



Das am häufigsten von  
Ärzten empfohlene  
LAAC-Implantat



**WATCHMAN™**  
LEFT ATRIAL APPENDAGE CLOSURE IMPLANT

Ein lebenslang geringeres  
Schlaganfallrisiko ohne die Gefahren  
und Komplikationen von NOAK

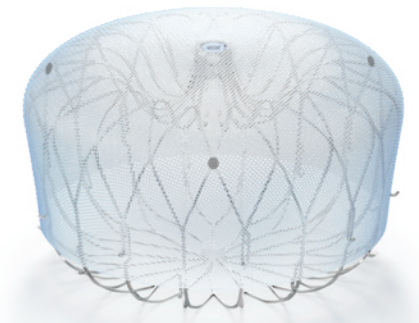


**Einmal. Für ein ganzes Leben.**

*Für medizinisches Fachpersonal.*



## Geschützt durch das WATCHMAN™-Implantat. Ein Leben lang.



Der Vorhofohrverschluss (LAAC) mit WATCHMAN ist ein einmaliges Verfahren, das ein Leben lang ein reduziertes Schlaganfallrisiko bietet, ohne Blutungsrisiken, die mit lebenslangen oralen Antikoagulationstherapien einhergehen. Ein **einmaliges Verfahren. Für ein ganzes Leben.**

Die klinische Studie PINNACLE FLX US IDE sollte die prozedurale Sicherheit und die Effektivität des Verschlusses mit dem WATCHMAN FLX™-Implantat ermitteln.

**Sicher mit Vorhofflimmern zu leben, ist jetzt auch ohne orale Koagulation möglich.**

Patienten mit Vorhofflimmern unter NOAK-Therapie haben möglicherweise ein erhöhtes Risiko für Blutungen oder Schlaganfälle, insbesondere bei einem aktiven Lebensstil, Magen-Darm-Problemen oder NOAK-Unverträglichkeit.

Ein Leben mit Einschränkungen und Vorbehalten hält Patienten davon ab, ihr Leben voll auszuschöpfen.

**Das WATCHMAN™-Implantat kann die Lösung sein.**

Bewährt

**99 %**

der Patienten hatten eine erfolgreiche Implantation (395/400)<sup>†,\*</sup>

Sicher

**0,5 %**

Rate schwerwiegender unerwünschter Ereignisse<sup>†,‡</sup>

Effektiv

**100 %**

Effektiver LAA-Verschluss<sup>1,‡</sup>


\* Der Verfahrenserfolg ist definiert als erfolgreiche Einführung und Freisetzung des WATCHMAN FLX-Implantats im LAA.

† Eintreten eines der folgenden Ereignisse zwischen dem Implantationszeitpunkt und innerhalb von 7 Tagen nach dem Verfahren oder bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus, je nachdem, welcher Zeitraum länger ist: Tod aus beliebigem Grund, ischämischer Schlaganfall, systemische Embolie, produkt- oder verfahrensbedingte Ereignisse, die eine Operation am offenen Herzen oder eine große endovaskuläre Intervention erfordern.

‡ LAA-Verschluss nach 12 Monaten ist definiert als Peri-Device-Leckage mit Strahlfluss ≤ 5 mm, die mittels TEE im zentralen Auswertungslabor ermittelt wird.



**Mehr als 600.000**

 **Patientenleben verändert und es werden immer mehr**

# Führendes LAA-Verschlusssystem.

Mit dem weltweit meistuntersuchten LAA-Verschlusssystem wurden mehr Patienten als je zuvor sicher behandelt.

Das WATCHMAN FLX™ Pro-Implantat baut auf der bewährten Leistung des WATCHMAN FLX™-Implantats für den Verschluss des linken Vorhofohrs (LAAC) auf und besitzt Funktionen, die eine schnellere Heilung begünstigen.\*

## Design des WATCHMAN FLX Pro-Implantats

### HEMOCOAT-Technologie

Optimiert die Heilung und verhindert Thrombenbildung. 77 % geringere Metallexposition.

### Speziell für das LAA konstruiert

Das 40 mm große Implantat erweitert die behandelbare Patientenpopulation um 6 %, da sein Nitinolgeflecht und die PET-Beschichtung an mehr unterschiedliche Anatomien anpassbar ist.

### Genauere statt bessere

Strahlenundurchlässiger Marker für eine um 57 % erhöhte Sichtbarkeit und dazu vollständig rückführbar, repositionierbar und erneut applizierbar.

### Hervorragende Abdichtung

80 % mehr Kontaktpunkte für eine schnellere Komplettversiegelung, damit Patienten ihre OAK schneller absetzen können.

### Herausragende Stabilität

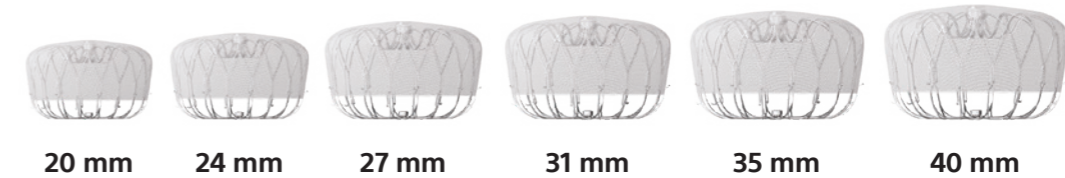
Zweireihige Verankerung für eine optimale Verbindung mit dem LAA-Gewebe für eine langfristige Stabilität.

### Für die Sicherheit konstruiert

Vollständig runder Ball für sicheres Vorbringen und Steuerung im LAA.

