

LE POUVOIR DU

n

=4,579 PATIENTS
HBR

DAPT COURTE DES RÉSULTATS SANS PRÉCÉDENT.



- Une DAPT d'1 mois après l'implantation d'un stent actif Ultimaster™ n'accroît pas le risque d'accident ischémique et réduit le risque hémorragique¹
- Population HBR, toutes catégories confondues, incluant les syndromes coronariens aigus et les angioplasties complexes
- Permet de réduire la durée de la DAPT à 1 mois chez les patients HBR traités avec le stent actif Ultimaster™*

PUSHING BOUNDARIES



¹ Dual Antiplatelet Therapy after PCI in Patients at High Bleeding Risk. Valgimigli M et al. N Engl J Med. 2021;385:1643-1655

* L'étude MASTER DAPT a inclus des patients à haut risque hémorragique ayant subi l'implantation d'un stent Ultimaster™. Les résultats de cette étude pourraient ne pas être extrapolés aux patients n'étant pas à haut risque hémorragique ou ayant reçu d'autres types de stent.

HBR: haut risque hémorragique/high bleeding risk ; DAPT: bithérapie antiplaquettaire/dual antiplatelet therapy; ICP: Intervention coronarienne percutanée/percutaneous coronary

intervention; DES: stent actif/drug-eluting stent Pushing Boundaries: Repousser les frontières

L'étude MASTER DAPT est sponsorisée par l'European Cardiovascular Research Institute (ECRI, Rotterdam, Pays-Bas) et financée à l'aide d'une subvention de recherche limitée de la part de Terumo Europe.

Ultimaster™ Tansei™ et Ultimaster™ DES ne sont pas commercialisés dans tous les pays. Veuillez contacter les délégués commerciaux locaux Terumo pour plus d'informations.

Ultimaster™ et Ultimaster™ Tansei, endoprothèses coronaires à libération de sirolimus, sont des dispositifs médicaux de classe III (CE0482) incorporant une substance médicamenteuse fabriqués par Terumo Europe N.V, Belgique. Ultimaster™ et Ultimaster™ Tansei sont exclusivement réservés aux professionnels de santé et indiquées pour améliorer la perfusion au niveau du myocarde chez les patients atteints de lésions sténotiques des artères coronaires. Ultimaster™ Tansei fait l'objet d'une prise en charge au titre III de la liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue par l'article L165-1 du code de la sécurité sociale sous les codes: Ultimaster™ Tansei™ Ø2,25mm, code LPP : 3159907, Ultimaster™ Tansei™ Ø 2,50mm, code LPP : 314840, Ultimaster™ Tansei™ Ø 2,75mm, code LPP : 3153856, Ultimaster™ Tansei™ , Ø 3,00mm, code LPP : 3129728, Ultimaster™ Tansei™ Ø 3,50mm, code LPP : 3163398, Ultimaster™ Tansei™ Ø 4,00mm, code LPP : 3199580.

La prise en charge est assurée dans le cadre de l'insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo d'une artère coronaire native de plus de 2,25 mm de diamètre dans toutes les situations de la maladie coronaire (maladie stable, SCA). Dans les situations particulières suivantes après discussion médico-chirurgicale (au minimum un cardiologue interventionnel, un chirurgien cardiaque et, au mieux, le cardiologue référent et un anesthésiste) des alternatives de revascularisation : Lésions pluritronculaires de novo d'artères coronaires natives de plus de 2,25 mm de diamètre lorsque la revascularisation complète par angioplastie est possible : score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (évalué selon les co-morbidités associées). / Sténose du tronc commun non protégé dans certains cas où l'angioplastie pourra être envisagée notamment si score de complexité anatomique (SYNTAX) faible ou risque chirurgical élevé (en fonction des co-morbidités associées). / Occlusion coronaire totale de plus de 72h. / Resténose intrastent clinique (réapparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère) pour un 1er stent implanté au niveau du site lésionnel.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation

Date de révision le 25 novembre 2021.