

Una Panoramica sulla Relazione tra FA e Ictus



1 Paziente con Fibrillazione Atriale
su 3 avrà un Ictus

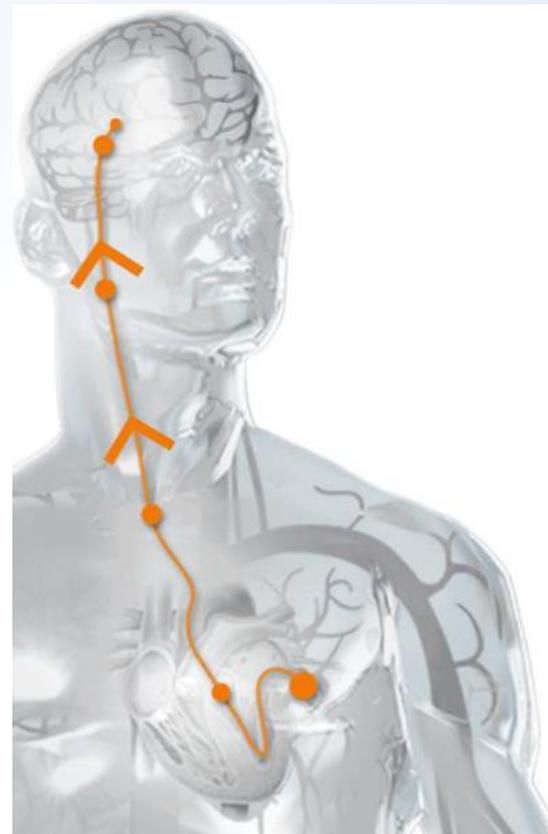
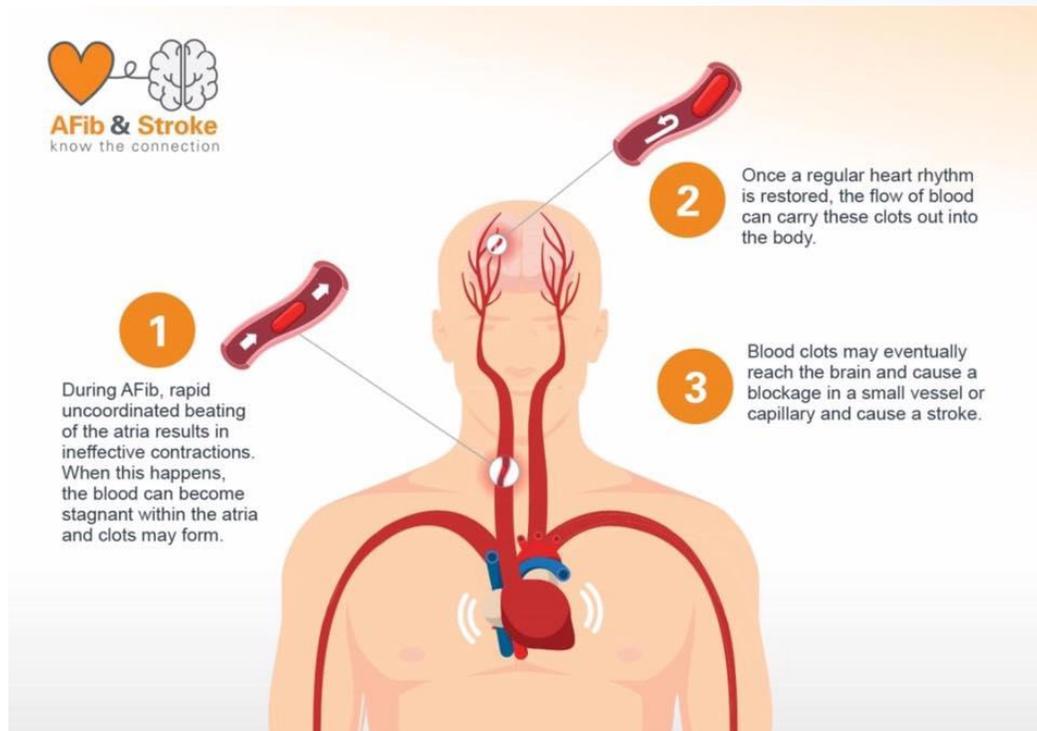


