

GORE® VIATORR®
Endoprotesi TIPS ad
espansione controllata

TIME TO RETHINK TIPS

Il TIPS precoce aumenta la sopravvivenza e riduce le complicanze, contribuendo a migliorare la qualità di vita dei pazienti affetti da malattia epatica.





Valuta l'evidenza per il TIPS precoce

L'evidenza clinica assieme all'endoprotesi di nuova generazione hanno dimostrato che il TIPS precoce aiuta i medici ad aumentare la sopravvivenza nei pazienti ad alto rischio affetti da epatopatia.

Maggiore sopravvivenza libera da trapianto

da trapianto nell'ascite ricorrente ad un anno^{*,1}

93% TIPS vs. 52% LVP+A (p = 0,003)

Maggiore sopravvivenza

ad un anno nei pazienti con Child-Pugh C
ed emorragia acuta da varici (AVB)^{†,2}

78% TIPS vs. 53% farmacoterapia +
legatura elastica endoscopica (EBL) (p = 0,002)

Si prega di consultare ulteriori evidenze sui risultati migliorativi per il TIPS precoce nei pazienti con ascite ed emorragia da varici.



93%

TIPS vs. 52% LVP+A

Maggiore sopravvivenza libera da trapianto nell'ascite ricorrente ad un anno^{*,1}

(p = 0,003)

TIPS precoce nell'ascite

Il TIPS precoce mostra un miglioramento significativo negli esiti rispetto alle paracentesi evacuative a largo volume e all'infusione di albumina (LVP+A) ad un anno.¹

Il TIPS con stent ricoperti ha migliorato la sopravvivenza libera da trapianto ad un anno in pazienti selezionati con ascite ricorrente, pertanto deve essere preferita alla LVP con espansione volumetrica.

– Bureau, *et al.*



Maggiore sopravvivenza libera da trapianto ad un anno

93% TIPS vs. 52% LVP+A ($p = 0,003$)



Minor numero di recidive di ascite

32 TIPS vs. 320 LVP+A ($p < 0,001$) numero totale di paracentesi (TIPS $n = 29$, LVP+A $n = 33$)



Minori complicanze

0% TIPS vs. 18% LVP+A ($p = 0,01$) sanguinamento legato ad ipertensione portale e complicanze legate all'ernia



Nessuna differenza nell'encefalopatia epatica (HE)

65% TIPS vs. 65% LVP+A ($p = 0,868$) probabilità di restare libero da encefalopatia epatica

TIPS precoce nel sanguinamento da varici

L'evidenza mostra che il TIPS precoce[†] può migliorare in modo significativo gli esiti nei pazienti con epatopatia rispetto alla farmacoterapia ed EBL nei pazienti con Child-Pugh B ed emorragia in atto (AB) e con Child-Pugh C ed emorragia acuta da varici ad un anno.²



Maggiore sopravvivenza ad un anno nei pazienti con Child-Pugh C

78% TIPS vs. 53% farmacoterapia + EBL (p = 0,002)



Maggiore libertà da risanguinamento e da insuccesso terapeutico

92% TIPS vs. 74% farmacoterapia + EBL (p = 0,017) libertà dal mancato controllo del sanguinamento o prevenzione del risanguinamento nei pazienti con Child-Pugh B+AB e C



Minor frequenza di ascite de novo o di peggioramento dell'ascite precedente

9,1% TIPS vs. 47,6% farmacoterapia + EBL (p = 0,001) nei pazienti con Child-Pugh B+AB e C



Nessuna differenza nell'encefalopatia epatica

Il 42,4% TIPS vs. 37,7% farmacoterapia + EBL (p = 0,863) ha manifestato encefalopatia epatica

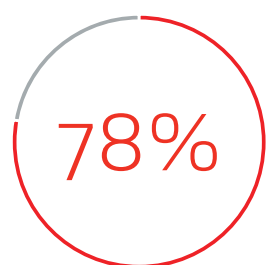
Il nostro studio, che ha incluso un ampio numero di pazienti con criteri di alto rischio ricoverati per sanguinamento acuto da varici, conferma che, l'uso di p-TIPS[†] riduce il mancato controllo del sanguinamento e di un nuovo sanguinamento, riduce l'ascite de novo o il peggioramento dell'ascite, non ha aumentato l'encefalopatia epatica e ha migliorato la sopravvivenza.

