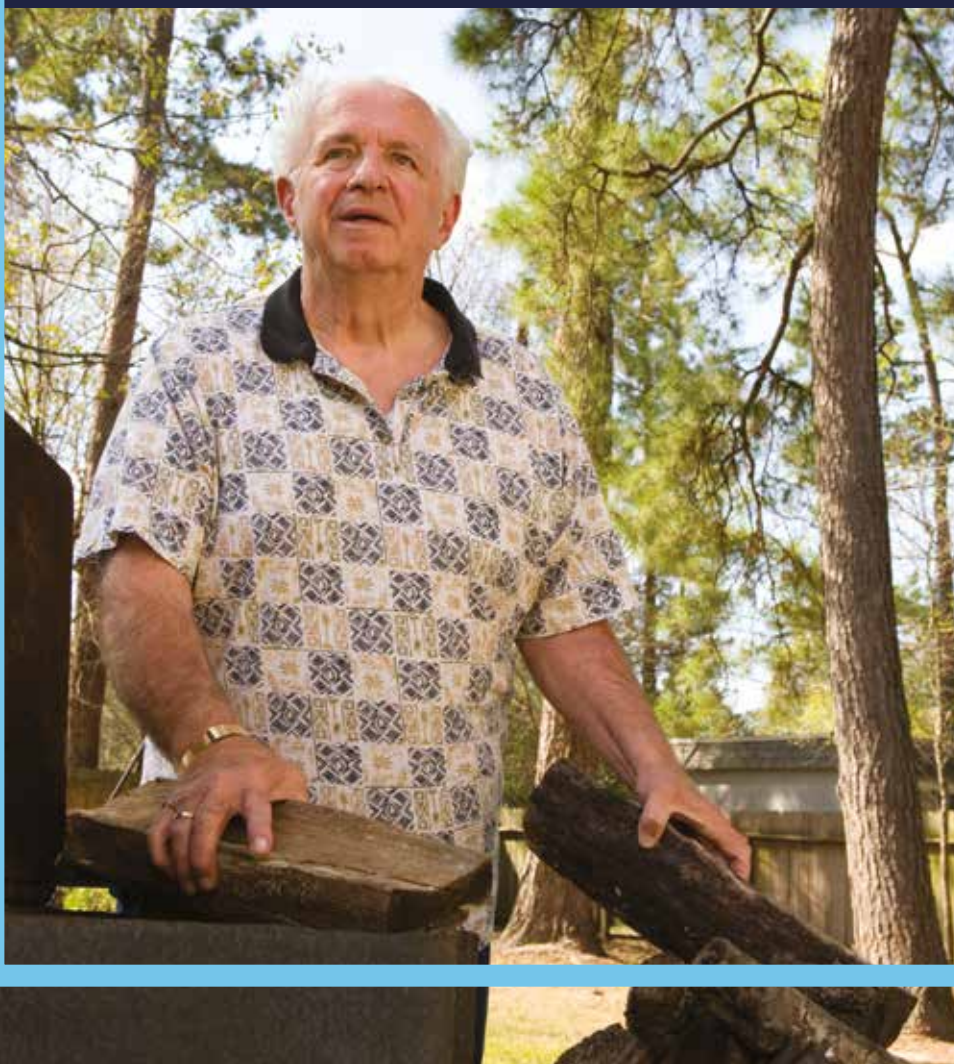


REPENSE A ESPASTICIDADE POS-AVC



O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade em adultos. Estima-se que **13% dos pacientes pós-AVC sofram de espasticidade incapacitante**.¹ (Ou seja, espasticidade que interfere no conforto, função, atividades ou cuidado da vida diária).

NECESSIDADE DE TRATAR A ESPASTICIDADE

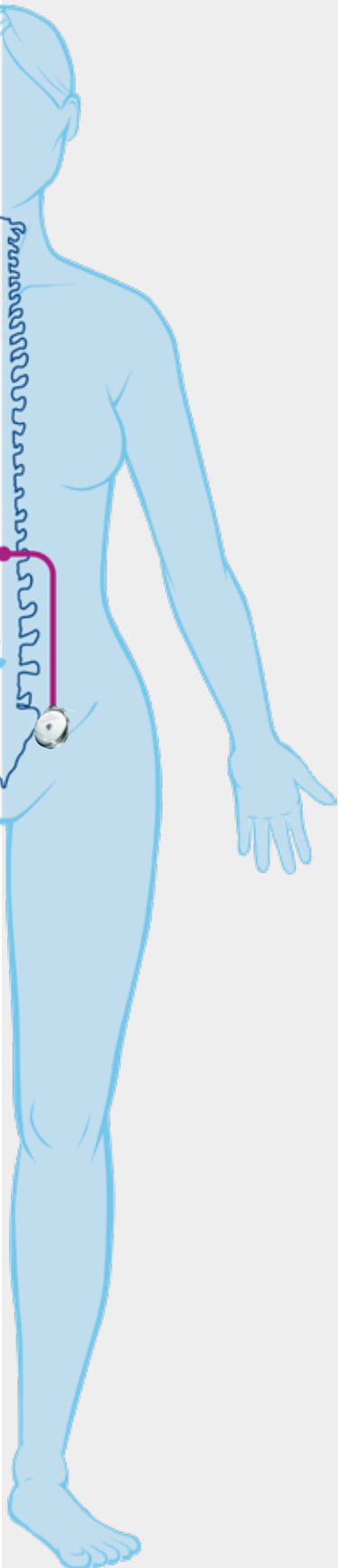
- **Impacto negativo** em todos os aspectos da qualidade de vida dos pacientes, relacionados à saúde²
- Condição onerosa para cuidadores³⁻⁴
- Custos diretos de saúde **4x** mais altos⁵
- Medicamentos orais podem causar **efeitos colaterais intoleráveis** em até 50% dos pacientes pós-AVCs^{6,18} e os limites de dose limitam o uso de toxina botulínica em múltiplos músculos e extremidades⁷





