορείς που ασχολούνται με το αντικείμενο, συντάχθηκε το παραπάνω κείμενο-πλαίσιο ομοφωνίας ως αρχική βάση.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Πρώιου Χ., Τσιακίρη Α., Κυριακίδου Α., Χαραλαμπόπουλος Κ., Τσακπουνίδου Κ. *Οι επιπτώσεις του Εγκεφαλικού Επεισοδίου στην Ευρώπη. Αναφορά. King's College of London - Stroke Alliance for Europe.* Εκδόσεις Gutenberg, 2018.
2. Stroke Alliance for Europe and European Stroke Organization: Stroke Action Plan for Europe 2018-2030. https://www.safestroke.eu/wp-content/uploads/2018/10/SAFE-SAP-ebook-compressed.pdf.
3. Norrving Bo, Barrick J., Davalos A., Dichgans M., Cordonnier C., Guekht A., Kutluk K., Mikulik R., Wardlaw J., Richard E., Nabavi D., Molina C., Bath P.M., Sunnerhagen K.S., Rudd A., Drummond A., Planas A., Caso V., On behalf of the Action Plan for Stroke in Europe Working Group. Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030. *European Stroke Journal* 2018.
4. Tsivgoulis G., Patousi A., Pikilidou M., Birbilis T., Katsanos A.H., Mantatzis M., Asimis A., Papanas N., Skendros P., Terzoudi A., Karamanli A., Kouroumichakis I., Zebekakis P., Maltezos E., Piperidou C., Vadikolias K., Heliopoulos I. Stroke Incidence and Outcomes in Northeastern Greece, *The Evros Stroke Registry. Stroke.* 2018 Feb;49(2):288-295. doi: 10.1161/STROKEAHA.117.019524. Epub 2018 Jan 15.
5. Tsivgoulis G., Katsanos A.H., Patousi A., Pikilidou M., Birbilis T., Mantatzis M., Yavropoulou M., Zompola C., Triantafyllou S., Papanas N., Skendros P., Terzoudi A., Georgiadis G.S., Zebekakis P., Maltezos E., Piperidou C., Heliopoulos I., Vadikolias K. Stroke recurrence and mortality in northeastern Greece: the Evros Stroke Registry. *J Neurol.* 2018

Oct;265(10):2379-2387. doi: 10.1007/s00415-018-9005-6. Epub 2018 Aug 20.
6. Tsivgoulis G., Kargiotis O., Rudolf J., Komnos A., Tavernarakis A., Karapanayiotides T., Ellul J., Katsanos A.H., Giannopoulos S., Gryllia M., Safouris A., Papamichalis P., Vadikolias K., Mitsias P., Hadjigeorgiou G.. Intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke in Greece: the Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke registry 15-year experience. *Ther Adv Neurol Disord.* 2018 Jun 28;11:1756286418783578. doi: 10.1177/1756286418783578.