



 SunTech[®] *Oscar 2*[™]
24-HR ABPM



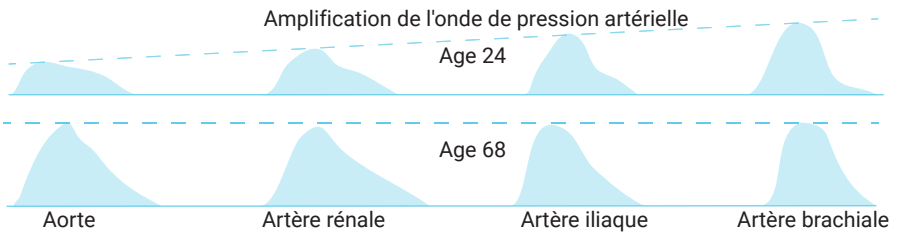
SphygmoCor
inside 

Misez sur la référence standard.

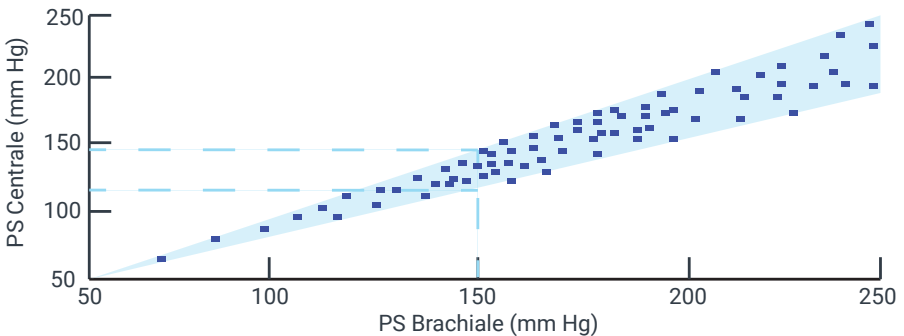
Qu'est-ce que la pression artérielle centrale ?

La **pression artérielle centrale** est la pression dans l'aorte ascendante, en sortie immédiate du ventricule gauche. Il s'agit de la pression à laquelle les organes cibles sont exposés. En raison de l'amplification de la pression artérielle, elle est plus faible que les pressions mesurées avec un brassard sur l'artère brachiale.

La pression sanguine n'a pas une valeur constante dans tout le corps. De nombreux facteurs, comme la rigidité artérielle, ont une incidence sur l'onde de pression lorsqu'elle se déplace de l'aorte vers le bras, ce qui fait de la pression du brassard une grandeur non fiable de la pression centrale. En vieillissant, vos artères se rigidifient et l'amplification diminue.



Variation de la pression artérielle centrale : la pression artérielle systolique est amplifiée à un niveau qui varie considérablement d'un patient à l'autre. Même si deux individus présentent la même pression du brassard à l'artère brachiale, leur pression centrale peut diverger de > 30 mmHg.[1][2][3]



Pression d'augmentation : la pression du pouls et la pression systolique centrale augmentent en présence d'artères rigides qui entraînent une élévation de la post-charge ventriculaire et de l'énergie déployée par le cœur pour évacuer le contenu de la cavité. L'évaluation du contour de la forme d'onde de la pression centrale permet de déterminer la pression de l'augmentation (AP) et l'indice d'augmentation (Aix), deux paramètres qui quantifient la pression augmentée.

Pression artérielle centrale sur 24 heures : *Oscar 2 avec SphygmoCor* est un appareil qui allie la capacité prédictive supérieure de la pression artérielle centrale à la norme établie pour le diagnostic d'hypertension. Il permet de réaliser un examen sur 24 heures avec jusqu'à 250 mesures de pression artérielle brachiale et centrale.

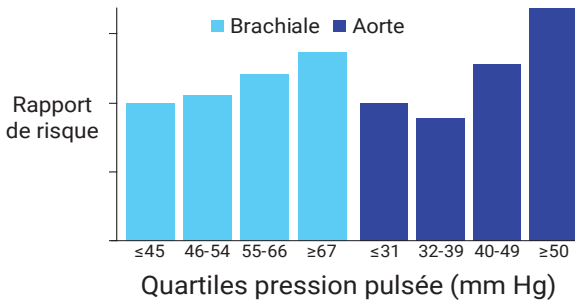


Applications utilisant la pression artérielle centrale

- L'évaluation non invasive de la pression artérielle centrale fournit les éléments nécessaires aux prises de décision thérapeutiques, permet de personnaliser les traitements et d'aider les patients à atteindre leurs objectifs.
- La gestion de l'hypertension basée sur la pression artérielle centrale a permis d'obtenir des résultats similaires tout en requérant moins de médicaments.[4][5]
- Les antihypertenseurs ont des effets différenciés sur la pression artérielle centrale et brachiale, ce qui explique la variabilité des résultats cliniques.[6]
- La pression artérielle centrale est plus prédictive en termes d'événements cardiovasculaires (CV) que la pression artérielle brachiale, cela s'explique essentiellement par la proximité des organes cibles.[7]