## Für viele unterschiedliche Anatomien.

Konstruiert für eine Behandlung der meisten Patientenanatomien, da sich die Implantatgrößen umfassender überlappen und die Implantate eine geringere Tiefe im Vorhofohr benötigen.



Aufgrund von Größen bis zu 40 mm kann WATCHMAN FLX Pro viele Patientenanatomien behandeln und erweitert die behandelbare Patientenpopulation um 6 %.<sup>2</sup>

“WATCHMAN FLX Pro ist eine deutliche Verbesserung in meiner täglichen LAAC-Praxis. Dank der neuen Funktionen können wir jetzt noch mehr verschiedene Patientenanatomien in unserem klinischen Alltag behandeln.“  
**Prof. Marek Grygier, Polen**



\* Saliba, W., et al. JACC EP, May 2023. Ergebnisse von Produktprüfungen oder präklinischen Studien entsprechen nicht zwingend der klinischen Leistung. N=12 in einer präklinischen Studie mit Hunden.

# So funktioniert das WATCHMAN™-Implantat.

Bei nichtvalvulärem Vorhofflimmern werden >90 % der Thromben, die einen Schlaganfall auslösen, im linken Vorhof (LAA) gebildet. Die WATCHMAN-Implantation bedeutet einen einmaligen minimalinvasiven Eingriff, der das Schlaganfallrisiko durch Blutgerinnsel aus dem Vorhof reduziert.<sup>3</sup>



Dauerhafte Lösung



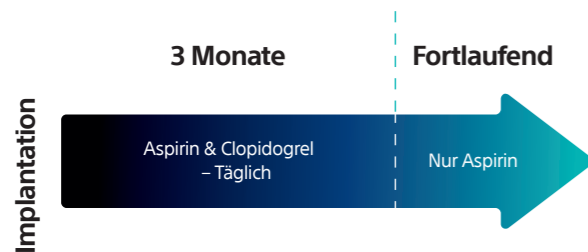
Minimalinvasiv



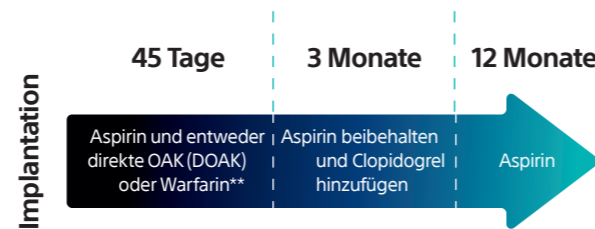
Durchschnittlich 1 Tag Aufenthalt im Krankenhaus

## Optionen für Medikamentenschema nach der Implantation

**A** Medikamentenschema nach der Implantation für Patienten, denen nur eine **duale Anti-Plättchen-Therapie (DAPT)** verschrieben wurde



**B** Medikamentenschema nach der Implantation für Patienten, denen eine Kurzzeittherapie mit **oralen Antikoagulantien (OAK) verschrieben wurde**



Wenn ein Patient nach der Implantation mindestens 3 Monate lang OAK und Aspirin einnimmt und dann die OAK abgesetzt wird, sollte der Patient kein Clopidogrel benötigen.

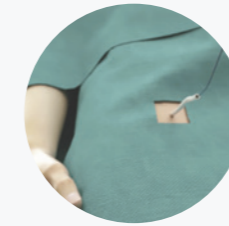
\*\* (INR 2,0-3,0)

**HINWEIS:** Wenn ein Thrombus auf dem Implantat beobachtet wird, liegt die Anwendung eines Antikoagulationsmedikaments im Ermessen des Arztes.

Besprechen Sie mit Ihrem Kardiologen, was das Beste für Sie ist.

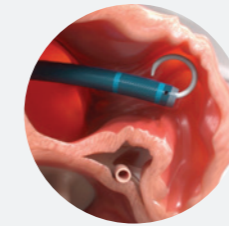
# Überblick über das Implantationsverfahren.

1 Zugang



Mit einem üblichen perkutanen Verfahren werden ein Führungsdraht und ein Gefäßdilator in die Beinvene vorgeschoben. Das Implantationsverfahren wird mittels Fluoroskopie und transösophagealer Echokardiographie (TEE) durchgeführt.

2 Punktion



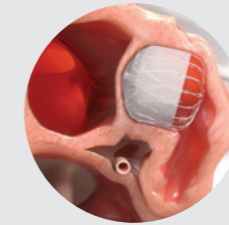
Das interatriale Septum wird mithilfe üblicher transeptaler Punktion durchstoßen. Die Zugangsschleuse wird dann über einen Pigtail-Katheter in den linken Vorhof und anschließend in den distalen Abschnitt des Vorhofs vorgeführt.

3 Freisetzung



Das WATCHMAN™ Implantat wird in das LAA vorgeschoben und appliziert.

4 Heilung



Das Herzgewebe wächst über das Implantat und das Vorhofohr wird dauerhaft verschlossen. Die Patienten nehmen dann nach der Implantation die von ihrem Arzt verschriebenen Medikamente ein.

5 Schutz



Das Implantat ist vollständig endothelialisiert.

