

# Ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και πρόληψη

Μαλαμάτου Καλλιόπη, Νοσηλεύτρια, Ι.Κ.Α Ν. Δράμας, klailiamal@yahoo.gr

---

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (Α.Ε.Ε.) όχι μόνο αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου (10% παγκοσμίως μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα (13%) και τον καρκίνο (12%), αλλά προσβάλουν και τις μικρότερες ηλικίες με ανυπολόγιστες κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις. (Δοκουτσιδου και Αντωνίου, 2009)

**Στόχος** της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου πρόκλησης και πρόληψης των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. (Δοκουτσιδου και Αντωνίου, 2009)

**Η μεθοδολογία** που ακολουθήθηκε περιλάμβανε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση ερευνητικών και ανασκοπικών μελετών της ελληνικής και διεθνούς βάσης δεδομένων που αναφέρονται στα ισχαιμικά Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια. (Δοκουτσιδου και Αντωνίου, 2009)

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι παράγοντες κινδύνου πρόκλησης ισχαιμικών Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων ταξινομούνται σε μη τροποποιήσιμους (ηλικία, φύλο, εθνικότητα - φυλή, κληρονομικότητα) και τροποποιήσιμους. Οι τροποποιήσιμοι είναι η αρτηριακή υπέρταση, το κάπνισμα, το αλκοόλ, η κακή διατροφή, η κολπική μαρμαρυγή, υπερλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία κ.α. (Δοκουτσιδου και Αντωνίου, 2009)

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία λοιπόν η βασικότερη αρχή για τη πρόληψη ισχαιμικών Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων είναι η τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου αυτών. (Δοκουτσιδου και Αντωνίου, 2009) Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Α.Ε.Ε.) είχε αναγνωριστεί ως νοσολογική οντότητα από την εποχή της αρχαίας Ελλάδας. Ο Ιπποκράτης χρησιμοποίησε τον όρο «αποπληξία» για να περιγράψει την αιφνίδια απώλεια των αισθήσεων και την παράλυση. Ο όρος εγκεφαλικό επεισόδιο χρησιμοποιείται για να περιγράψει το γεγονός της αιφνίδιας και δραματικής ανάπτυξης ενός νευρολογικού ελλείμματος, ως αποτέλεσμα παθολογικής προσβολής (απόφραξης ή αιμορραγίας) ενός ή περισσότερων αιμοφόρων αγγείων του εγκεφάλου με συνέπεια τη νέκρωση των εγκεφαλικών περιοχών που αιματώνονται από τα συγκεκριμένα αγγεία. (Διονυσιώτης, 2006) Σήμερα γνωρίζουμε ότι τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι μία σοβαρή πάθηση που συχνά οδηγεί στο θάνατο ή σε μόνιμη αναπηρία προκαλώντας λειτουργικά και νευρολογικά ελλείμματα. Είναι η τρίτη κατά σειρά αιτία θνητότητας στις ανεπτυγμένες χώρες και η πρώτη αιτία πρόκλησης αναπηρίας στον άνθρωπο. Υπεύθυνο για 25.000 περιστατικά ετησίως στη χώρα μας, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). (Διονυσιώτης, 2006)

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, πρόληψη, παράγοντες κινδύνου.

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε μείζονα λοιπόν παράγοντα απειλής της ανθρώπινης ζωής και υγείας σε όλες τις ηλικίες έχει εξελιχθεί το αγγειακό εγκεφαλικό. (InCardiology)

