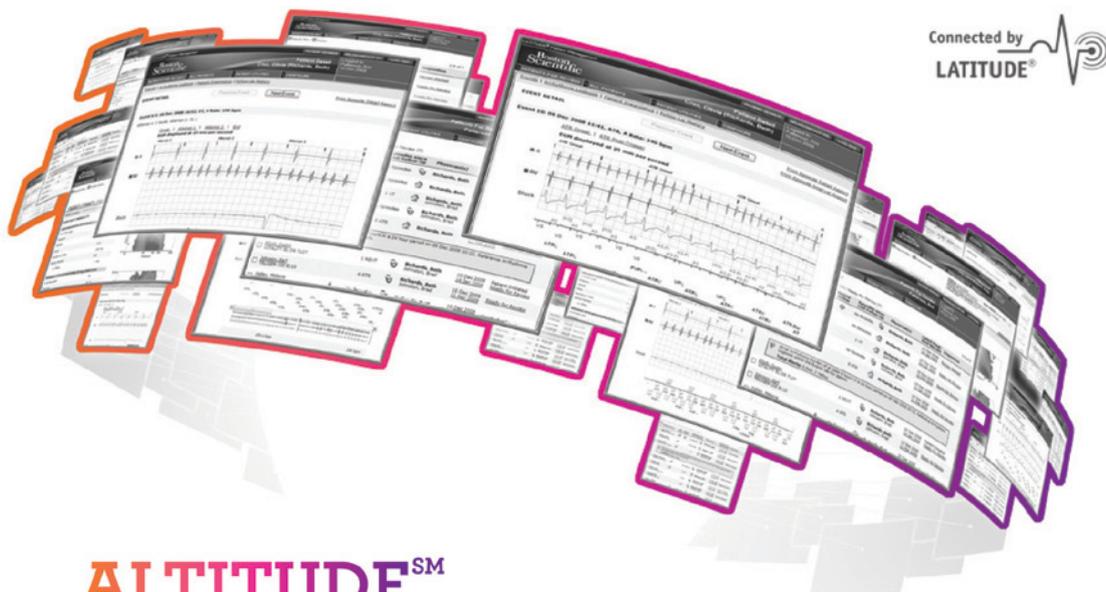


Avaliação no mundo real da programação de CDIs e CRT-Ds de duas zonas comparada com a programação de uma zona: o estudo ALTITUDE REDUCES



ALTITUDESM Programa de Ciência Clínica

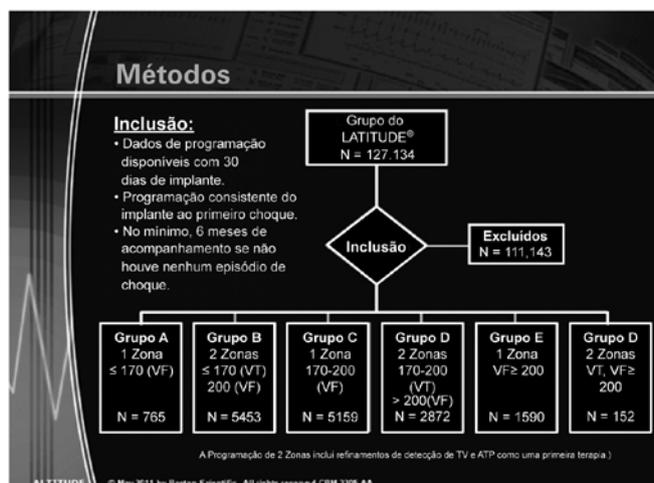
Dados do mundo real. Benefícios na vida real.

O Programa de Ciência Clínica ALTITUDE[®] está analisando dados abrangentes do sistema de Controle do Paciente LATITUDE[®] com o objetivo de clarear questões significativas relacionadas às terapias com Cardioversores Desfibriladores Implantáveis (CDIs) e Desfibriladores com Terapia de Ressincronização Cardíaca (CRT-Ds)¹.

Quase 16.000 pacientes incluídos na análise

Objetivo: Avaliar a frequência de choques apropriados e inapropriados em pacientes com terapia em duas zonas versus terapia em apenas uma zona².