In der klinischen PINNACLE FLX Studie waren

>96 %

der Patienten in der Lage, die OAK nach 45 Tagen abzusetzen<sup>1</sup>

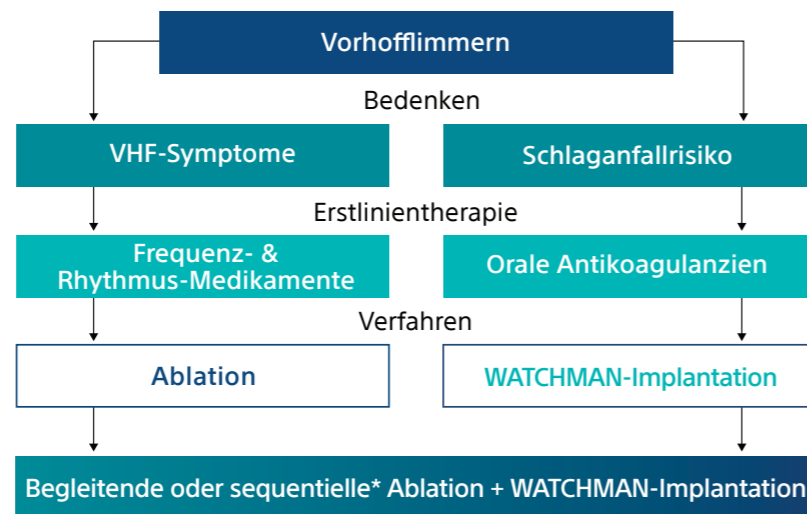
# Kombinierte Verfahrensoptionen für ein umfassendes Vorhofflimmern-Management

Vorhofflimmern wirkt sich nachteilig auf den Herzrhythmus aus und erhöht das Schlaganfallrisiko.

**90 %** der Schlaganfälle haben ihren Ursprung im linken Vorhofohr (LAA)<sup>12</sup>

Während die VHF-Behandlung in der Regel mit Medikamenten zur Herzrhythmuskontrolle und oralen Antikoagulanzen (OAK) beginnt, benötigen einige VHF-Patienten sowohl eine Rhythmuskontrolle mittels Ablation als auch die Freiheit von OAK, was ein Verschluss des linken Vorhofohrs (LAAC) bieten kann.

Der Weg zu einem kombinierten Verfahren



Während der klinischen Studie OPTION führte der kombinierte LAA-Verschluss mit WATCHMAN FLX™ zum Zeitpunkt der Ablation zu ähnlichen verfahrensbedingten Ereignissen wie beim Kontrollarm, der nur eine Ablation erhielt. Das zeigt, dass sich das Verfahrensrisiko nicht erhöht, wenn neben der Ablation noch eine WATCHMAN FLX Implantation durchgeführt wird.

**2,1 %**

**Ablation + WATCHMAN FLX**  
Verfahrensbedingte Ereignisrate  
(innerhalb von 7 Tagen)

vs.

**2,7 %**

**(nur) Ablation + OAK**  
Verfahrensbedingte Ereignisrate  
(innerhalb von 7 Tagen)

Kombinierte Verfahren könnten das Risiko unerwünschter Ereignisse senken

**1 von 7**

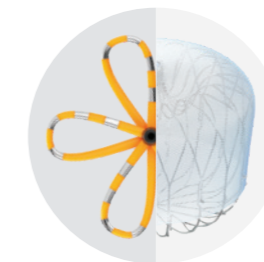
14 % der Patienten erlitten  $\geq 1$  signifikantes unerwünschtes Ereignis zwischen der durchgeführten Herzablation und dem LAA-Verschluss.<sup>3</sup>

## WATCHMAN Verfahrensoptionen



### Eigenständig

Das WATCHMAN-Implantat wird in einem einzigen Verfahren eingesetzt.



### Kombiniert

In einem einzigen Verfahren werden eine VHF-Ablation und eine WATCHMAN-Implantation durchgeführt.



### Sequenziell

Es wird eine VHF-Ablation und in einem späteren Verfahren eine WATCHMAN-Implantation durchgeführt.

## Branchenführende VHF-Behandlungslösungen

Boston Scientific bietet zwei Lösungen für Patienten mit Vorhofflimmern:



### FARAPULSE™ Pulsed-Field-Ablationssystem

Das am häufigsten verwendete Pulsed-Field-Ablationssystem (PFA) in Europa. Behandelt Frequenz- und Rhythmus-Symptome bei VHF-Patienten mit minimalem Risiko für Komplikationen nach dem Verfahren.



### WATCHMAN-Implantat

Das weltweit am häufigsten untersuchte und implantierte LAA-Verschlussystem. Bietet eine lebenslange Senkung des Schlaganfallrisikos ohne das mit Langzeit-OAK-Therapien einhergehende Blutungsrisiko.

Gemeinsam bieten FARAPULSE und WATCHMAN eine unschlagbare Lösung für die VHF-Behandlung.

**Hinweis:** Der FARAPULSE™ PFA Katheter wird als Beispiel für eine VHF-Ablation abgebildet, aber es kann jede Modalität zum Einsatz kommen. \*In der OPTION-Studie wurde der LAA-Verschluss zwischen 90 Tagen (durch den Prüfplan bedingte Pause) und weniger als 6 Monaten nach der VHF-Ablation durchgeführt.

