ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΑΡΘΡΟ

Μελέτη Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων σε Ελλάδα και Γερμανία

Α. Μουτζουρέλλη [1], Ντ. Μερντάνη [1], Μ. Παλιαρούτα- Θεοδώρου [1],

Κ. Κουκουρίκος [1], Ε. Σταματοπούλου [2], Λ. Κουρκούτα [1]

[1] Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, [2] ΜΕΘ ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση των αυξανόμενων παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την πρόκληση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ),προϋποθέτει τη συστηματική μελέτη τους σε τοπικό-εθνικό επίπεδο, αλλά και μεταξύ των διαφόρων χωρών και λαών.
Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η να διερευνηθεί η συσχέτιση των ΑΕΕ μεταξύ Ελλάδας και Γερμανίας, αναφορικά με διάφορους αιτιολογικούς παράγοντες αυτών, όπως ηλικία, φύλο, θνησιμότητα, συνυπάρχοντα νοσήματα, φαρμακευτική αγωγή και τρόπος χορήγησης της αγωγής.
Υλικό και μεθοδολογία: Η έρευνα διενεργήθηκε σε δύο νοσοκομεία αντίστοιχων πόλεων, σε Ελλάδα και Γερμανία ,στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης ''Βοστάνειο'' και στο Κέντρο Αποκατάστασης ασθενών με ΑΕΕ ''Muhlengrund''.Η διάρκειά της ήταν3 μήνες, από 1η Ιανουαρίου 2011 έως και την 31η Μαρτίου 2011. Πρόκειται για αναδρομική-συγκριτική έρευνα στην οποία χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική για την ορθή μελέτη καταγραφή, επεξεργασία και ανάλυση των στοιχείων αυτών, μέσω του προγράμματος Excel.
Αποτελέσματα: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς, από τους οποίους οι 54 από το Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης ''Βοστάνειο'' και 70 από το ''Muehlengrund'' της Γερμανίας .Από αυτούς, στη Μυτιλήνη οι άνδρες ήταν 25 και 29 οι γυναίκες και στη Γερμανία οι άνδρες 46 και οι γυναίκες 24.
Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση παραγόντων όπως σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμίες, αρτηριοπάθειες, θρομβοφλεβίτιδες και καρδιακές παθήσεις, καθώς και η κακή υγιεινή όπως κάπνισμα, κατάχρηση αλκοόλ, καθιστική ζωή και κακή διατροφή , συγχρόνως με τη λήψη κατάλληλης αγωγής, μπορούν να μας προστατέψουν από τα αγγειακά επεισόδια.

***Λέξεις ευρετηρίου*:** αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ),παράγοντες κινδύνου ΑΕΕ, Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης ''Βοστάνειο'' και Κέντρο Αποκατάστασης ασθενών με ΑΕΕ ''Muehlengrund''.

Παραπομπή:
Α. Μουτζουρέλλη, Ντ. Μερντάνη, Μ. Παλιαρούτα- Θεοδώρου, Κ. Κουκουρίκος, Ε. Σταματοπούλου, Λ. Κουρκούτα. Μελέτη Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων σε Ελλάδα και Γερμανία. Επιστημονικά Χρονικά 2013;18(4): 234-244

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα **αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια** (ΑΕΕ) αποτελούν κλινικό νευρολογικό σύνδρομο και μπορεί να προκαλέσουν διάφορες αναπηρίες στους πάσχοντες, επιφέροντας καθοριστικές αλλαγές στην επαγγελματική ζωή του ατόμου, την κοινωνική του ζωή και την ανεξαρτησία του [1, 2]. Τα αίτια των ΑΕΕ είναι πολλά και συνήθως εγκαθίστανται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, υπερλιπιδαιμίες, αρτηριοπάθειες, θρομβοφλεβίτιδες, καρδιακές βαλβιδοπάθειες και κακή υγιεινή, όπως κάπνισμα, κατάχρηση αλκοόλ, καθιστική ζωή, κακή διατροφή [3, 4].

Η αντιμετώπιση λοιπόν των παραγόντων αυτών, καθώς και η λήψη των κατάλληλων φαρμάκων στην περίπτωση καρδιοπαθειών, υπέρτασης και διαβήτη μπορούν να μας προστατέψουν από τα

αγγειακά επεισόδια [5, 6]. Αυτό προϋποθέτει τη συστηματική μελέτη, καταγραφή και σύγκριση των παραγόντων αυτών, τόσο σε τοπικό - εθνικό επίπεδο όσο και διεθνές ,στα πλαίσια της επιστημονικής κοινότητας [7, 8].

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής συγκριτικής μελέτης, διάρκειας 3 μηνών, ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ συγκεκριμένων κοινών χαρακτηριστικών, όπως ηλικία, φύλο, θνησιμότητα, συνυπάρχοντα νοσήματα, φαρμακευτική αγωγή και τρόπος χορήγησης της αγωγής, σε ασθενείς με Α.Ε.Ε. που νοσηλεύτηκαν σε ένα επαρχιακό Ελληνικό νοσοκομείο (Μυτιλήνης) και ένα αντίστοιχο στη Γερμανία «Muhlengrund», στο Μπάντ Βίλντουγκεν - Ραϊνχαρτσχάουζεν (Bad Wildungen - Reinhardshausen), στην κεντρική Γερμανία στο κρατίδιο Χέσσεν (Hessen). Επίσης επισημαίνεται η διαφοροποίηση ως προς τα προ-αναφερθέντα, μεταξύ νοσοκομειακών κέντρων σε δύο διαφορετικές χώρες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 54 ασθενείς από το Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» και 70 ασθενείς από το Κέντρο Αποκατάστασης ασθενών με ΑΕΕ, «Muhlengrund» της Γερμανίας. Από αυτούς, στη Μυτιλήνη οι άνδρες ήταν 25 και 29 οι γυναίκες και στη Γερμανία οι άνδρες 46 και οι γυναίκες 24. Η χρονική διάρκεια συλλογής δεδομένων διήρκησε από 1/1/2011 – 31/3/2011 , μετά από σχετική άδεια που δόθηκε από τις Διοικήσεις των αντίστοιχων νοσηλευτηρίων, μετά από έγγραφη αίτησή μας και ρητή διαβεβαίωσή μας ότι θα τηρηθεί απαραίτητα το απόρρητο των στοιχείων των ασθενών.