– Hernández-Gea, *et al.*

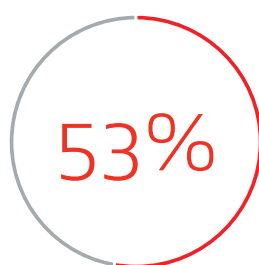


Maggiore sopravvivenza

ad un anno nei pazienti con Child-Pugh C con sanguinamento acuto da varici (AVB)^{†,2}



TIPS

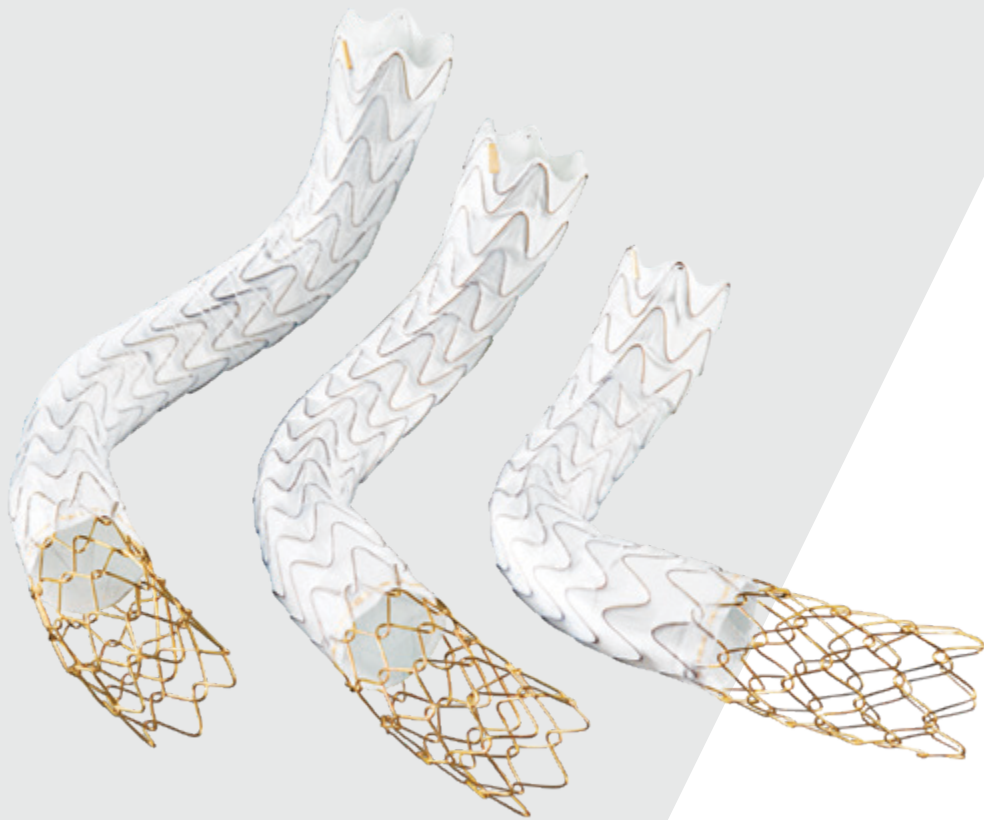


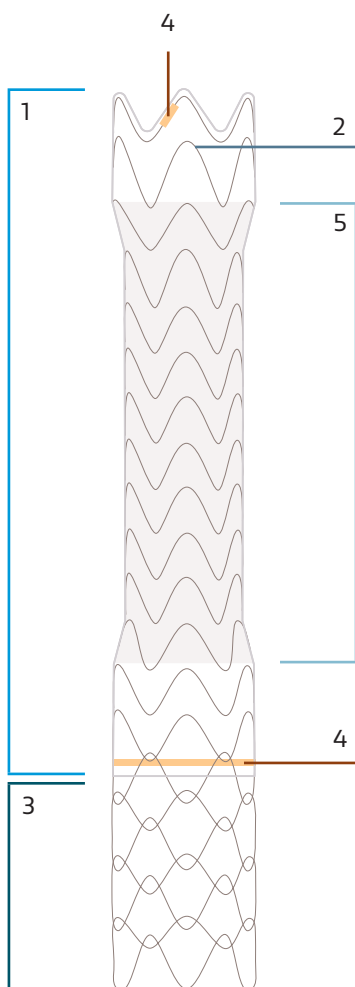
Farmacoterapia + EBL

(p = 0,002)

TIPS Precoce con Endoprotesi ad espansione controllata

L'Endoprotesi GORE® VIATORR® TIPS ad espansione controllata abbina i dati di comprovata pervietà³ del Viatorr Legacy al controllo del diametro per raggiungere un gradiente mirato di pressione portale.