# Das WATCHMAN™-Implantat hat sich bewährt.



Mehr als 600.000 Patienten erhielten das Implantat

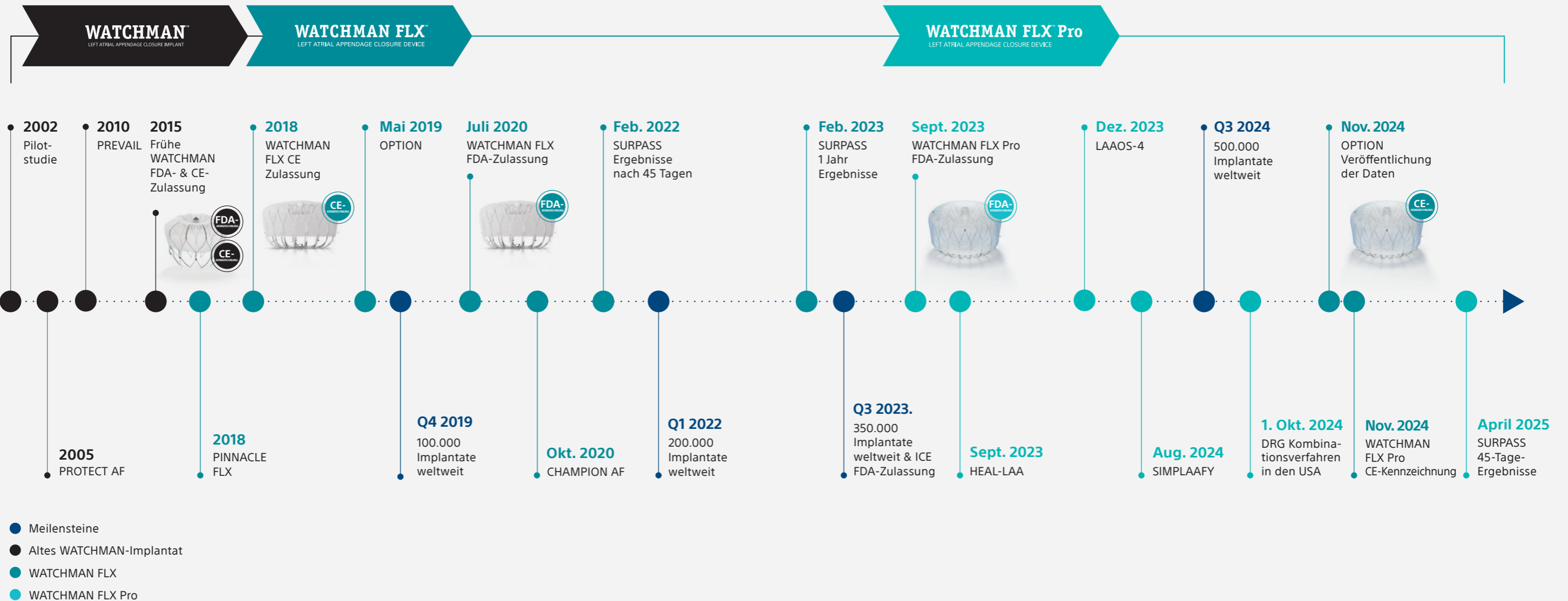


Mehr als 20 Jahre Klinische Studien und Praxiserfahrungen



Aufgenommen in die ESC VHF-Leitlinien

## Das klinisch führende LAAC-Implantat



Hinweis: Die ASAP, ESC-Leitlinien- und Indikationsausweitung sowie die Real World-Registerstudien in Europa und Asien haben die Patientenpopulation untersucht, die nicht von den FDA-genehmigten Indikationen abgedeckt ist.

\*Auf Seite 13 finden Sie weitere Informationen, wie die OPTION-Studie den Einsatz von WATCHMAN nach der Ablation begünstigt.



# Klinische Studie OPTION

Primäre Endpunkte zeigen, dass WATCHMAN genauso wirksam ist wie OAK

Die klinische Studie OPTION, eine bahnbrechende Studie für die VHF-Behandlung, ist die **erste randomisierte, direkte Vergleichsstudie zwischen dem WATCHMAN-Implantat und OAK (95 % DOAK) nach einer Herzablation**. Die primären Endpunkte zeigten, dass das WATCHMAN FLX™-Implantat **genauso effektiv war wie die OAK, aber ein besseres Sicherheitsprofil besitzt**, das Patienten ermöglichte, ihre Dauermedikation abzusetzen und ihr Blutungsrisiko deutlich zu senken, aber trotzdem vor Schlaganfällen geschützt zu sein.

## Der Weg zur kombinierten Behandlung



**November 2024**

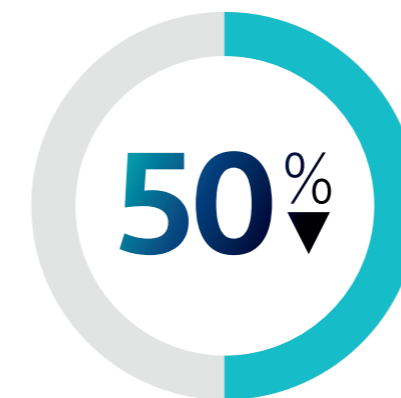
**Positive OPTION-Ergebnisse veröffentlicht**

Die Daten aus der klinischen Studie OPTION zeigten, dass das WATCHMAN FLX™-Implantat Patienten nach einer Ablation eine überlegene Sicherheit gegenüber OAK bietet, und zwar mit vergleichbarer Wirkung.<sup>5</sup>

**April 2025**

**Subanalyse von OPTION veröffentlicht**

Eine Subanalyse der OPTION-Studie zeigte, dass der LAA-Verschluss ähnlich effektiv wie OAK ist, aber ein deutlich geringeres Risiko für Blutungen bei Hochrisiko-Patienten nach einer VHF-Ablation aufweist, unabhängig davon, ob es kombiniert oder sequenziell implantiert wurde.<sup>6,\*</sup>



Reduzierung der ISTH-Blutungen (einschließlich verfahrensbedingter Blutungen) nach 36 Monaten†

### Primärer Sicherheitsendpunkt

**Überlegenheit bewiesen.** Das WATCHMAN FLX Implantat zeigte eine statistisch signifikante **56%ige Risikosenkung der nicht verfahrensbedingten Blutungen nach 36 Monaten gemäß der International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH).**\*\*

### Primärer Effektivitätspunkt

**Nichtunterlegenheit bewiesen.** WATCHMAN FLX war beim primären Effektivitätspunkt für Schlaganfälle, Todesfälle jeglicher Art und systemischen Embolien nach 36 Monaten nicht unterlegen.