TRATAMENTO COM BACLOFENO INTRATECAL PODE FAZER A DIFERENÇA

- Tecnologia testada pelo tempo beneficiando pacientes e médicos **há mais de 25 anos**
- Alternativa viável ao baclofeno oral para otimizar a eficácia do medicamento, minimizando os efeitos colaterais⁶
- Perfil de segurança comprovado (risco de consequências adversas que não excedem os benefícios)^{6,19}
- **Melhoria dos resultados dos pacientes**, mantendo custos razoáveis a longo prazo⁸⁻¹²
- **Eficácia comprovada a longo prazo** na gestão da espasticidade de origem cerebral¹³
- Eficaz na redução da espasticidade, melhorando a função e a qualidade de vida¹⁴⁻¹⁷
- **Preservação da força** em membros não afetados em pacientes pós-AVC¹⁴⁻¹⁵



Referências

1. Watkins 2002, as calculated in Dvorak et al. The underutilization of intrathecal baclofen in post-stroke spasticity. Topics in stroke rehabilitation. 2011 18(3):195-202.
2. Gillard et al. The negative impact of spasticity on the health-related quality of life of stroke survivors: a longitudinal cohort study. Health and Quality of Life Outcomes (2015) 13:159.
3. Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, DiBonaventura MD, Goren A, Varon SF, Zorowitz R.; Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. Arch Phys Med Rehabil., 2013;94(9):1731-6.
4. Ganapathy et al. Caregiver burden, productivity loss, and indirect costs associated with caring for patients with poststroke spasticity. Clin Interv Aging, 2015; 10:1793-802.
5. Lundström et al. Four-fold increase in direct costs of stroke survivors with spasticity compared with stroke survivors without spasticity: the first year after the event. Stroke, 2010;41(2):319-24.
6. Ertzgaard et al. Efficacy and safety of oral baclofen in the management of spasticity: A rationale for intrathecal baclofen. J Rehabil Med. 2017 Mar 6;49(3):193-203.
7. Dvorak et al. The Underutilization of Intrathecal Baclofen in Poststroke Spasticity. Top Stroke Rehabil 2011;18(3):195-202.
8. de Lissovoy G, Matza LS, Green H, Werner M, Edgar T. Cost-effectiveness of intrathecal baclofen therapy for the treatment of severe spasticity associated with cerebral palsy. J Child Neurol. 2007;22(1):49-59.
9. Hattori N, Hirayama T, Katayama Y. Cost-effectiveness analysis of intrathecal baclofen therapy in Japan. Neurol Med Chir. 2012;52(7):482-487.
10. Sampson FC, Hayward A, Evans G, Morton R, Collett B. Functional benefits and cost/ benefit analysis of continuous intrathecal baclofen infusion for the management of severe spasticity. J Neurosurg. 2002;96(6):1052-1057.
11. Hoving MA, Evers SM, Ament AJ, van Raak EP, Vles JS. Intrathecal baclofen therapy in children with intractable spastic cerebral palsy: a cost-effectiveness analysis. Dev Med Child Neurol. 2008;50(6):450-455.
12. Vidal, J, Slof, J, Serrano, D, Marqués, T, Kumru, H & Benito-Penalva, J (2016): Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, Published online: 03 May 2016, DOI: 10.1080/14737167.2016.118024.
13. Rawicki. Continuous intrathecal baclofen delivered via an implantable pump: long-term follow-up review of 18 patients. J Neurosurg. 1999;91(5):733-736.
14. Meythaler et al. Intrathecal baclofen for spastic hypertonia from stroke. Stroke. 2001;32(9):2009-2109.
15. Francisco and Boake. Spastic hemiplegia after intrathecal baclofen therapy: a preliminary study. Arch Phys Med Rehabil. 2003;84(8):1194-1199.
16. Ivanhoe et al. Intrathecal baclofen management of post-stroke spastic hypertonia: implications for function and quality of life. Arch Phys Med Rehabil. 2006;87(11):1509-1515.
17. Schiess et al. Prospective 12-month study of intrathecal baclofen therapy for post-stroke spastic upper and lower extremity motor control and functional improvement. Neuromodulation. 2011;14(1):38-45.
18. Medaer R et al. Treatment of spasticity due to stroke. A double-blind, cross-over trial comparing baclofen with placebo. Acta Ther 1991; 17: 323-331.
19. Dario A, Tomei G. A benefit-risk assessment of baclofen in severe spinal spasticity. Drug Safety 2004; 27: 799-818.

Declaração:

Consulte o manual do dispositivo para obter informações detalhadas sobre o procedimento de implante, contra-indicações, avisos, precauções e potenciais eventos adversos.

Medtronic

Av. Jornalista Roberto Marinho, 85
Cidade Monções, São Paulo - SP
CEP: 04576-010
Brasil
Telefone: +55 11 2182-9200

medtronicbrasil.com.br

BOMBA DE INFUSÃO IMPLANTÁVEL SYNCRHOMED®II - Registro ANVISA nº 10339190229
CATETER INTRATECAL ASCENDA™ - Registro ANVISA nº 10339190384

UC201711248EE © Medtronic 2017.
Todos os direitos reservados.