Hypertension

Une meilleure prédiction d'événements : une étude des instituts nationaux américains de la santé (NIH) réalisée pendant plusieurs années sur plus de 3 500 sujets à haut risque a démontré que la pression du pouls centrale était un facteur prédictif plus important d'événements cardiovasculaires. En particulier les pressions du pouls centrales > 50 mmHg traduisent un risque accru de 20 % de subir un événement cardiovasculaire dans les cinq prochaines années. La pression du pouls brachiale n'a pas permis de déterminer un seuil similaire.[7]



De bons résultats avec moins de médicaments : la recherche a également révélé que l'utilisation de la pression artérielle centrale en plus de la MAPA traditionnelle sur 24 heures permet de gérer efficacement l'hypertension tout en réduisant les médicaments nécessaires, particulièrement chez les jeunes patients.[4][5]

Maladie rénale chronique

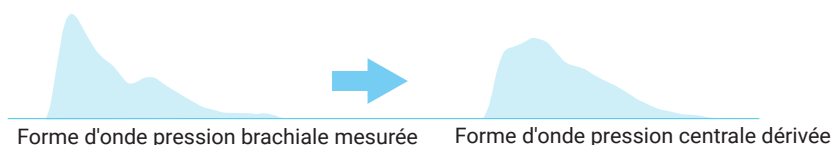
Indice d'augmentation comme valeur prédictive de mortalité : il a été démontré que l'indice d'augmentation (AIx) est un outil précieux dans la gestion des patients atteints d'insuffisance rénale en phase terminale. Dans une étude qui a porté sur 108 patients souffrant d'insuffisance rénale en phase terminale, l'AIx s'est révélé être un prédicteur indépendant de mortalité cardiovasculaire ainsi que toutes causes confondues.[8]

Dans une méta-analyse regroupant plus de 5 000 sujets, il a été également démontré que l'AIx est un prédicteur indépendant de mortalité cardiovasculaire et toutes causes confondues.[9]

SunTech Medical a créé le premier et unique moniteur PAA intégrant SphygmoCor, c'est-à-dire une référence standard pour la mesure non invasive de la pression artérielle centrale et de la rigidité artérielle. Le système MAPA Oscar 2 offre une solution axée sur le patient avec un confort inégalé et une grande fiabilité des données.

Comment fonctionne SphygmoCor ?

- La pression artérielle brachiale standard est mesurée suivant les intervalles programmés pour les mesures MAPA



- Le brassard gonfle à la pression sous-diastolique pour capter la forme d'onde de la pression
- Le processeur SphygmoCor intégré a recours à une méthodologie validée pour obtenir par dérivation une forme d'onde de la pression dans l'aorte ascendante

Pourquoi choisir SphygmoCor ?

C'est le seul appareil à fournir une forme d'onde de la pression dans l'aorte ascendante complète et validée.

La fonction de transfert a été validée :

- À différents stades de maladie
- En présence de perfusion de médicaments
- Durant l'effort

Exploité dans plus de 1 000 publications évaluées par des pairs avec une grande reproductibilité des résultats.

Depuis plus de 30 ans, nous nous consacrons au développement de notre technologie de mesure de la pression artérielle reconnue à l'échelle mondiale, et si nous sommes certains de ne jamais rater le moindre battement – vous pouvez l'être également. C'est notre héritage. C'est SunTech Medical. **C'est la différence à l'échelon clinique.**

Références

- [1] O'Rourke et al. Br J Clin Pharmacol 2001;51:507-22
- [2] Sharman JE et al J Hum Hypertens 2008 (12):838-44
- [3] McEniery et al Hypertension 2008 6(51):1476-82
- [4] Sharman et al. Hypertension. 2013 62:1138-45
- [5] Kosmala et al. Am J Hypertens. 2015 108
- [6] Williams B et al., Circulation 2006 113: 1213-25
- [7] Roman, et al., JACC 2009 54:1730-4
- [8] London GM Hypertension 2001 38:434-8
- [9] Vlachopoulos et al. EHJ 2010 31(15):1819-1822