Rufen Sie hier alle klinischen Ergebnisse nach 36 Monaten auf.



**1,2 %**

kumulative ischämische Schlaganfallrate nach 36 Monaten



**98,8 %**

LAA-Verschluss erfolgreich (Implantat erfolgreich eingeführt und appliziert)

\*In der OPTION-Studie wurde der LAA-Verschluss zwischen 90 Tagen (durch den Prüfplan bedingte Pause) und weniger als 6 Monaten nach der AF-Ablation durchgeführt.

\*\*Statistik beinhaltet auch nicht verfahrensbedingte Blutungen (HF 0,44 [0,33, 0,59];  $P < 0,0001$ .)

† Bekräftigung des primären Sicherheitsendpunkts: WATCHMAN FLX zeigte eine statistisch signifikante Risikominderung von 50 % bei ISTH-Blutungen nach 36 Monaten, einschließlich verfahrensbedingter Blutungen (HF 0,50 [0,38, 0,66];  $P < 0,0001$ .)

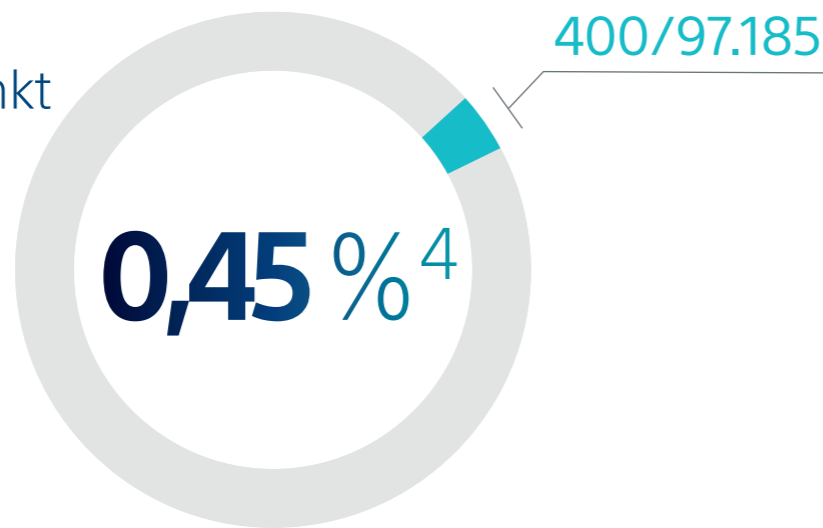
# Ergebnisse aus der Praxis.

## SURPASS: 1-Jahres-Ergebnisanalyse der NCDR-LAAO Registry.<sup>TM</sup>

Die SURPASS-Analyse bestätigt das hervorragende Sicherheitsprofil von WATCHMAN FLX<sup>TM</sup> aus der PINNACLE FLX Studie, in der die bislang größte Patientenpopulation mit einem WATCHMAN FLX Implantat untersucht wurde (97.185 Patienten mit Implantationen zwischen August 2020 und September 2022).

### Wichtigster Sicherheitsendpunkt

Die SURPASS-Studie zeigte bei über 97.000 Patienten eine Rate schwerwiegender unerwünschter Ereignisse von 0,45 % innerhalb von 7 Tagen oder bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus und bestätigte das bewährte Sicherheitsprofil des WATCHMAN FLX-Implantats in der klinischen Praxis.



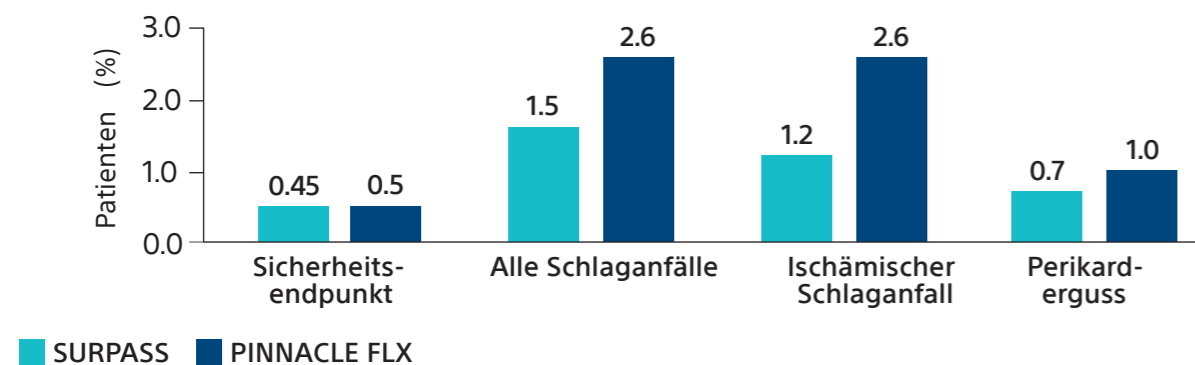
### Verfahrenserfolg

98 %

Die SURPASS-Daten untermauern den Verfahrenserfolg bei 98 % der Patienten mit Implantat (N = 97.185)<sup>7</sup> bei nahezu allen Anatomien in einem realen Umfeld und bekräftigen, dass das WATCHMAN FLX Implantat die Ergebnisse aus den klinischen Studien in der realen Welt bestätigen konnte.

### Vergleich mit PINNACLE FLX<sup>1,8\*</sup>

Ergebnisse nach 1 Jahr



\*Ergebnisse aus verschiedenen klinischen Untersuchungen sind nicht direkt vergleichbar.