Dati sulla Fibrillazione Atriale e l'Ictus

- Oltre 6 milioni di persone in Europa sono attualmente affette da fibrillazione atriale (FA) e si prevede che il loro numero aumenterà con l'invecchiamento della popolazione
- Le persone affette da FA presentano un rischio di ictus 5 volte maggiore rispetto alle persone con un ritmo cardiaco normale
- Il 50% dei casi di ictus correlati alla FA si verifica prima dei 75 anni



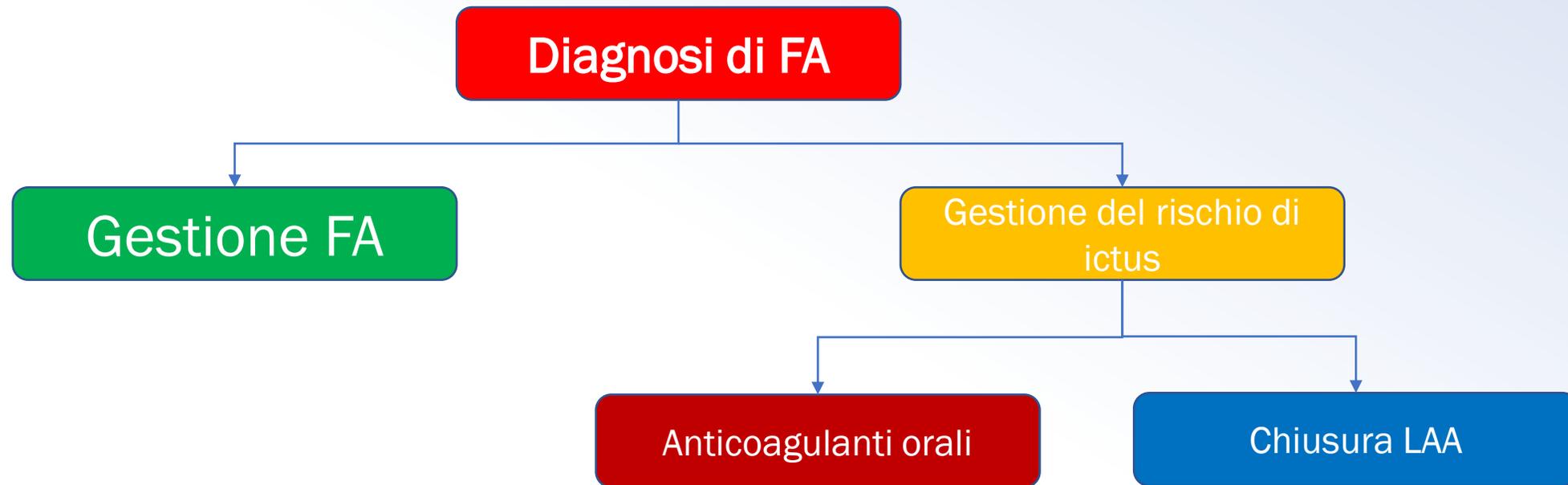
Nella FA Non Valvolare, oltre il 90% dei Coaguli che causano l'Ictus provengono dall'Atrio Sinistro e hanno origine nell'Auricola Sinistra (LAAC)



- 1** Fibrillation causes blood to stagnate in the left atrial appendage (LAA)
- 2** The stagnant blood becomes an ideal environment for a thrombus or blood clot to form
- 3** The blood clot, or portion of it, dislodges from the LAA & travels through the arterial system
- 4** The embolism lodges itself in the blood vessels of the brain, restricting blood flow & causing a stroke



Trattamenti per la riduzione del rischio di Ictus nella FA



Anticoagulanti orali

- Il trattamento più comune per la gestione del rischio d'ictus correlato alla FA è l'utilizzo di anticoagulanti come il warfarin (Coumadin®) e nuovi anticoagulanti orali (NOAC).
- Il warfarin e i NOAC riducono in modo efficace il rischio d'ictus cardioembolico, tuttavia non sono ben tollerati da alcuni pazienti e comportano il rischio di complicanze costituite da sanguinamenti.