Continua innovazione

Controllo del diametro —

- Concepita per raggiungere un determinato gradiente di pressione portale

Controllo del diametro duraturo^s —

- Concepita per mantenere il diametro stabilito

Progettata per la flessibilità —

- Conformabile in anatomie tortuose

Dati tecnici della protesi:

	Caratteristica	Beneficio
1	Rivestimento della protesi in ePTFE	Pervietà duratura grazie alla ridotta stenosi intrastent
2	Telaio di nitinolo	Autoespandibile, forza radiale e flessibilità
3	Regione portale non rivestita	Per mantenere la perfusione portale e la perfusione dello shunt
4	Marker radiopachi dorati	Facile visualizzazione
5	Manicotto ad espansione controllata	Misura e fissa il diametro durante l'impianto

Revisione dei dati. Riconsidera il TIPS.

Valuta l'evidenza per il TIPS precoce

Ascite: studio prospettico di pazienti con cirrosi e almeno due LVP nell'arco minimo di tre settimane.¹

	TIPS (n = 29)	LVP+A (n = 33)
Sopravvivenza senza un trapianto di fegato per un anno dopo l'intervento	93%	52% (p = 0,003)
Numero totale di paracentesi durante il follow-up ad un anno	32	320 (p < 0,001)
Sanguinamento legato ad ipertensione portale	0%	18% (p = 0,01)
Complicanze legate all'ernia	0%	18% (p = 0,01)
Degenza	17 giorni	35 giorni (p = 0,04)
Probabilità di libertà da encefalopatia epatica ad un anno	65%	65% (p = 0,868)

Tutti i risultati sono stati segnalati ad un anno.

Sanguinamento da varici: studio osservazionale, multicentrico, internazionale di pazienti ricoverati per sanguinamento acuto da varici e ad alto rischio di insuccesso terapeutico.^{1,2}

	TIPS (n = 66)	Farmacoterapia + EBL (n = 605)
Probabilità di sopravvivenza ad un anno (nel gruppo CP-C)	78%	53% (p = 0,002)
Probabilità di sopravvivenza ad un anno (nel gruppo CP-C con sanguinamento in atto)	75%	77% (p = 0,935)
Ascite de novo o peggioramento dell'ascite precedente	9,1%	47,6 (p < 0,001)
Mancato controllo del sanguinamento e della prevenzione di nuovi sanguinamenti	4,5%	23,3% (p = 0,002)
Encefalopatia epatica	42,4%	37,7% (p = 0,863)

Tutti i risultati sono stati segnalati ad un anno.

Richiedi l'ultima evidenza pubblicata sul TIPS precoce con l'Endoprotesi GORE® VIATORR® TIPS ad espansione controllata.

Note e bibliografia

- * TIPS precoce (n = 29) rispetto a paracentesi evacuativa a largo volume e infusione di albumina (LVP+A) (n = 33).
 - † TIPS precoce (n = 66) rispetto a farmacoterapia + legatura elastica endoscopica (EBL) (n = 605). Pazienti Child-Pugh C con punteggi < 14.
 - ‡ Per TIPS precoce o TIPS preventiva (p-TIPS) per sanguinamento da varici si intende il trattamento entro 72 ore dal ricovero, prima del manifestarsi di sanguinamento non controllato o risanguinamento.
 - § Basato su dati di riferimento di laboratorio in archivio. Aumento del diametro (espansione del diametro) inferiore a 0,25 mm dimostrato da un periodo simulato di 10 anni a pressioni portali fisiologiche.
1. Bureau C, Thabut D, Oberti F, *et al.* Transjugular intrahepatic portosystemic shunts with covered stents increase transplant-free survival of patients with cirrhosis and recurrent ascites. *Gastroenterology* 2017;152(1):157–163.
 2. Hernández-Gea V, Procopet B, Giráldez Á, *et al.*; International Variceal Bleeding Observational Study Group and Baveno Cooperation. Preemptive-TIPS improves outcome in high-risk variceal bleeding: an observational study. *Hepatology* 2019;69(1):282–293.
 3. Based on GORE® VIATORR® TIPS Endoprosthesis: Bureau C, Pagan JCG, Layrargues GP, *et al.* Patency of stents covered with polytetrafluoroethylene in patients treated by transjugular intrahepatic portosystemic shunts: long term results of a randomized multicentre study. *Liver International* 2007;27(6):742–747.

 Consultare le
Istruzioni per l'uso
eifu.goremedical.com

Consultare le *istruzioni per l'uso* per una descrizione completa di tutte le avvertenze, le precauzioni e le controindicazioni. Rx only

I prodotti elencati potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati.

GORE, *Together, improving life*, VIATORR e design sono marchi commerciali di W. L. Gore & Associates GmbH
© 2019, 2020 W. L. Gore & Associates GmbH GIUGNO 2020

W. L. Gore & Associates, Inc.
goremedical.com

Asia Pacifico +65 6733 2882 **Australia/Nuova Zelanda** 1800 680 424 **Europa** 00800 6334 4673
Stati Uniti Flagstaff, AZ 86003 800 437 8181 928 779 2771