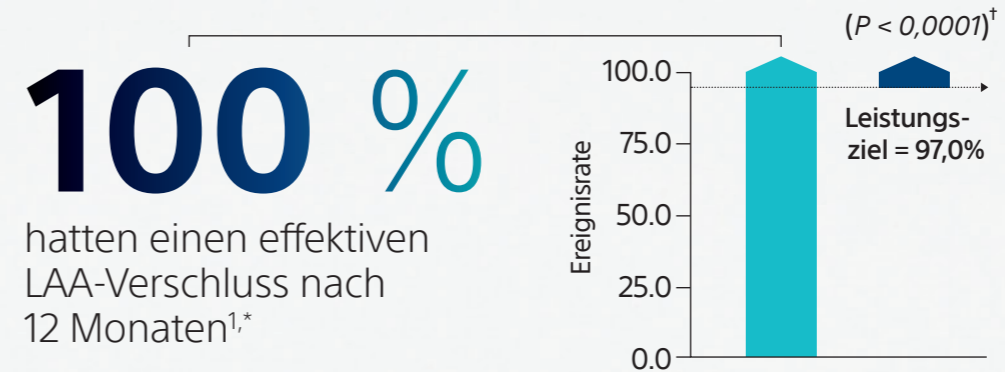
# Erwiesene Effektivitätsergebnisse.

## Verbesserter LAA-Verschluss.

Das WATCHMAN FLX<sup>TM</sup> Implantat ist für einen verbesserten LAA-Verschluss vorgesehen, was es mit einer 100%ig effektiven LAA-Verschlussrate nach 12 Monaten unter Beweis gestellt hat.<sup>1</sup>

## Primärer Effektivitätspunkt.

Effektiver LAA-Verschluss nach 12 Monaten<sup>1,\*</sup>



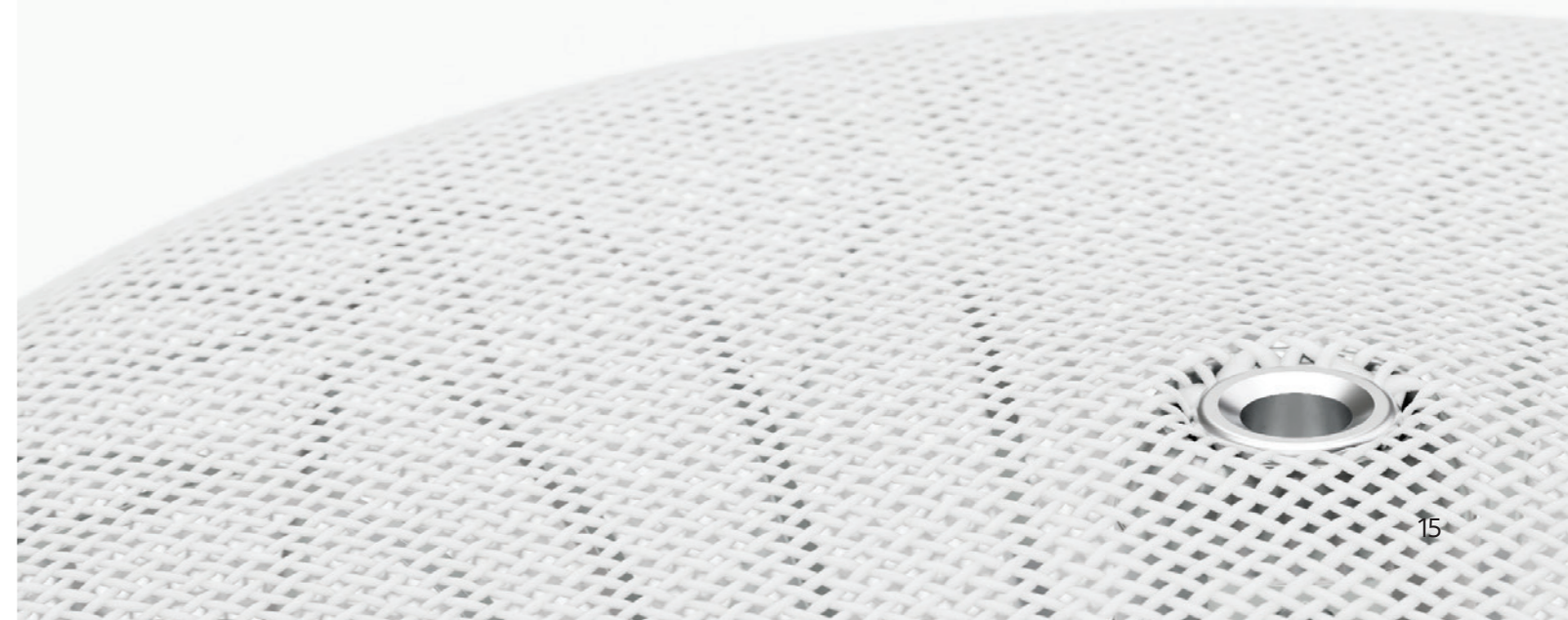
\*LAA-Verschluss nach 12 Monaten ist definiert als Peri-Device-Leckage mit Strahlfluss ≤ 5 mm, die mittels TEE im zentralen Auswertungslabor ermittelt wird.

<sup>†</sup>Leistungsziel basiert auf den in PREVAIL(2) und CAP2(3) beobachteten Raten minus einem klinisch relevanten Delta.

Mehr Patienten können Ihre OAK absetzen.