Για την ορθότερη καταγραφή και μελέτη των στοιχείων αυτών, χρησιμοποιήθηκε ειδική «φόρμα»- έντυπο, που περιελάμβανε τις εξής παραμέτρους: ηλικία, φύλο, θνησιμότητα, συνυπάρχοντα νοσήματα, φαρμακευτική αγωγή και τρόπος χορήγησης της αγωγής. Η φόρμα αυτή στηρίχτηκε στα στοιχεία που περιγράφονται στο φάκελο νοσηλείας των ασθενών και στο φύλλο ημερήσιας νοσηλείας αυτών (Πίνακας 1).

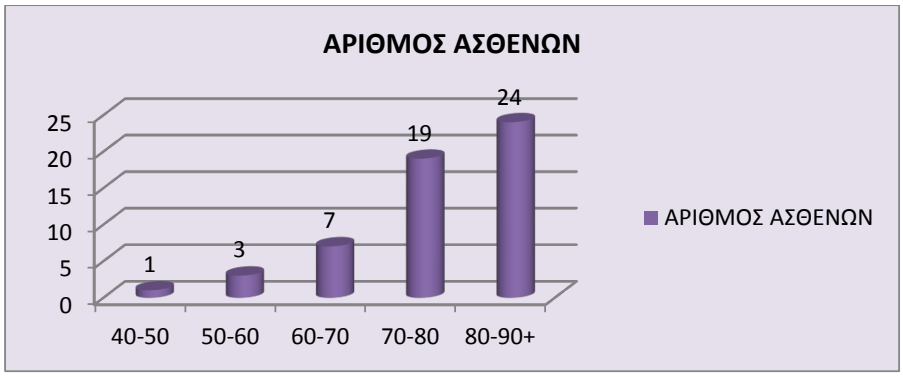
Για την επεξεργασία και μελέτη των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το υπολογιστικό φύλλο excel, όπου έγινε καταχώρηση όλων των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν. Στη συνέχεια, εφαρ-μόστηκε εκατοστιαία ανάλυση και απεικόνιση των αποτελεσμάτων με μορφή «πίτας» και «ραβδογράμματος», για την καλύτερη απόδοση της παρούσας αναδρομικής συγκριτικής έρευνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

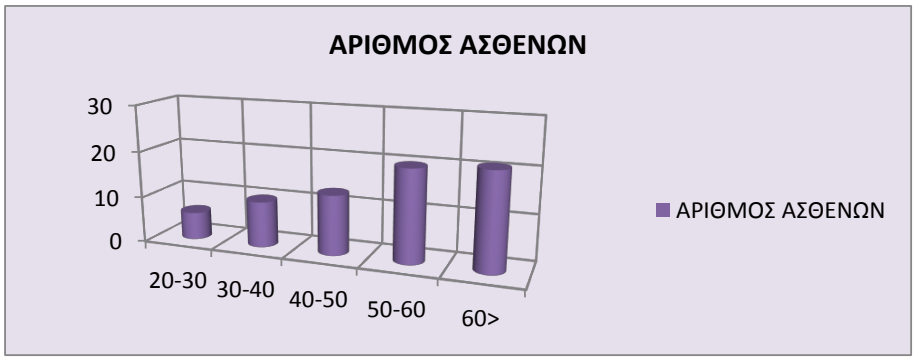
Τα ΑΕΕ όπως ήδη ειπώθηκε, αποτελούν σύμφωνα ναι με τη διεθνή βιβλιογραφία πολυπαραγοντική νόσο, για την οποία ευθύνονται αλληλοεπιδρώμενοι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες [9, 10]. Οι παράγοντες αυτοί μελετήθηκαν και στην παρούσα πιλοτική ερευνητική εργασία, στην οποία διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

Όσον αφορά την ***ηλικία*** των ασθενών διαπιστώθηκαν τα εξής:

-Στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» οι περισσότεροι ασθενείς δηλαδή 24, ποσοστό 43%, ήταν μεταξύ 80-90 ετών:

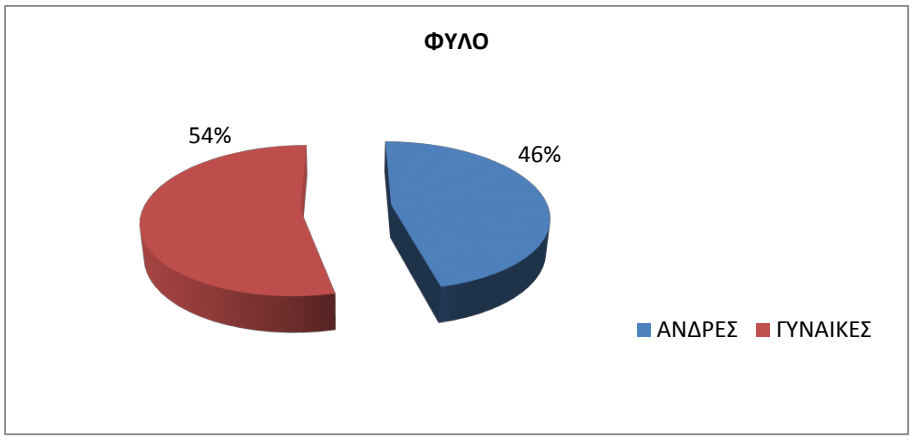


-Στο Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας, οι περισσότεροι ασθενείς, δηλαδή 21, ποσοστό 30%, ήταν στην ηλικιακή ομάδα άνω των 60 ετών:

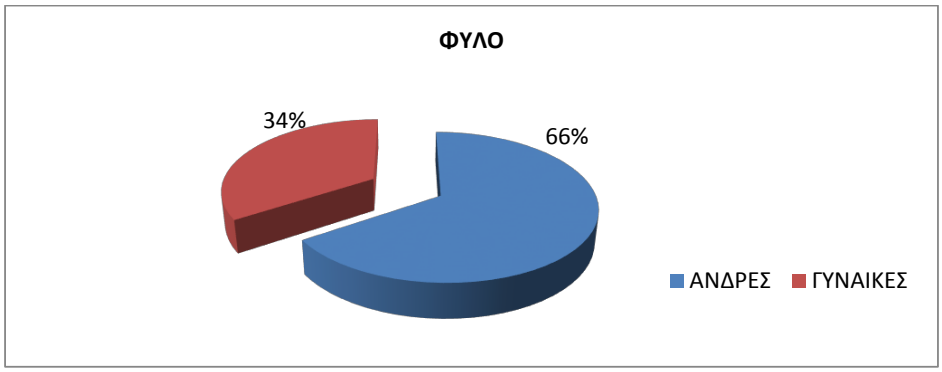


Ως προς το ***φύλο*** των ασθενών επισημάνθηκαν τα ακόλουθα:

-Στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» σε σύνολο 54 ασθενών, οι άνδρες ήταν 25 ποσοστό, 46% και οι γυναίκες 29 ποσοστό, 54%:



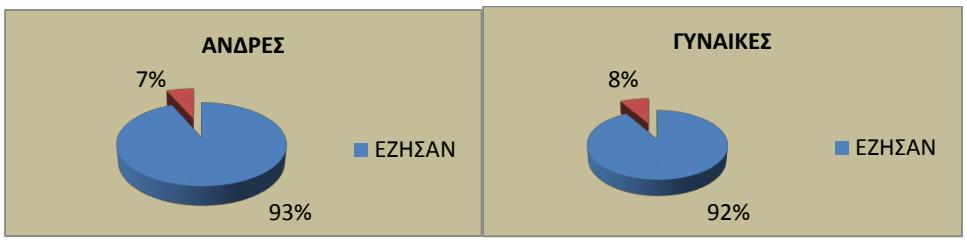
-Στο Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας, σε σύνολο 70 ασθενών οι άνδρες ήταν 46 ποσοστό, 66% και οι γυναίκες 24 ποσοστό, 34%:



Αναφορικά με τη ***θνησιμότητα*** των ασθενών με ΑΕΕ διαπιστώθηκε ότι:

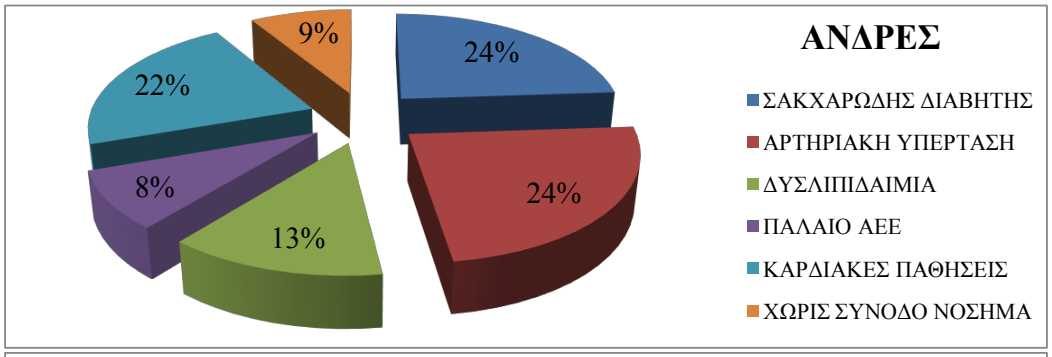
-Στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» από τους 25 άνδρες απεβίωσαν οι 3, ποσοστό 12% και στις γυναίκες από 29 απεβίωσαν οι 5, ποσοστό 17%:

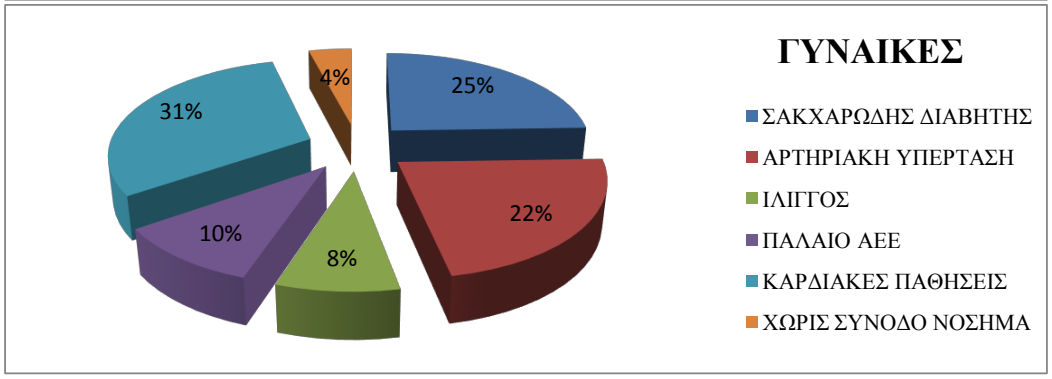
-Στο δε Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας, στους 46 άνδρες απεβίωσαν οι 3, ποσοστό 7% και από τις 24 γυναίκες απεβίωσαν οι 2, ποσοστό 8%:



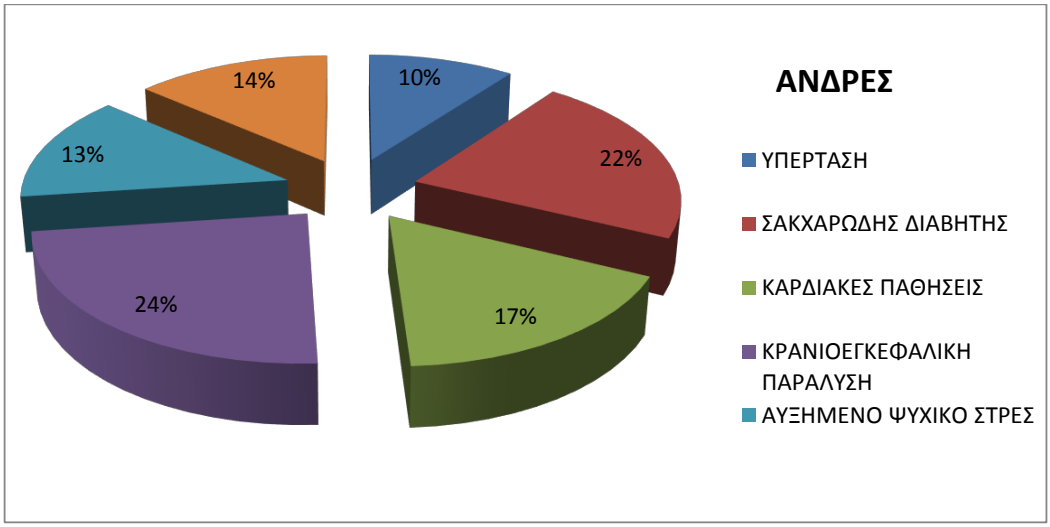
Όσον αφορά τα ***συνυπάρχοντα νοσήματα***, παρατηρήθηκαν τα εξής:

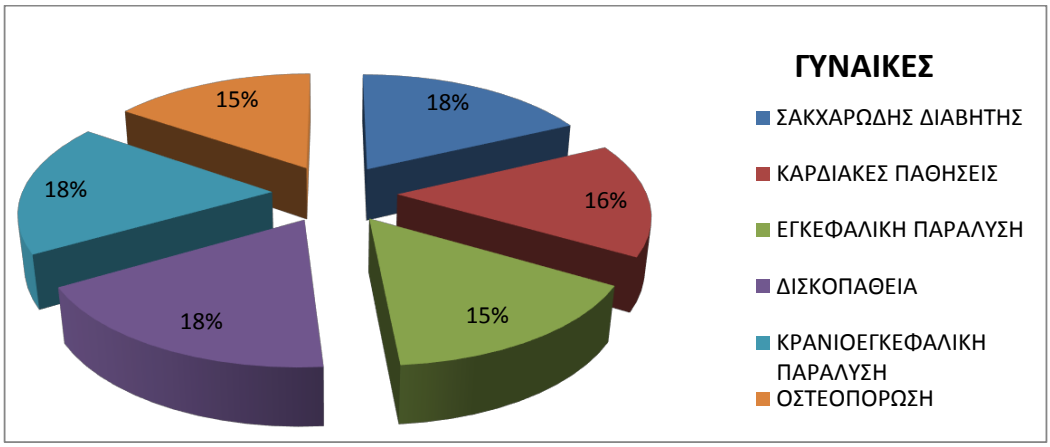
-Στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» ο σακχαρώδης διαβήτης και η αρτηριακή υπέρταση είναι αυτά που συναντώνται συχνότερα, συγκεκριμένα σε 11 ασθενείς, ποσοστό 24%. Και στις γυναίκες απαντώνται συχνότερα οι καρδιακές παθήσεις με 15 περιστατικά και ποσοστό 31%:



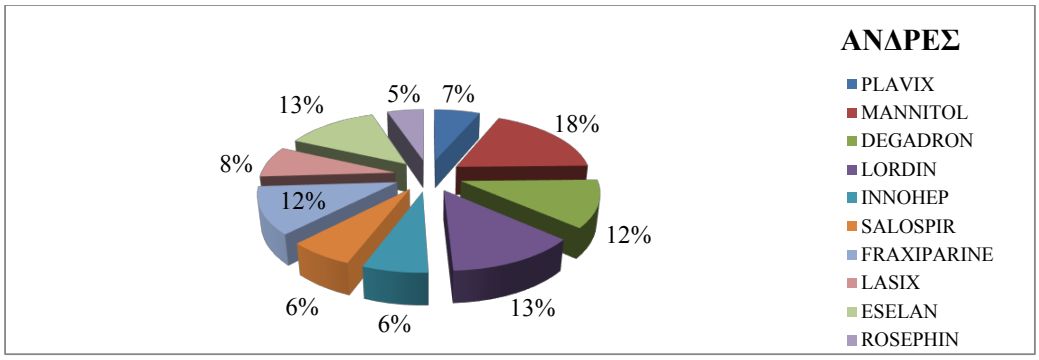


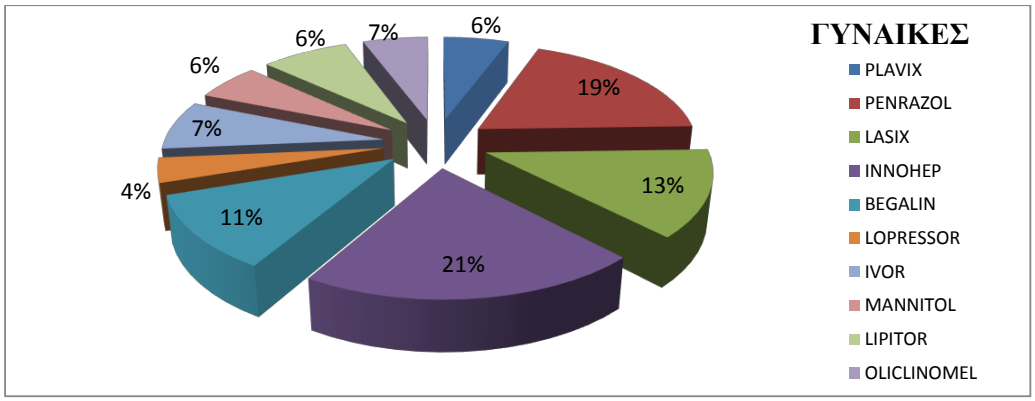
-Ενώ στο Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας, στους μεν άνδρες συχνότερα συνυπάρχοντα νοσήματα είναι η κρανιοεγκεφαλική πάρεση σε 14 περιστατικά , ποσοστό 24%, και ο σακχαρώδης διαβήτης σε 13 περιστατικά, ποσοστό 22%. Στις δε γυναίκες, τα συχνότερα συνυπάρχοντα νοσήματα είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η δισκοπάθεια και η κρανιοεγκεφαλική πάρεση με 7 αντίστοιχα περιστατικά σε κάθε νόσο, ποσοστό 18%:



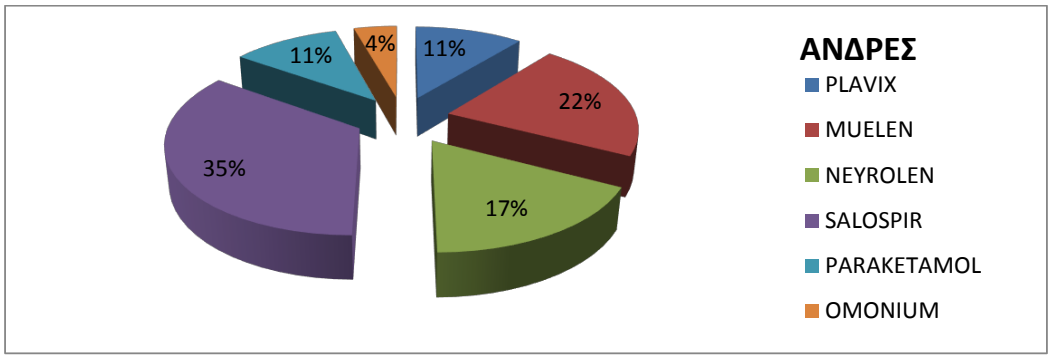


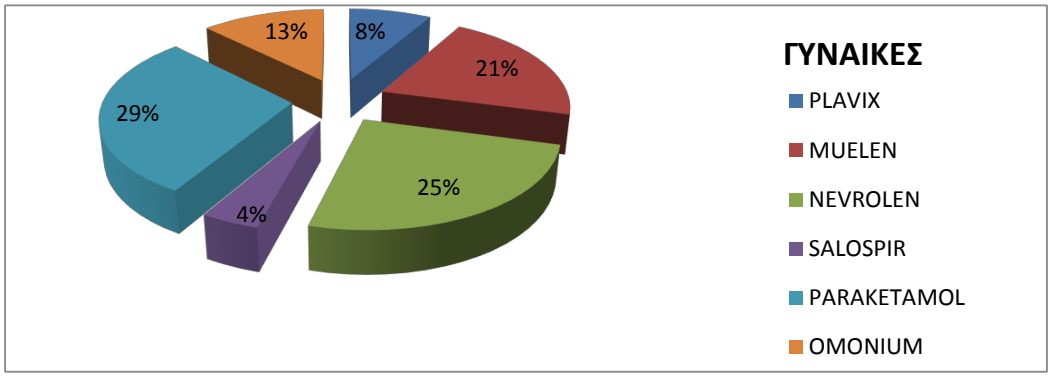
Ως προς τη ***φαρμακευτική αγωγή*** των ασθενών με ΑΕΕ, παρατηρήθηκαν τα παρακάτω: -Στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο», στους άνδρες τα συχνότερα φάρμακα που χορηγήθηκαν ήταν η mannitol (μανιτόλη, μειώνει την ενδοκράνια πίεση) σε 14 περιστατικά, ποσοστό 18%, lordin (ομεπραζολη, γαστροπροστατευτικό) σε 10 περιστατικά, ποσοστό 13%, eselan (ομεπραζόλη, γαστροπροστατευτικό) σε 10 περιστατικά, ποσοστό 13%, fraxiparine (ηπαρίνη, αντιπηκτικό) σε 9 περιστατικά, ποσοστό 12% και degadron (δεξομεθαζόνη, γλυκοκορτικοειδή) σε 9 περιστατικά, ποσοστό 12%. Και στις γυναίκες χορηγήθηκαν συχνότερα η mannitol σε 15 περιστατικά , ποσοστό 14%, innohep σε 15 περιστατικά, ποσοστό 14%, lordin σε 11 περιστατικά, ποσοστό 11%, lasix σε 11 περιστατικά, ποσοστό 11% και eselan σε 11 περιστατικά, ποσοστό 11%:





-Στο δε Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας, στους άνδρες χορηγήθηκαν συχνότερα στους άνδρες το salospir (ακετυλοσαλικιλικό οξύ, αναλγητικό, αντιπυρετικό και αντιφλεγμονώδες) σε 16 περιστατικά ποσοστό 35%, το muelen (νιμεσουλίδη, αναλγητικό) σε 10 περιστατικά, ποσοστό 22% και nevrolen (γκομπαμπεντίνη, αντιψυχωτικό) σε 8 περιστατικά, ποσοστό 17%. Και στις γυναίκες συχνότερα χορηγήθηκαν η paraketamol (παρακεταμόλη, αναλγητικό και αντιπυρετικό) σε 7 περιστατικά, ποσοστό 29%, nevrolen σε 6 περιστατικά, ποσοστό 25% και muelen σε 5 περιστατικά, ποσοστό 21%:





Αναφορικά με τους ***τρόπους χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής***, διαπιστώθηκε διαφοροποίηση μεταξύ Ελληνικής και Γερμανικής συχνότερης «μεθόδου» χορήγησης των φαρμάκων. Έτσι λοιπόν, στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» η φαρμακευτική αγωγή χορηγείτο συνήθως παρεντερικά, ενώ στο Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας η από του στόματος χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής ήταν συχνότερη.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε μείζονα, λοιπόν, παράγοντα απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας έχει εξελιχθεί το Α.Ε.Ε. μια και συντελεί την δεύτερη αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως, σε ηλικίες άνω των 65 ετών [11, 12]. Τα παραπάνω επαληθεύονται και με την παρούσα πιλοτική ερευνητική εργασία μιας και όπως αναφέρθηκε, τόσο στα δύο Ελληνικά επαρχιακά νοσοκομεία Κατερίνης και Μυτιλήνης όσο και στο Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας, η πλειοψηφία των ασθενών με Α.Ε.Ε. ήταν άνω των 60 ετών. Συγκεκριμένα, στο Π.Γ.Ν. Μυτιλήνης άγγιζε σχεδόν όλους τους ασθενείς σε ποσοστό 92,5% και στο ειδικό Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» Γερμανίας υπερέβαινε τους μισούς ασθενείς, ποσοστό 58.5%, παρότι, το τελευταίο είναι εξειδικευμένο κέντρο ασθενών με Α.Ε.Ε. όλων των ηλικιών. Όσον αφορά το *φύλο*, οι άνδρες