I limiti degli anticoagulanti orali includono:

- Rischio di sanguinamento
- Elevato tasso di sospensione dei farmaci (a 2 anni, il 50% dei pazienti che assumono VKA e il 30% di chi assume NOAC)¹
- Interazioni con determinati cibi e farmaci (warfarin)
- Analisi del sangue e regolazione della dose frequenti (warfarin)



WATCHMAN™ può essere preso in considerazione per pazienti con FA non valvolare ad alto rischio d'ictus e:

- Controindicazione o intolleranza agli anticoagulanti orali (OAC)¹
- Alto rischio di sanguinamento (HAS-BLED>3) o anamnesi di sanguinamento⁴
- Precedente ictus o TIA²
- Trattamento con OAC non ottimale

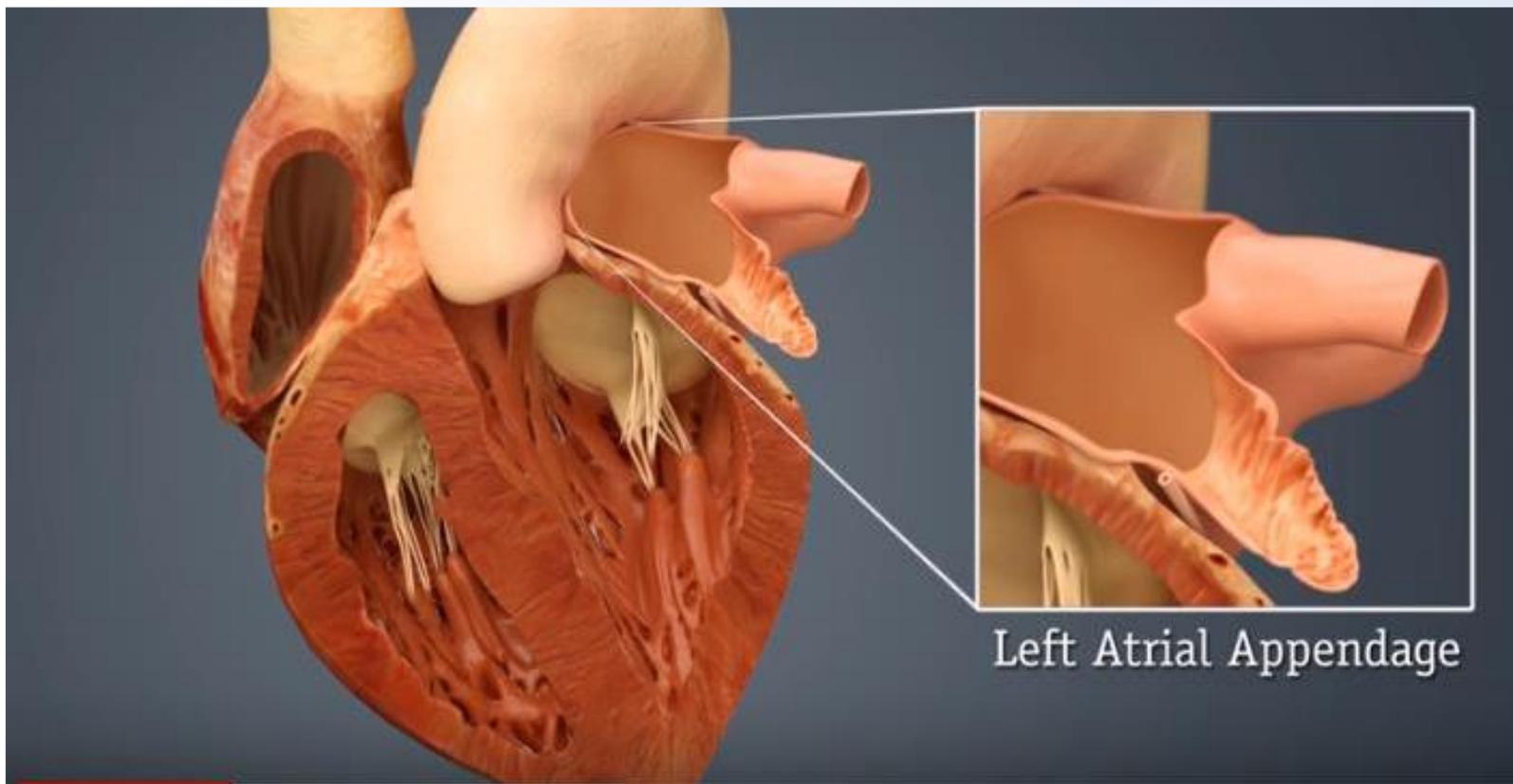


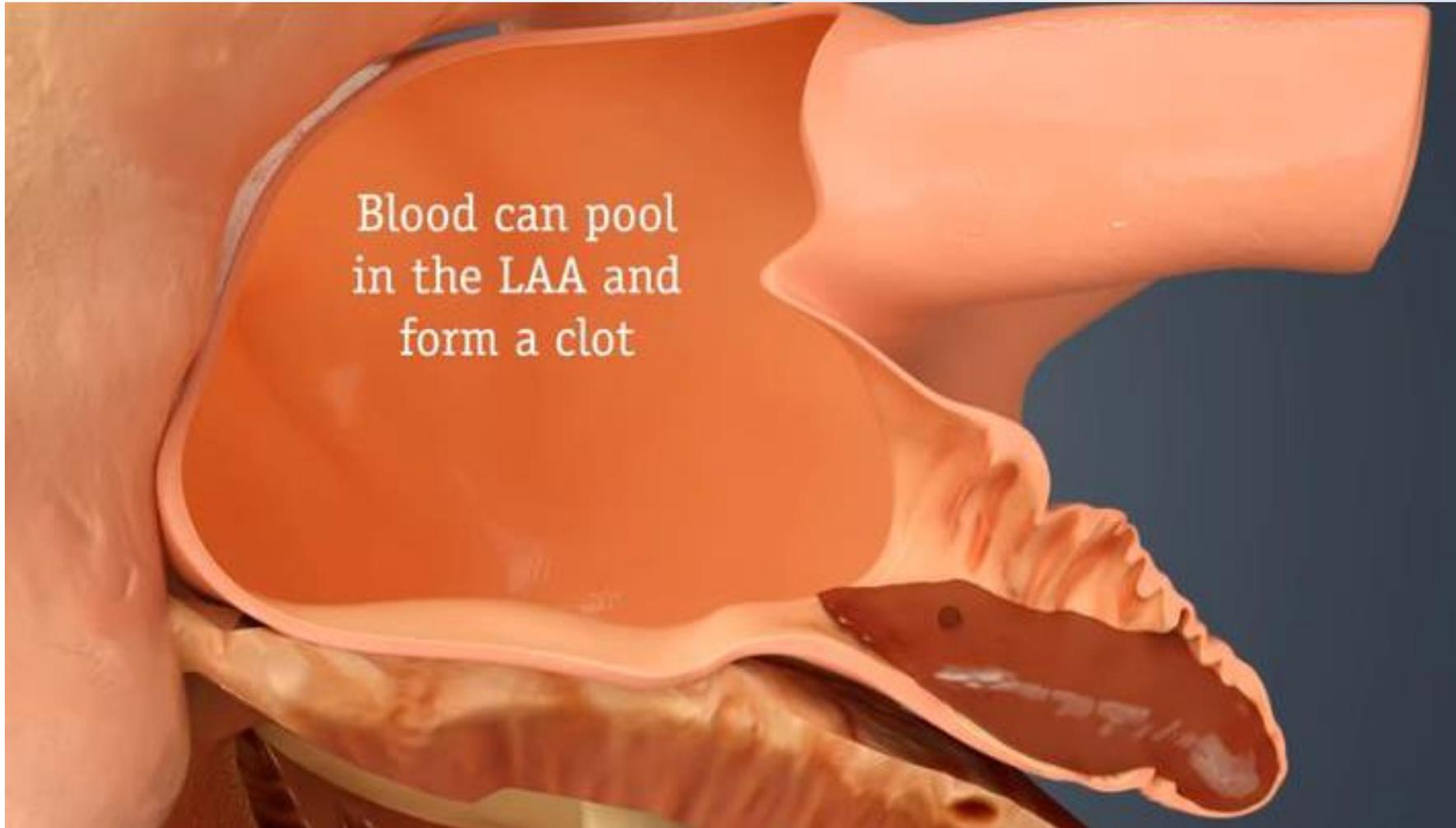
Procedura d'impianto WATCHMAN

- Il dispositivo WATCHMAN offre un approccio innovativo alla riduzione del rischio di ictus. Nelle persone con FA molti coaguli si sviluppano nell'auricola sinistra (LAA).
- WATCHMAN agisce come una barriera che impedisce a questi coaguli di sangue di uscire dall'auricola e di passare nel flusso sanguigno, bloccando un vaso e provocando un ictus.