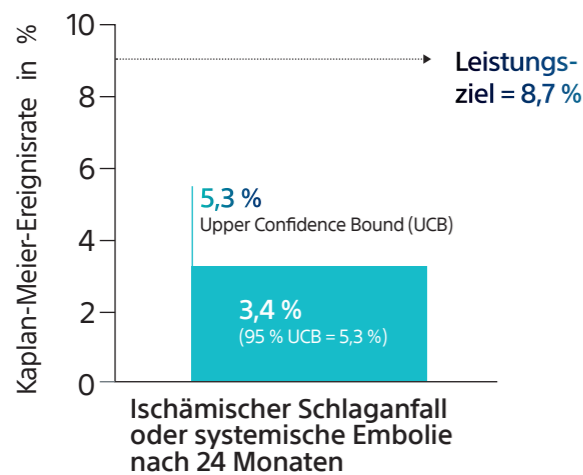
## Absetzen der NOAK

96,2 % der Patienten setzten nach 45 Tagen ihre OAK ab.<sup>1</sup>



# 24-Monats-Ergebnisse aus PINNACLE FLX bestätigen die bewährte langfristige Effektivität.

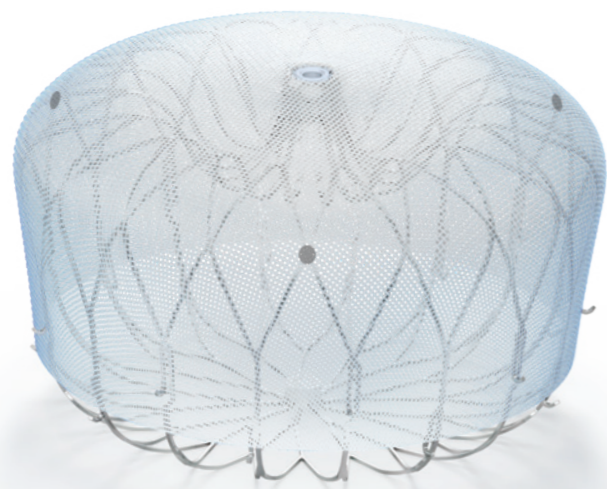
24-Monats-Daten aus PINNACLE FLX bewiesen die Effektivität bei einer niedrigen jährlichen Schlaganfallrate.<sup>9</sup>



## 1,7 %

pro 100 Patientenjahre / annualisierte Schlaganfall- oder systemische Embolierate.

Diese Rate entspricht den Erwartungen bei dieser Patientenpopulation mit hohem Schlaganfallrisiko. Erwartete Rate von 4,0 % (aus kombinierten Daten der PROTECT-AF, CAP, PREVAIL und CAP-2 Studien) plus ein klinisch relevantes Delta.



Langzeitdaten differenzieren WATCHMAN und bieten eine anhaltende klinische Unterstützung für den LAA-Verschluss zur Risikosenkung bei ischämischen Schlaganfällen und systemischen Embolien für Patienten mit nichtvalvulärem Vorhofflimmern.

# Indiziert für viele verschiedene Patiententypen.

Das WATCHMAN™ Implantat kann für Ihre Patienten geeignet sein, die folgende Kriterien erfüllen:

## Patient leidet an nichtvalvulärem Vorhofflimmern und:

- 1 Kontraindikation gegen orale Antikoagulanzen<sup>1</sup>
- 2 Intoleranz gegen orale Antikoagulanzen<sup>2</sup>
- 3 Erhöhtes Blutungsrisiko (HAS-BLED  $\geq 3$ ; Erhöhtes Blutungsrisiko außerhalb des HAS-BLED-Score; Notwendigkeit für längere oder wiederholte Dreifachtherapie; Niereninsuffizienz (schwer) als Kontraindikation gegen NOAK)<sup>1</sup>
- 4 Individuelle und spezifische Antikoagulationsrisikokonstellation für Schlaganfälle (Ineffiziente OAK; Elektrisch isoliertes LAA nach Ablation (Indikation für LAA-Verschlusskontroverse)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Erhöhtes Risiko = CHA2DS2-VASc  $\geq 2$  bei Männern,  $\geq 3$  bei Frauen. Ärzten wird empfohlen, die Entscheidung in ihrer Gesamtheit zu lesen, um weitere Details zu erfahren. Die medizinischen Kriterien kommerzieller Richtlinien können variieren.

<sup>2</sup> Option für sofortigen ausschließlichen DAPT-Medikamentenplan nach der Implantation bei nicht kombinierter WATCHMAN-Implantation

Aus dem internationalen Consensus zum Verschluss des linken Vorhofs (LAAC) von 2024; für Patienten mit hohem AF-bedingten Schlaganfallrisiko, die aufgrund von anhaltenden Risiken bezüglich Blutungsereignissen oder ischämischen Schlaganfällen nicht mit Antikoagulanzen behandelt werden können, ist der LAA-Verschluss die einzige Option.<sup>10</sup>

Erwägen Sie ein WATCHMAN Implantat für Patienten, die langfristig keine OAK einnehmen dürfen, werden oder sollten.