Τα νούμερα είναι απογοητευτικά και καταδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος. Το εγκεφαλικό αποτελεί την τρίτη αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως και τη δεύτερη στις ηλικίες άνω των 65, ενώ είναι ο πιο διαδεδομένος παράγοντας πρόκλησης νευρολογικών δυσλειτουργιών και ο δεύτερος εμφάνισης άνοιας, ενώ 15 εκατομμύρια άνθρωποι υφίστανται αγγειακό επεισόδιο κάθε χρόνο, με μόλις το 25% εξ αυτών να αναρρώνει πλήρως. Στους τρεις πρώτους μήνες μετά την εμφάνιση του επεισοδίου, η θνησιμότητα αγγίζει το ένα τέταρτο των συνολικών περιστατικών, ενώ για τις ηλικίες άνω των 85 ετών φτάνει μέχρι το 40%. Από τους επιζώντες το 25%-50% αποκτά αναπηρίες ή είναι εξαρτημένο, το 50% είναι ανίκανο να περπατήσει, ισάριθμο ποσοστό παραμένει σε αφασία, ενώ το 30% υποφέρει από κατάθλιψη. (InCardiology)

Το 2002 το εγκεφαλικό ήταν η τρίτη αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως (με ποσοστό 10%), έπειτα από τις στεφανιαίες νόσους (13%) και τον καρκίνο (12%). Παρότι το εγκεφαλικό μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, οι μεγαλύτεροι έχουν σαφώς περισσότερες πιθανότητες να το αντιμετωπίσουν. Τα δυο τρίτα των περιστατικών αριθμούνται σε ανθρώπους άνω των 65 ετών, ενώ ο κίνδυνος εμφάνισης αγγειακού επεισοδίου διπλασιάζεται σε κάθε δεκαετία μετά τα 55. (InCardiology)

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία των ΗΠΑ, υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 500.000 έως 600.000 Αμερικανοί παθαίνουν εγκεφαλικό επεισόδιο κάθε χρόνο και από αυτούς περίπου 150.000 πεθαίνουν μέσα στον πρώτο μήνα, κατατάσσοντας έτσι το εγκεφαλικό επεισόδιο στην τρίτη αιτία θανάτου στο γενικό πληθυσμό και στην πρώτη σε άτομα ηλικίας άνω των 75. Το 43% συμβαίνουν σε άτομα άνω των 65 ετών. (InCardiology)

Οι άντρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εγκεφαλικών επεισοδίων από ότι οι γυναίκες. Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, περίπου 2.000.000 ασθενείς που έχουν επιβιώσει από εγκεφαλικό επεισόδιο εμφανίζουν ποικίλα ελλείμματα και ανικανότητες. (InCardiology)

Ως προς την Ελλάδα το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο, μια και όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για τα έτη 1990 – 1992, η θνητότητα λόγω αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων είναι σαφώς μεγαλύτερη από το μέσο όρο χωρών του δυτικού κόσμου. Συγκεκριμένα, για την Ελλάδα η θνητότητα υπολογίστηκε σε 130 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού κατ' έτος, ενώ για την Ιταλία ανέρχεται σε 80 περιπτώσεις και για τις ΗΠΑ σε 50 περιπτώσεις μόνο. (Πάνας και λοιποί, 1999)

Ακόμη πιο ανησυχητικό είναι το γεγονός, ότι η Ελλάδα είναι μια από τις λίγες χώρες όπου σύμφωνα και πάλι με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η θνητότητα εμφάνισε αύξηση κατά τα έτη 1985 – 1989, σε σύγκριση με τα έτη 1960 – 1964. (Βασιλόπουλος και λοιποί, 1996)

Τα στοιχεία αυτά καθιστούν την ύπαρξη επιτακτικής ανάγκης για έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση και κυρίως για αποτελεσματικότερη πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. (Βασιλόπουλος και λοιποί, 1996)

Λόγω των μόνιμων αναπηριών που μπορούν να προκύψουν μετά από ένα ΑΕΕ, λαμβάνει ιδιαίτερη σημασία η πρόληψη. Όλα τα υγιή ενήλικα άτομα θα πρέπει να υποβάλλονται περιοδικά σε ιατρικό έλεγχο (check-up) ο οποίος να περιλαμβάνει νευρολογική και καρδιολογική εξέταση, έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και αιματολογικές εξετάσεις (σάκχαρο, λιπίδια αίματος κ.α.). Φυσικά θα πρέπει να αποφεύγεται το κάπνισμα και το αλκοόλ. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίδεται αν εμφανιστεί κάποιο σύμπτωμα συμβατό με παροδικό ΑΕΕ (κυρίως αδυναμία ή αιμωδία κάποιου άκρου, θάμβος οράσεως κυρίως από έναν οφθαλμό, δυσαρθρία). (Καπαρός, 2007)