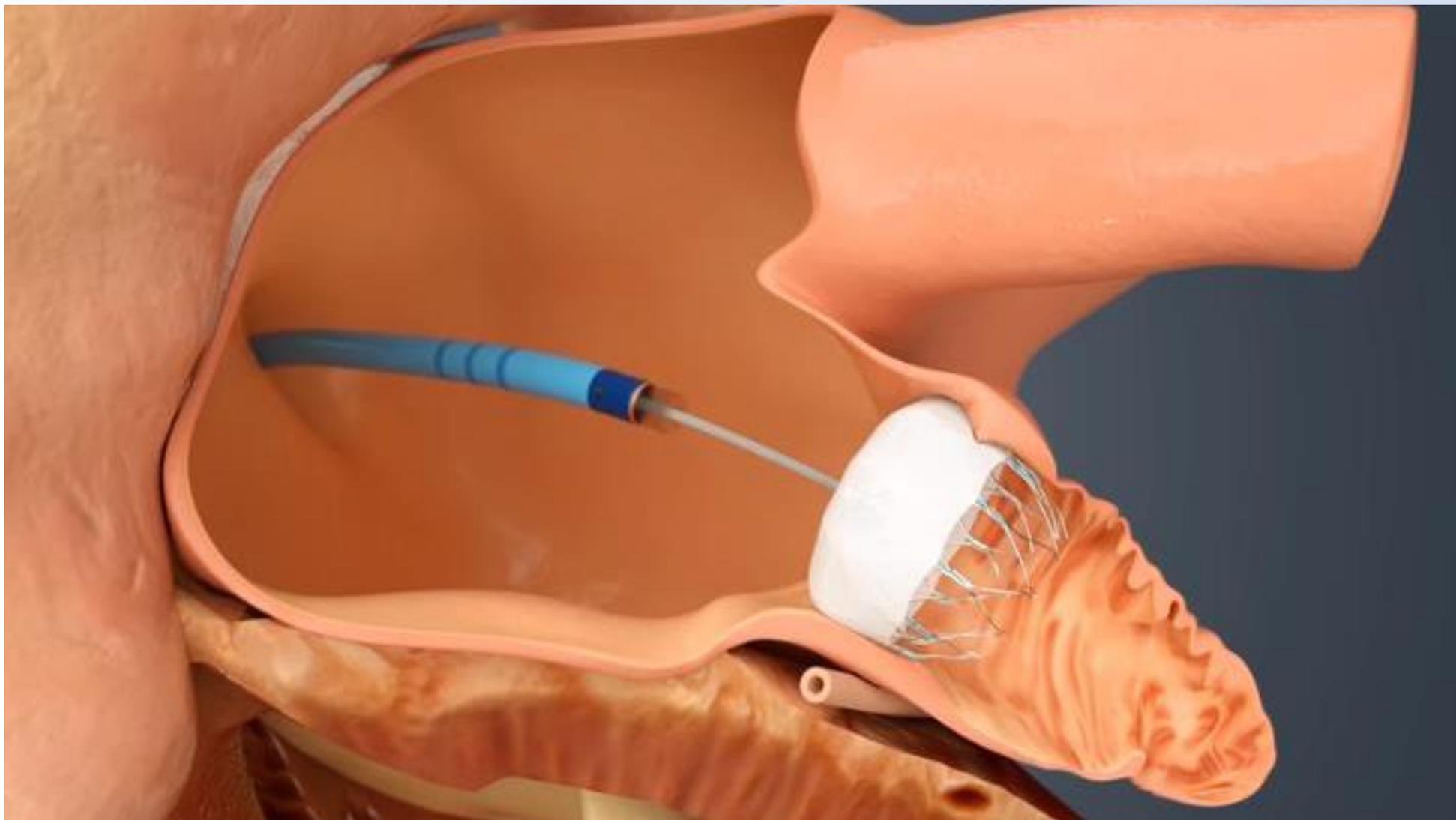
LAA

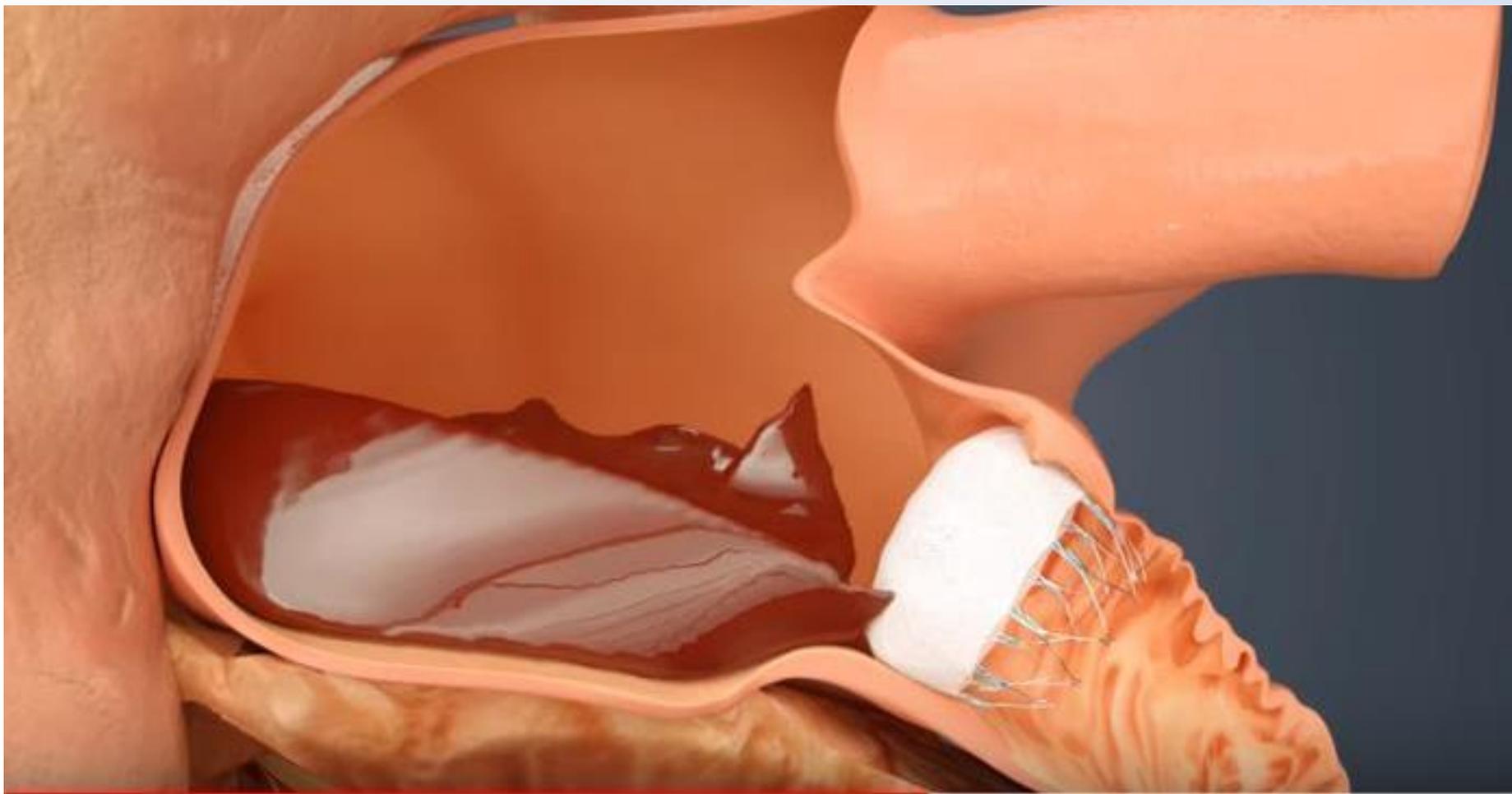




Blood can pool
in the LAA and
form a clot

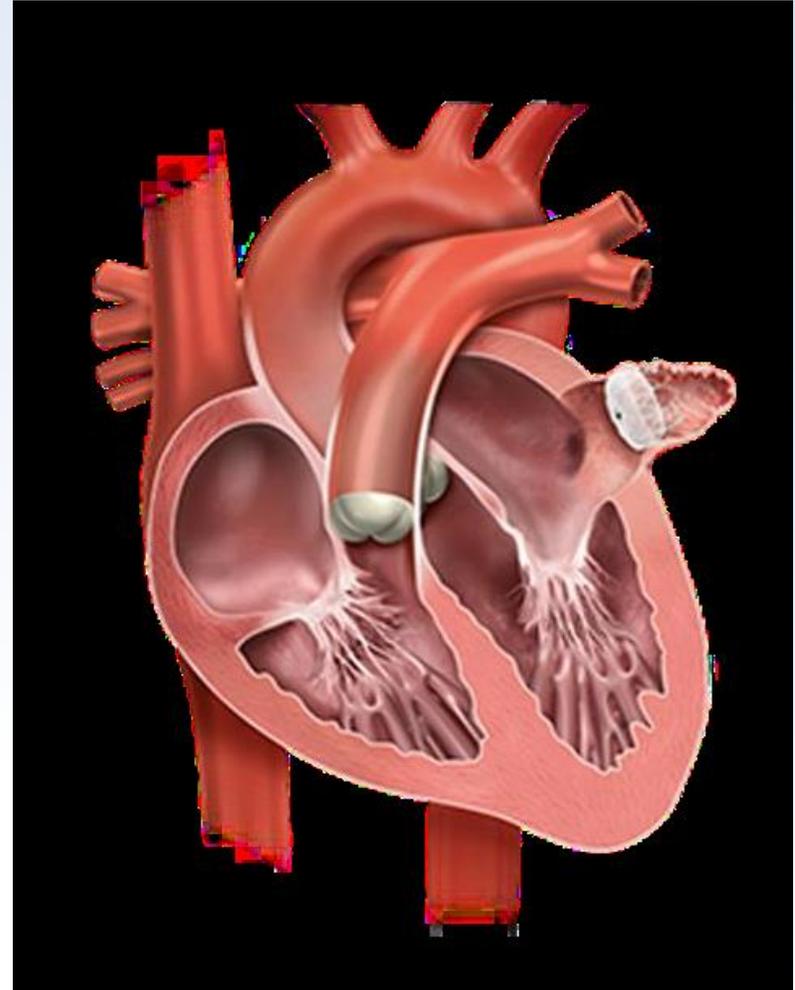








I medici impiantatori WATCHMAN hanno grande esperienza nell'attraversamento transettalee di elevata formazione sul trattamento della fibrillazione atriale avanzata e programmi di cardiologia strutturale. Tutti gli impiantato risvolgono un programma di formazione dettagliato specifico per il dispositivo WATCHMAN, articolato in più fasi, che verte su formazione didattica, imaging, selezione dei pazienti, dispositivo, gestione delle complicanze e supervisione medica opzionale.



RESPONSABILI

 **dr Antonio De Simone**
cell: 348 8960537

 **dr Francesco Solimene**
cell: 339 3108448

 **dr Giuseppe Stabile**
cell: 348 8960534

L'EQUIPE

 **dr ssa Alessia Agresta**

 **dr Alberto Aresta**

 **dr ssa Assunta Iuliano**

 **dr Vincenzo La Rocca**

 **dr Vincenzo Schillaci**

 **dr ssa Gergana Shopova**

www.aritmologiaincampania.it

Clinica San Michele, Maddaloni (CE)

*Casa di Cura Montevergine, Mercogliano (AV)
Anthea Hospital, Bari*

*Casa di Cura Montevergine, Mercogliano (AV)
Clinica San Michele, Maddaloni (CE)
Clinica Ruesch, Napoli*



Call Center prenotazioni SSN

(dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00)

Sig.ra Manuela Ferrara 347 3981144

Sig.ra Flavia Venturini 342 1011299

Sig.ra Ester Zollo 0825 705133