### Blutungen in der Vergangenheit

Hatte in der Vergangenheit größere oder kleinere Blutungen  
Und falls ja, **erhöhtes Risiko zukünftiger Blutungen**

- Aufgrund von Berufen oder Aktivitäten mit erhöhtem Sturz- oder Blutungsrisiko
- Verursacht durch andere Medikamente, die das Blutungsrisiko erhöhen
- Verursacht durch Nebenwirkungen von OAK, wie z. B. Blutungsrisiken basierend auf dem HAS-BLED-Score oder anderen Faktoren



### Erhöhtem Schlaganfallrisiko

Ein leichter oder schwerwiegender Schlaganfall in der Vergangenheit bedingt durch:

- Fehlende Einhaltung von Vorgaben (Non-Compliance)
- Mangelnde Fähigkeit eines Warfarin-Patienten, die International Normalized Ratio (INR) einzuhalten

Die drei führenden US-amerikanischen Kardiologie- und Kardiovaskulär-Gesellschaften ACC, HRS und SCAI erkennen 12 entsprechende Patientenbegündungen für einen Wunsch nach Alternativen zur Antikoagulation an.<sup>11</sup>



## Patientenschulung

Ressourcen, die Ihren Patienten auf dem Weg zum WATCHMAN-Implantat helfen.

Broschüren und Schulungsvideos widmen sich Patientenfragen und erleichtern Ihnen das Gespräch.

**Verweisen Sie Ihre Patienten auf [WATCHMAN.com/hcp](https://www.watchman.com/hcp) für weitere Informationen.**

Weitere Informationen über das WATCHMAN Implantat erhalten Sie bei Ihrem Ansprechpartner von Boston Scientific, durch Abscannen des folgenden QR-Codes oder auf [WATCHMAN.COM/HCP](https://www.watchman.com/hcp)



## Literaturhinweise

1. Kar S, et al. Primary outcome evaluation of a next-generation LAAC device: results from the PINNACLE FLX trial. *Circulation*. 2021;143(18):1754-1762. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050117
2. Boston Scientific data on File.
3. Kayser et al. ISPOR Conference 2024, May 5-8, 2024 in Atlanta GA.
4. FY25 IPPS Final Rule.
5. Wazni O, et al. Randomized comparison of left atrial appendage closure with oral anticoagulation after catheter ablation for atrial fibrillation. Paper presented at: American Heart Association Scientific Sessions; November 15-18, 2024; Chicago, IL.
6. Saliba W, et al. Comparison of left atrial appendage closure and oral anticoagulation after catheter ablation for atrial fibrillation concomitant and sequential cohorts of the OPTION randomized controlled trial. Paper presented at: AF Symposium; January 16-18, 2025; Boston, MA.
7. Blackshear JL, Odell JA. *Annals of Thoracic Surg*. 1996;61(2):755-759.
8. Kapadia et al. Real-world Experience with WATCHMAN FLX: Outcomes At One-Year From SURPASS. Late Breaking Clinical Trial, CRT 2023.
9. Doshi SK, et al. Two-year outcomes with a next-generation left atrial appendage device: final results of the PINNACLE FLX trial. *J Am Heart Assoc*. 2023;12(4):e026295.
10. Potpara T, et al. An International Consensus Practical Guide on Left Atrial Appendage Closure for the Non-implanting Physician: Executive Summary. *Thromb Haemost* 2025; 125(09): 825-46. DOI: 10.1055/a-2469-4896
11. ACC, HRS, SCAI LAAC NCD consensus memo to CMS. <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/staticpages/public-comment.aspx?commentID=29406&ReportType=nca>.
12. Johnson W.D., et al. The left atrial appendage: our most lethal human attachment! Surgical implications. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2000 Jun;17(6):718-22.

# WATCHMAN™

LEFT ATRIAL APPENDAGE CLOSURE IMPLANT

## Vom WATCHMAN Implantat geschützt. Ein Leben lang.

### Bewährt<sup>7</sup>

**Mehr als 500.000** erfolgreiche Implantationen

**Über 20 Jahre** bewährt im klinischen Einsatz am Patienten

### Sicher<sup>1</sup>

**99 %** Implantationserfolgsrate\*

**0,5 %** Rate schwerwiegender unerwünschter Ereignisse†

### Effektiv<sup>1</sup>

**>96 %** der Patienten setzten ihre OAK nach 45 Tagen ab

**100 %** effektiver LAA-Verschluss nach 12 Monaten

## Einmal. Für ein ganzes Leben.

**Boston  
Scientific**  
Advancing science for life™

\* Der Verfahrenserfolg ist definiert als erfolgreiche Einführung und Freisetzung des WATCHMAN FLX-Implantats im LAA.

† Eintreten eines der folgenden Ereignisse zwischen dem Implantationszeitpunkt und innerhalb von 7 Tagen nach dem Verfahren oder bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus, je nachdem, welcher Zeitraum länger ist: Tod aus beliebigem Grund, ischämischer Schlaganfall, systemische Embolie, produkt- oder verfahrensbedingte Ereignisse, die eine Operation am offenen Herzen oder eine große endovaskuläre Intervention erfordern. Alle Marken sind Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

ACHTUNG: Aufgrund gesetzlicher Vorschriften dürfen diese Produkte ausschließlich an einen Arzt oder auf dessen Anordnung verkauft werden. Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise und Gebrauchsanweisungen sind der Produktkennzeichnung des jeweiligen Produkts zu entnehmen oder auf [www.IFU-BSCI.com](http://www.IFU-BSCI.com) zu finden. Die abgebildeten Produkte werden ausschließlich zu INFORMATIONSZWECKEN gezeigt und sind in bestimmten Ländern möglicherweise nicht zugelassen oder dürfen nicht verkauft werden. Dieses Material ist nicht zur Verwendung in Frankreich vorgesehen.

Parc Val Saint Quentin - Bâtiment H  
2, Rue René Chaudron  
78960 Voisins-le-Bretonneux

[www.bostonscientific.eu](http://www.bostonscientific.eu)

© 2025 Boston Scientific Corporation  
oder deren Tochterunternehmen.  
Alle Rechte vorbehalten.

SH-2346301-AA