μεγαλύτερη συχνότητα εγκεφαλικών επεισοδίων από ότι οι γυναίκες [13, 14]. Εντούτοις, στην παρούσα μελέτη, σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, το παραπάνω εύρημα συμφωνεί μόνο με τα ποσοστά νοσηλείας ανδρών και γυναικών στο ειδικό κέντρο αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας, μιας και οι άνδρες αντιπροσωπεύουν το 65,5% των ασθενών και οι γυναίκες το 34.5%. Αντίθετα, στην Ελλάδα τα ποσοστά διαφοροποιούνται. Συγκεκριμένα, στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» οι άνδρες ανέρχονται σε ποσοστό 43% και οι γυναίκες σε 57%!

Όσον αφορά τους *παράγοντες κινδύνου*, οι οποίοι απορρέουν από νοσήματα που οφείλονται για την εμφάνιση των Α.Ε.Ε., σύμφωνα με την επιστημονική βιβλιογραφία, αυτά ως επί το πλείστον είναι: η αρτηριακή υπέρταση, καρδιακές παθήσεις, σακχαρώδης διαβήτης και η υπερλιπιδαιμία [15-17]. Σημειωτέον ότι, οι ίδιοι παράγοντες κινδύνου με τα αντίστοιχα νοσήματα, επισημάνθηκαν και στην παρούσα μελέτη. Στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο», στους άνδρες διαπιστώθηκε αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδης διαβήτης σε ποσοστό 14% αντίστοιχα και στις γυναίκες καρδιακές παθήσεις σε ποσοστό 31% ,ενώ στο Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας διαπιστώθηκε σακχαρώδης διαβήτης σε ποσοστό 22% σε άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.

Ως προς τη *θεραπεία* των Α.Ε.Ε., αυτή ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο του Α.Ε.Ε., τη φάση του και αποσκοπεί στην πρόληψη περαιτέρω σχηματισμού θρόμβου, την αύξηση της αιματικής ροής και την προστασία των εγκεφαλικών νευρώνων [18-20]. Τα παραπάνω διαπιστώνονται και στην παρούσα μελέτη τόσο στο νοσοκομείο της Μυτιλήνης, όσο και στο Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας. Η μόνη διαφορά έγκειται στην εμπορική ονομασία των σκευασμάτων, η οποία σχετίζεται με τις φαρμακευτικές εταιρίες που δραστηριοποιούνται στις αντίστοιχες περιοχές. Ειδικότερα δε στον *τρόπο χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής* διαπιστώνεται ότι στην Ελλάδα προτιμάται η παρεντερική χορήγηση των φαρμάκων. Συγκεκριμένα, στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» η παρεντερική χορήγηση της αγωγής ανέρχεται σε ποσοστό 53% έναντι του 37% της από του στόματος χορήγησης αυτής. Αντίθετα, στο Κέντρο Αποκατάστασης «Muhlengrund» της Γερμανίας προτιμάται η από του στόματος χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής σε ποσοστό 43% έναντι του 31% της παρεντερικής χορήγησης αυτής. Τα παραπάνω σχετίζονται με την πολιτική του κάθε νοσοκομείου, την εκπαίδευση του προσωπικού του (κυρίως του νοσηλευτικού) και της στάσης των ιατρών έναντι της εκάστοτε θεραπευτικής αγωγής γενικότερα [21, 22].

Αλλά και τα *ποσοστά θανάτων* της παρούσης μελέτης, αν και συμβαδίζουν με τα διεθνή καταγεγραμμένα ποσοστά, όπου αυτά ανέρχονται στο 10% περίπου των νοσούντων, παρατηρείται όμως μια μικρή διαφοροποίηση [23, 24]. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας εργασίας, το ποσοστό θνησιμότητας των ανδρών στο Γ.Π.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο» ανέρχεται στο 12% στους άνδρες και 17% στις γυναίκες και στο Κέντρο Αποκατάστασης «Muehlengrund» της Γερμανίας, το ποσοστό θνησιμότητας ανδρών ανέρχεται στο 7% και των γυναικών στο 8%. Παρόλα αυτά η διαφορά, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας εργασίας, δε μπορεί να αξιολογηθεί ιδιαίτερα, μιας και το ποσοστό του δείγματος ήταν μικρό. Καλό, λοιπόν, είναι να γίνει μια ευρύτερη έρευνα, στον ελλαδικό χώρο, που θα καταγράφει τους πραγματικούς δείκτες θνησιμότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δυστυχώς, παρότι η ραγδαία ανάπτυξη της επιστήμης και της βιο-τεχνολογίας έχει

συμβάλει στην καλύτερη μελέτη της αιτιοπαθογένειας και των «παραγόντων» κινδύνου που σχετίζονται με τα ΑΕΕ, καθώς επίσης και στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενών με ΑΕΕ, εντούτοις ο κίνδυνος ανάπτυξης ενός ΑΕΕ με όλη τη βαρύτητά του, παραμένει υψηλός [25-27]. Έτσι λοιπόν η τροποποίηση των «παραγόντων» κινδύνου που σχετίζονται με τα ΑΕΕ ,παραμένει η βασικότερη αρχή για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ΑΕΕ [28-30].