Για την ορθότερη αντιμετώπιση του προβλήματος που σας απασχολεί θα είναι σκόπιμο να απευθυνθείτε σε ιατρό Νευρολόγο δεδομένου ότι ο κάθε ασθενής αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση σε σύγκριση με τους άλλους με την ίδια πάθηση (π.χ. διαφορετική βαρύτητα και κλινική πορεία). (Καπαρός, 2007)

Γι αυτό λοιπόν καλό είναι να γνωρίζετε κανείς, κυρίως οι επαγγελματίες υγείας, τους παράγοντες κινδύνου πρόκλησης ενός Α.Ε.Ε.

**Πίνακας 1. Παράγοντες κινδύνου για Α.Ε.Ε.**

Που δεν αλλάζουν	Που αλλάζουν δυνητικά	Που τροποποιούνται
Ηλικία	Παχυσαρκία	Υπέρταση
Φύλο	Ελλειψη φυσικής δραστηριότητας	Κολπική μαρμαρυγή
Γενετική προδιάθεση	Χρήση αλκοόλ	Διαβήτης
Φυλή/Εθνικότητα	Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης	Λιπίδια
	Αντισυλληπτικά	Κάπνισμα
		Στένωση καρωτίδων

(Διονυσιώτης, 2006)

Τα δεδομένα αυτά λοιπόν καθιστούν επιτακτική την ανάγκη της έγκαιρης και αποτελεσματικής πρόληψης των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. (Διονυσιώτης, 2006)

Η πρόληψη απευθύνεται στην ουσία στο σύνολο του πληθυσμού. Οι παράγοντες κινδύνου διακρίνονται σε μη τροποποιήσιμους και τροποποιήσιμους. Ως μη τροποποιήσιμοι ορίζονται οι παράγοντες εκείνοι που η δράση τους δεν είναι δυνατόν να μεταβληθεί μέσω οποιασδήποτε παρέμβασης. Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες είναι το φύλο, η ηλικία, η κληρονομικότητα και η φυλή - εθνικότητα. (Πάνας και λοιποί, 1999)

Οι τροποποιήσιμοι παράγοντες εξάλλου εκεί όπου μπορούμε να παρέμβουμε είναι οι ακόλουθοι:

### **Ελεγχος αρτηριακής πίεσης**

Η αντιμετώπιση της αρτηριακής πίεσης αποτελεί ισχυρό μέτρο πρόληψης. Έχει υπολογισθεί ότι η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, έτσι ώστε η συστολική να παραμένει μικρότερη των 16mmHg και η διαστολική μικρότερη των 90mmHg, μπορεί να ελαττώσει τη συχνότητα αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων κατά το ποσοστό 40% τουλάχιστον. Οι τιμές της αρτηριακής πίεσης μειώνονται με σωστή διατροφή και σωματική άσκηση. Αν κάποιος έχει υπέρταση και δεν έχει καταφέρει να τη διορθώσει με υγιεινή διατροφή, άσκηση και μείωση του βάρους σώματος, τότε θα πρέπει να πάρει αντιυπερτασικά φάρμακα. Η μείωση της αρτηριακής πίεσης σε φυσιολογικά επίπεδα είναι ένα από τα πιο σημαντικά μέτρα πρόληψης του εγκεφαλικού επεισοδίου. (Healthvisitor, Wolf PA, 1998, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΗΜΑ, 2008)