Métodos: Foram avaliados 15.991 pacientes com CDIs e CRT-Ds com LATITUDE que cumpriram os critérios de inclusão com, no mínimo, 6 meses de acompanhamento.



* O discriminador de ritmo e a ATP precisam estar ativados na Zona VT para satisfazer os critérios de inclusão para programação de duas zonas.

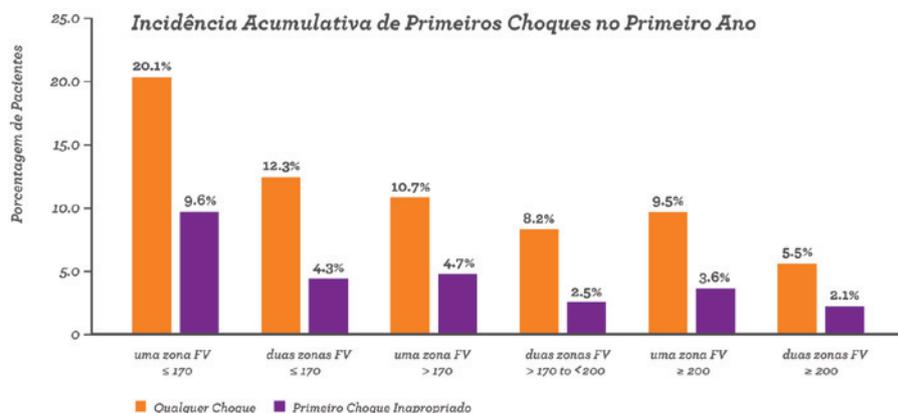
98% dos pacientes livres de primeiros choques inapropriados*

Resultados: A incidência aos 12 meses de qualquer choque e de choques inapropriados² foi significativamente menor ($p < 0,001$) para duas zonas do que para uma zona em todas as frequências, exceto ≥ 200 bpm.

- Aproximadamente 98% dos pacientes com dispositivo programado em 2 zonas e frequência VT > 170 bpm ficaram livres de um primeiro

choque inapropriado durante o primeiro ano de terapia.

- A detecção com duas zonas teve mais episódios ventriculares não sustentados e de terapias abortadas sem aumento na mortalidade.
- Os pacientes programados com uma frequência de detecção baixa em uma zona e somente terapia de choque (uma zona ≤ 170 /Grupo A) tiveram uma taxa de mortalidade 2,5% superior a todos os grupos ($p = 0,05$).



* nos grupos de duas zonas com a zona VT > 170 .

Programação do dispositivo

Diretrizes de programação do estudo

ALTITUDE REDUCES:

- Utilizar uma programação com duas ou mais zonas.
- Ajustar a zona de VT e a zona de VF com a frequência mais alta possível, apropriada para o paciente*.
- Utilizar o ATP como a primeira opção de terapia.
- Utilizar os algoritmos “discriminadores do ritmo” até a frequência mais alta possível, apropriada para o paciente.

COGNIS® e TELIGEN® com AcuShock™

Ajustes nominais

- Duas zonas (160 e 200 bpm)
 - 2 bursts de ATP na zona VT
 - Quick Convert™ ATP na zona VF (200-250 bpm)
 - Escolha dos algoritmos “discriminadores do ritmo”:
- Rhythm ID® (nominalmente On no TELIGEN) ou

- Onset/Stability (nominalmente On no COGNIS)

Algoritmo de sensing e filtragem exclusivos projetados para minimizar ruídos e oversensing de ondas T

Recursos adicionais disponíveis no AcuShock

Alerta de Impedância do Eletrodo para pacientes com LATITUDE

Eletrodos RELIANCE com sobrevida maior de 99% aos 6 anos³

Referências

1. Gilliam et al. Tachycardia Detection, ICD, CRT-D Devices, Appropriate and Inappropriate Shock, J Cardiovasc Electrophysiol, Vol. 22, pp. 1023-1029, September 2011.

2. No ALTITUDE REDUCES, a menor incidência de choques e de choques inapropriados ocorreu quando a Zona VT > 170 bpm.

3. U.S. Survival Probability data, Q1, 2011 Boston Scientific Product Performance Report. As probabilidades de sobrevivência são estimativas estatísticas sujeitas a incertezas e a relatórios.