Γεγονός που παρατηρήθηκε και στην παρούσα μελέτη, ότι δηλαδή μέσα από κατάλληλες προϋποθέσεις και θεραπευτικές εφαρμογές από τους ειδικούς, η αποκατάσταση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, είναι εφικτή και έχει άμεσα αποτελέσματα για τον ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Whyte ME, Mulsant HB. Post Stroke Depression: Epidemiology, Pathophysiology, and Biological Treatment. Biol Psychiatry, 2002, 52: 253-64.
2. Johnson LJ, Minarik AP, Nystrom VK., Bautista C, Gorman JM. Poststroke. Depression Incidence and Risk Factors: An Integrative Literature Review. J Neurosc Nurs, 2006, 38: 316-27.
3. Τσιμπούρη Π. Διετής μελέτη Οξέων Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων στο Νομό Αρκαδίας. Διδακτορική Διατριβή. ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, Αθήνα,1999.
4. American Heart Association. Heart and Stroke Statistical Update. Dallas: American Heart Association, 2002.
5. Καλφάκης Ν, Πάνας Μ, Βασιλόπουλος Δ. Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, 14 σημεία προσανατολισμού, Δεύτερη Έκδοση, Αθήνα, 2002.
6. Bassetti CL. Sleep and stroke. Semin Neurol 2005; 25:19-32.
7. The European Stroke Initiative Executive Committee and the EUSI Writing Committee: European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management-Update 2003. Cerebrovascular Disease, 2003, 16:311-37.
8. Paolucci S, Gandolfo C, Provinciali L et al. The Italian multicenter observational study on post-stroke depression (DESTRO). J Neurol, 2006, 253:556-62.
9. Δοκουτσίδου Ε, Αντωνίου Κ. Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο ισχαιμικής αιτιολογίας. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2009, 8(2):97-106.
10. Rothwell PM, Giles MF, Chandratheva A et al, Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke (EXPRESS study): a prospective population-based sequential comparison. Lancet, 2007, 370: 1432-42.
11. Ingall T. Stroke--incidence, mortality, morbidity and risk. J Insur Med. 2004, 36(2):143-52.
12. Romero JR., Morris J, Pikula A. Stroke prevention: modifying risk factors. her. Adv Cardiovasc Dis, 2008, 2(4): 287-303.
13. Πολυκανδριώτη Μ, Κυρίτση Ε. Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Παράγοντες κινδύνου. Το βήμα του Ασκληπιού, 2005,4(3):109-18.
14. Touzé E, Rothwell PM. Sex differences in heritability of ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis.Stroke, 2008, 39(1):16-23.
15. Linden T, Blomstrand C et al. Depressive disorders after 20 months in elderly stroke patients: a case-control study. Stroke, 2007, 38:1860-3.
16. Sacco RL. Newer risk factors for stroke. Neurology, 2001, 57(5 Suppl. 2):S31-4.
17. Hadjiev DI, Mineva PP, Vukov MI. Multiple modifiable risk factors for first ischemic stroke: a population-based epidemiological study. Eur J Neurol, 2003, 10(5):577-82.

18. Oppenheim C, Lamy C, Touze E et al. Do transient ischemic attacks with diffusion-weighted imaging abnormalities correspond to brain infarctions? AJNR Am J Neuroradiol, 2006, 27:1782-7.
19. Hackett ML, Anderson CS et al, Management of depression after stroke: a systematic review of pharmacological therapies. Stroke, 2005, 36:1098-103.
20. Thomas SA & Lincoln NB: Factors relating to depression after stroke. Br J Clin Psychol, 2006, 45:49-61.
21. Watkins C, Lightbody E, Theofanidis D, Sharma AK. Hydration in acute stroke: Where do we go from here? Clinical Effectiveness in Nursing, 1997, 1(2):76-83.
22. Σπέγγος Κ. Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια – Που Βρισκόμαστε Σήμερα. Εγκέφαλος ,2008, 45(4):197-201.
23. Βασιλόπουλος Δ., Καλφάκης Ν., Πάνας Μ. Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια. Εκδόσεις Μυρεψός, Αθήνα,1996 .
24. Steiner T, Kaste M, Forsting M et al, Recommendations for the management of intracranial haemorrhage-part I: spontaneous intracerebral haemorrhage. The European Stroke Initiative Writing Committee and the Writing Committee for the EUSI Executive Committee. Cerebrovasc Dis, 2006, 22:294-316.
25. Lavdaniti M. Issues of Women's health throughout their Lifespan.Review of Clinical Pharmacology and Pharmakokinetics, International Edition 2009, 23:163-70.
26. Wu CM, McLaughlin K., Lorenzetti DL, Hill MD., Manns BJ, Ghali WA. Early risk of stroke after transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis.Arch Intern Med, 2007, 167(22):2417-22.
27. Diktapanidou S, Ziogou T. Breast cancer in the women and health promotion Prog Health Sci, 2011, 1(2):165-70.
28. Adams HP, Effron MB, Torner J. et al, Emergency Administration of Abciximab for Treatment of Patients with Acute Ischemic Stroke: Results of an International Phase III Trial. Abciximab in Emergency Treatment of Stroke Trial (AbESTT-II). Stroke, 2008, 39:87-99.
29. Αβραμίκα Μ. Ψυχολογική υποστήριξη ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη. Νεότερα Δεδομένα στον Σακχαρώδη Διαβήτη. Επιστημονική ημερίδα της Διαβητολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος. Θεσσαλονίκη. 29 Ιανουαρίου 2011.
30. Finsterer J, Stöllberger C. Strategies for primary and secondary stroke prevention in atrial fibrillation. Neth J Med, 2008, 66(8):327-33.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. *ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ*

	ΑΣΘΕΝΗΣ
ΗΛΙΚΙΑ	
ΦΥΛΟ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	
ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	
ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	
ΤΡΟΠΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Θεσσαλονίκη 20 Ιανουαρίου 2011