### **Κάπνισμα**

Αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. Θεωρείται ότι οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο και μάλιστα ο κίνδυνος αυτός είναι μεγαλύτερος αν έχουν συγχρόνως πρόβλημα αρτηριακής πίεσης. Ο καπνός προκαλεί αγγειοσύσπαση των αγγείων πράγμα που μειώνει τη ροή του αίματος. Έτσι κάθε προσπάθεια πρέπει να γίνει για να σταματήσει το κάπνισμα. Τα άτομα που καπνίζουν 10 (δέκα) τσιγάρα καθημερινά διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο από τον αντίστοιχο των μη καπνιστών, ενώ για τα άτομα που καπνίζουν πάνω από 40 (σαράντα) τσιγάρα καθημερινά ο κίνδυνος είναι τετραπλάσιος. (Healthvisitor, Bronner, et al, 1995)

### **Κατάχρηση αλκοόλ**

Ο κίνδυνος Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου λόγω κατάχρησης οινοπνεύματος δεν έχει τεκμηριωθεί. Αντίθετα στις περιπτώσεις χρόνιας κατάχρησης υπάρχει μεγάλος κίνδυνος. Η μεγάλη κατανάλωση οινοπνεύματος μπορεί να σχετίζεται και με υψηλή αρτηριακή πίεση, επομένως είναι σημαντικό ο περιορισμός σε λογικά όρια. Αυτό που φαίνεται, πάντως, βέβαιο,

είναι, ότι η συστηματική λήψη μικρής ποσότητας οινοπνεύματος (10 gr ή ένα ποτήρι κρασί ημερησίως) ασκεί προστατευτική δράση, μειώνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου. (Lai, et al, 1994, Healthvisitor)

### **Διατροφή-άσκηση**

Η υγιεινή διατροφή μπορεί να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Αντίθετα η μεγάλη κατανάλωση αλατιού σχετίζεται με υψηλή αρτηριακή πίεση. Επίσης η μεγάλη κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών (κόκκινο κρέας, τσιπς, τηγανητά), οδηγεί σε αύξηση της χοληστερίνης και ειδικά της 'κακής χοληστερίνης' (LDL) και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Άνθρωποι οι οποίοι καταναλώνουν φρούτα, λαχανικά και παρθένο ελαιόλαδο έχουν χαμηλό δείκτη κινδύνου. Πολύ βασικό ρόλο παίζουν τα Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, είναι απαραίτητα για την ανθρώπινη υγεία και βρίσκονται στα λιπαρά ψάρια (σολομός, τόνος, σαρδέλες, σκουμπρί), στα καρύδια (τα οποία είναι πλούσια σε α-λινολεϊκό οξύ ή LNA, ένας τύπος των Ωμέγα-3 λιπαρών οξέων). Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία προτείνει διατροφή λιπαρών ψαριών τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα. Τα Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα παίζουν σημαντικό ρόλο στην εγκεφαλική λειτουργία, μειώνουν τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων καθώς και τον κίνδυνο για καρδιακά νοσήματα. (University of Maryland Medical Center)

Διατροφή με υψηλή συγκέντρωση σε αντιοξειδωτικά επίσης μειώνει τον κίνδυνο. Η Βιταμίνη C είναι προστατευτική και περιέχεται στα φρέσκα φρούτα και στα λαχανικά. Το πράσινο τσάι, τα μούρα, το κακάο, μέτρια κατανάλωση κόκκινου κρασιού, τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε φλαβονοειδή μειώνουν τον κίνδυνο βοηθώντας στην πρόληψη σχηματισμού αθηρωματικών πλακών. (University of Maryland Medical Center)

**Γυμναστική εξάσκηση:** Η τακτική φυσική άσκηση ελαττώνει τον κίνδυνο για εγκεφαλικό. Οι γυμναστικές ασκήσεις βελτιώνουν την παράπλευρη κυκλοφορία. Είναι σημαντικό οι άνθρωποι να αυξήσουν τη σωματική τους δραστηριότητα και να αρχίσουν ένα πρόγραμμα φυσικών ασκήσεων καθοδηγούμενοι από το γιατρό τους. (Healthvisitor)

