

Κατευθυντήριες Οδηγίες που συστήνουν τη διενέργεια συνδυασμού Ενδοφλέβιας Θρομβόλυσης & Μηχανικής Θρομβεκτομής για την οξεία αντιμετώπιση των Ισχαιμικών Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων σε έδαφος απόφραξης μεγάλου αγγείου.

Στο περιοδικό Journal of NeuroInterventional Surgery με δείκτη απήχησης 5.8, δημοσιεύτηκαν πρόσφατα οι κοινές κατευθυντήριες οδηγίες από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων (European Stroke Organization) & την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επεμβατικής Νευροακτινολογίας (European Society of Minimally and Invasive Neurological Therapy), οι οποίες συστήνουν τη διενέργεια συνδυασμού ενδοφλέβιας θρομβόλυσης (ΕΦ)/μηχανικής θρομβεκτομής (ΜΘ) έναντι της μονοθεραπείας με μηχανική θρομβεκτομή σε ασθενείς με οξύ Ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) σε έδαφος απόφραξης μεγάλου αγγείου της πρόσθιας κυκλοφορίας του εγκεφάλου, οι οποίοι πληρούν τα κριτήρια χορήγησης και των δύο θεραπειών επαναιμάτωσης. Στη συγγραφική ομάδα της σύνταξης των εν λόγω κατευθυντήριων οδηγιών συμμετείχε ο Καθηγητής Νευρολογίας του ΕΚΠΑ και Διευθυντής της Β' Νευρολογικής Κλινικής του ΕΚΠΑ **Γεώργιος Τσιβγούλης**. Το συγκεκριμένο άρθρο σχολιάζουν ο Καθηγητής **Γεώργιος Τσιβγούλης** και η Νευρολόγος **Λίνα Παλαιοδήμου**.

Ομάδα καταξιωμένων ερευνητών από την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική με εξειδίκευση στην αγγειακή νευρολογία και στην επεμβατική νευροακτινολογία συνεργάστηκε με σκοπό την εκπόνηση κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τη συγχορήγηση ΕΦ & ΜΘ έναντι της μονοθεραπείας με ΜΘ σε ασθενείς με οξύ Ισχαιμικό ΑΕΕ. Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες συνοψίζονται σε δύο βασικούς πυλώνες αντιμετώπισης των ΑΕΕ, ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου στο οποίο ο ασθενής προσέρχεται για πρώτη φορά για επείγουσα αντιμετώπιση. Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες βασίστηκαν στη μεθοδολογία GRADE για την εκπόνηση των συστάσεων με βάση την ιατρική βασιζόμενη στις αποδείξεις (evidence based medicine) και στηρίχθηκαν στη διενέργεια πολλαπλών μετα-αναλύσεων των διαθέσιμων τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών και των μελετών παρατήρησης.

Έτσι, η πρώτη σύσταση (evidence-based recommendation) αφορά ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ λόγω απόφραξης μεγάλου αγγείου και έναρξη σημειολογίας εντός 4.5 ωρών που προσέρχονται σε νοσοκομείο όπου δύναται να διενεργηθεί άμεσα η ΜΘ. Σε αυτήν την ομάδα ασθενών, αφού αναλύθηκαν δεδομένα από 6 τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, συστήνεται να διενεργείται συνδυασμός ΕΦ και ΜΘ έναντι της μονοθεραπείας με ΜΘ, όσο το δυνατόν νωρίτερα, χωρίς η έναρξη της μίας θεραπείας να καθυστερεί την άλλη και αντίστροφα. Η σύσταση αυτή βασίζεται σε ισχυρά δεδομένα που προκύπτουν από μετα-ανάλυση η οποία κατέδειξε ότι η μονοθεραπεία με ΜΘ δεν πληρεί τα προκαθορισμένα κριτήρια μη κατωτερότητας σε σχέση με τη συνδυασμένη θεραπεία ΕΦ & ΜΘ.

Στη δεύτερη σύσταση (evidence-based recommendation), που αφορά ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ λόγω απόφραξης μεγάλου αγγείου και έναρξη σημειολογίας εντός 4.5 ωρών που προσέρχονται σε νοσοκομείο όπου δε δύναται να διενεργηθεί ΜΘ, υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα μόνο από μελέτες παρατήρησης. Με βάση τη διενεργηθείσα μετα-ανάλυση, συστήνεται η έναρξη χορήγησης ΕΦ όσο το δυνατόν συντομότερα και η περαιτέρω διακομιδή των ασθενών σε κέντρο που μπορεί να διενεργήσει ΜΘ έναντι της παράλειψης της χορήγησης ΕΦ με σκοπό την απευθείας διακομιδή των ασθενών σε κέντρο με δυνατότητα ΜΘ. Η σύσταση αυτή βασίζεται σε ασθενή (μη τυχαιοποιημένα) δεδομένα που προκύπτουν από μετα-ανάλυση η οποία κατέδειξε ότι η συνδυασμένη θεραπεία ΕΦ & ΜΘ σχετίζεται με καλύτερη λειτουργική έκβαση των ανωτέρω ασθενών σε σχέση με τη μονοθεραπεία με ΜΘ.

Εκτός των δύο αυτών βασικών ερωτημάτων, οι συγγραφείς παρέχουν και συστάσεις βασιζόμενες στην προσωπική τους γνώμη (expert opinion statements) σχετικά με την αντιμετώπιση ασθενών που

αφυπνίζονται με νευρολογική σημειολογία που παραπέμπει σε ΑΕΕ και άρα η ακριβής ώρα έναρξης του επεισοδίου δεν μπορεί να είναι γνωστή. Στους ασθενείς αυτού συστήνεται η χορήγηση συνδυασμού ΕΘ και ΜΘ έναντι μονοθεραπείας με ΜΘ με βάση συγκεκριμένα κριτήρια που αφορούν την πολυπαραμετρική απεικόνιση εγκεφάλου με συνδυασμό αξονικής/μαγνητικής αγγειογραφίας και αξονικής/μαγνητικής αιμάτωσης.