Ταχ. Δ/νση: Τ.Θ. 141 Σίνδος
Τ.Κ. 57 400 Θεσ/νίκης
Πληροφορίες: Χ. Λαζαρίδου
Τηλ. Κέντρο: 2310 791-500
FAX : 2310 791-501

ΠΡΟΣ Επιστημονική Επιτροπή του Γ.Π.Ν.Ν. Μυτιλήνης «Βοστάνειο»

ΘΕΜΑ : Έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου σας

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε τη διεξαγωγή μελέτης στο νοσοκομείο σας με θέμα την «Επιδημιολογική Μελέτη Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων σε Ελλάδα και Γερμανία». Επισημαίνεται ότι η παρούσα μελέτη, εκπονείται στο πλαίσιο συγγραφής της πτυχιακής εργασίας των φοιτητών Μερντάνη Ντενίς, Μουτζουρέλλη Αθηνά και Παλιαρούτα – Θεοδώρου Μαρία, υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας Λαμπρινή Κουρκούτα.

Η ερευνητική ομάδα θα μεριμνήσει ώστε να τηρηθούν οι γενικές αρχές της ηθικής για την έρευνα και σε καμία περίπτωση δε θα γίνουν γνωστά τα στοιχεία των ασθενών από των οποίων τα ιστορικά θα γίνει η συλλογή των δεδομένων ,θα τηρηθεί η ανωνυμία και εμπιστευτικότητα όλων των προσωπικών πληροφοριών.
Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε τη συλλογή των δεδομένων από το νοσοκομείο σας.

Με τιμή,

Οι φοιτητές — Η προϊσταμένη του Τμήματος

Μερντάνη Ντενίς
Μουτζουρέλλη Αθηνά — Δρ. Θάλεια Μπελλάλη
Παλιαρούτα – Θεοδώρου Μαρία

Η επιβλέπουσα καθηγήτρια
Λαμπρινή Κουρκούτα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗ ΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Θεσσαλονίκη 20 Ιανουαρίου 2011

Ταχ. Δ/νση: Τ.Θ. 141 Σίνδος
Τ.Κ. 57 400 Θεσ/νίκης
Πληροφορίες: Χ. Λαζαρίδου
Τηλ. Κέντρο: 2310 791-500
FAX : 2310 791-501

ΠΡΟΣ: Επιστημονική Επιτροπή Του κέντρου αποκατάστασης Muehlengrund στη Γερμανία

ΘΕΜΑ : Έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου σας

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε τη διεξαγωγή μελέτης στο νοσοκομείο σας με θέμα την «Επιδημιολογική Μελέτη Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων σε Ελλάδα και Γερμανία». Επισημαίνεται ότι η παρούσα μελέτη, εκπονείται στο πλαίσιο συγγραφής της πτυχιακής εργασίας των φοιτητών Μερντάνη Ντενίς, Μουτζουρέλλη Αθηνά και Παλιαρούτα – Θεοδώρου Μαρία, υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας Λαμπρινή Κουρκούτα.

Η ερευνητική ομάδα θα μεριμνήσει ώστε να τηρηθούν οι γενικές αρχές της ηθικής για την έρευνα και σε καμία περίπτωση δε θα γίνουν γνωστά τα στοιχεία των ασθενών από των οποίων τα ιστορικά θα γίνει η συλλογή των δεδομένων ,θα τηρηθεί η ανωνυμία και εμπιστευτικότητα όλων των προσωπικών πληροφοριών. Παρακαλούμε
όπως εγκρίνετε τη συλλογή των δεδομένων από το νοσοκομείο σας.

Με τιμή,

Οι φοιτητές — Η προϊσταμένη του Τμήματος

Μερντάνη Ντενίς
Μουτζουρέλλη Αθηνά — Δρ. Θάλεια Μπελλάλη
Παλιαρούτα – Θεοδώρου Μαρία

Η
επιβλέπουσα καθηγήτρια
Λαμπρινή Κουρκούτα

ORIGINAL ARTICLE

Study of Stroke in Greece and Germany

A. Moutzoureli[1], D. Berdani[1], M. Paliarouta – Theodorou[1], K. Koukourikos[1], H. Stamatopoulou[2], L. Kourkouta[1]

[1] Alexander Technological Institute of Thessaloniki, [2] RN, MSc, General Hospital of Piraeus "Tzaneio"

ABSTRACT

Introduction: Acknowledging and confrontation of the growing risk factors associated with the induction of stroke (stroke), requires the systematic study of their local-national level and the systematic study between various countries and people too.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the association of stroke between Greece and Germany regarding various causative factors such as age, sex, mortality, co-existing illnesses, medication and route of administration of treatment.

Material and Methodology: The research was conducted in two hospitals respective cities in Greece and Germany, at G.P.N. Mytilene «Vostaneio» and Rehabilitation Centre stroke patients «Muhlengrund». The duration was 3 months, from 1 January 2011 to 31 March 2011. This is a retrospective comparative study which used descriptive statistics to study the proper recording, processing and analysis of these data, using the software Excel.

Results: The sample consisted of patients, of whom 54 are from G.P.N. Mytilene «Vostaneio» and 70 from «Muhlengrund» Germany. Of these, in Mytilene were 25 men and 29 women and in German men were 46 and women 24.

Conclusions: Addressing factors such as diabetes mellitus, hyperlipidemia, arterial and cardiac diseases thrombophlebitis, and poor hygiene such as smoking, alcohol abuse, sedentariness and poor diet, along with receiving appropriate treatment, can protect us from vascular events.

***Keywords*:** stroke, stroke risk factors, G.P.N. Mytilene «Vostaneio» and Rehabilitation Centre of stroke patients «Muehlengrund».

Citation:

A. Moutzoureli, D. Berdani, M. Paliarouta – Theodorou, K. Koukourikos, H. Stamatopoulou, L.Kourkouta. Study of Stroke in Greece and Germany. Scientific Chronicles 2013;18(4): 234-244

Συγγραφέας αλληλογραφίας: **Λαμπρινή Κουρκούτα,** laku1964@yahoo.gr