### **Καρδιοπάθειες**

Ο κίνδυνος αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου αυξάνει επί παρουσίας ποικίλων καρδιακών νόσων (κολπική μαρμαρυγή, καρδιακή ανεπάρκεια, έμφραγμα μυοκαρδίου, βαλβιδοπάθειες, στεφανιαία νόσος κλπ). Για παράδειγμα, στην κολπική μαρμαρυγή, σχηματίζονται θρόμβοι στους κόλπους της καρδιάς οι οποίοι ανεπαρκούν να λειτουργήσουν ικανοποιητικά και είναι δυνατόν να δώσουν έμβολα στα στεφανιαία αγγεία ή στα αγγεία του εγκεφάλου. Άλλες καρδιακές παθή-

σεις που αποτελούν παράγοντες κινδύνου είναι η καρδιακή ανεπάρκεια, η στεφανιαία νόσος, η βαλβιδοπάθεια και κυρίως το έμφραγμα του μυοκαρδίου που σχετίζεται με την ανάπτυξη κολπικής μαρμαρυγής και αποτελεί κοινή αιτία για καρδιογενές έμβολο. (Βασιλόπουλος και λοιποί, 1996, Δοκουτσίδου και Αντωνίου, 2009)

### **Σακχαρώδης διαβήτης**

Η πιθανότητα εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου σε άτομο που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη είναι διπλάσια από την αντίστοιχη του γενικού πληθυσμού, ανεξάρτητα από τη παρουσία αρτηριακής υπέρτασης ή άλλου παράγοντα κινδύνου. Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί, συνεπώς, ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου, που δρα προκαλώντας μικροαγγειοπάθεια, επιτάχυνση της αρτηριοσκλήρυνσης στα μεσαία και μεγάλης διαμέτρου αγγεία, ενώ και η υπεργλυκαιμία κατά την ώρα του ισχαιμικού επεισοδίου φαίνεται ότι συμβάλλει, προκαλώντας αύξηση του μεγέθους του εμφράκτου. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη (με δίαιτα, αντιδιαβητικά φάρμακα ή ινσουλίνη) δεν μειώνει τον κίνδυνο αυτό. Είναι σημαντική όμως η σωστή ρύθμιση του σακκάρου με ειδικές οδηγίες. (Πάνας και λοιποί, 1999, Healthvisitor)

### **Υπερλιπιδαιμία**

Τα αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης του ορού στο αίμα αποτελούν παράγοντα κινδύνου για ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, ενώ έχει διαπιστωθεί συσχέτισή τους με την αρτηριοσκλήρυνση των αγγείων μεγάλης διαμέτρου. Ανάλογη σχέση υπάρχει και για την λιποπρωτεΐνη LDL, σε αντίθεση με την HDL. Ο ρόλος των τριγλυκεριδίων δεν έχει διευκρινισθεί πλήρως, αν και από νεκροτομικές μελέτες προκύπτει ότι σχετίζονται με την αρτηριοσκλήρυνση των αγγείων μικρής διαμέτρου. (ΚΑΛΦΑΚΗΣ και λοιποί, 2002)

Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι: νόσοι των αγγείων, νόσοι του αίματος, η λήψη αντιθρομβωτικών, διαταραχές ηκτικότητας. Το στρες και η κατάθλιψη έχουν ενοχοποιηθεί καθώς και η παχυσαρκία (κυρίως η εναπόθεση λίπους στην κοιλιακή χώρα) που τείνει να λάβει επιδημικές διαστάσεις. Η έλλειψη σωματικής άσκησης, η μικρανία, η χρήση τοξικών ουσιών (κυρίως κοκαΐνης) και η έντονη σωματική και ψυχική καταπόνηση αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. (Πάνας και λοιποί, 1999, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΗΜΑ, 2008)

Τα παραπάνω στοιχεία καθιστούν προφανές ότι οι προσπάθειες για πρόληψη θα πρέπει να είναι μακροπρόθεσμες. Για ορισμένους από τους παράγοντες κινδύνου, όπως η παχυσαρκία θα πρέπει να αρχίζει από την παιδική ηλικία, ενώ για όλους όπως η αρτηριακή υπέρταση, θα πρέπει να διαρκεί εφ' όρου ζωής. (ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΗΜΑ, 2008)

Όλοι θα πρέπει να κατανοήσουν τη σημασία της πρόληψης και να λάβουν μέτρα προαγωγής της, αλλά και μέτρα αποθάρρυνσης ανθυγιεινών τρόπων ζωής (κάπνισμα, κατάχρηση οινόπνευματος). (Δοκουτσίδου, Αντωνίου, 2009, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΗΜΑ, 2008)

Οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές έχουν ως κύριο στόχο τους την πρόληψη στην υγεία και τη διδασκαλία των ατόμων και των οικογενειών τους. (Healthvisitor)

Αν και η πρόληψη των εγκεφαλικών επεισοδίων είναι αρκετά δύσκολη δεν είναι και αδύνατη. Περιλαμβάνει λοιπόν την αγωγή υγείας με σκοπό την ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τους προαναφερθέντες παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν για εγκεφαλικό επεισόδιο, όπως: υπέρταση, παροδικά ισχαιμικά επεισόδια, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιακές παθήσεις, παχυσαρκία, κάπνισμα, αντιθρομβωτικά φάρμακα. (Healthvisitor)

Στη διαδικασία αυτή οι νοσηλευτές πρέπει να επιστρατεύσουν και να αξιοποιήσουν όλα τους τα ψυχοσωματικά και κοινωνικά τους αποθέματα για να καταφέρουν να πείσουν κυρίως τα άτομα που ανήκουν στις προαναφερθείσες ομάδες υψηλού κινδύνου, να διακόψουν τις συνήθειες του σημερινού μοντέλου ζωής (κάπνισμα, αλκοόλ, κακή διατροφή), που αποτελούν τους προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. (Healthvisitor)

### **Βιβλιογραφία**

1. Bronner LL, Kanter DS, Manson JE, 1995. Primary prevention of stroke. N Engl J Med 333 : 1392-1400.
2. InCardiology, Παθήσεις – Αγγειακά Επεισόδια, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.
3. Lai SM, After M, Friday G, et al, 1994. A myltifactorial analysis of risk factors for recurrence of ischemic stroke. Stroke 25 : 958-962.
4. University of Maryland Medical Center, Health Library- Medical Reference- Complementary and Alternative Medicine Guide-Supplements- Omega – 3 fatty acids, Overview.
5. Wolf PA., 1998. Prevention of stroke. Lancet 352 : ( suppl III) 1-30.
6. Βασιλόπουλος Δ., Καλφάκης Ν., Πάνας Μ., 1996, ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ, Εκδόσεις ΜΥΡΕΨΟΣ, Αθήνα.
7. Διονυσιώτης Γ., 2006, Φυσιάτρος - Ιατρός Αποκατάστασης, ιatronet, Υγεία – Καρδιολογία – Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.
8. Δοκουτσίδου Ε., Νοσηλεύτρια, Αντωνίου Κ., Νοσηλεύτρια, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ (Τόμος 8ος , Τεύχος 2ο , Απρίλιος – Μάιος 2009) – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο ισχαιμικής αιτιολογίας.
9. Healthvisitor. Τμήμα Επισκεπτών Υγείας , Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΑΪΟΥ, ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ – Πρόληψη και Αντιμετώπιση .
10. ΚΑΛΦΑΚΗΣ Ν., ΠΑΝΑΣ Μ., ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Δ., 2002, ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ , 14 σημεία προανατολισμού, ΔΕΥΤΕΡΗ ΈΚΔΟΣΗ, ΑΘΗΝΑ.
11. Καπαρός Γ., Νευρολόγος (2007), ιatronet, Υγεία – Νευρολογία – Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.
12. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΒΗΜΑ (Ιούνιος 2008) – ΑΡΧΕΙΟΘΗΚΗ – πρόληψη Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων.
13. Πάνας Μ., Καλφάκης Ν., Βασιλόπουλος Δ., 1999, ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, Αθήνα.