L'étude GOAL et la maîtrise de l'asthme

Les résultats de l'étude GOAL (*Gaining Optimal Asthma Control*) indiquent que 41 % des patients asthmatiques ont obtenu une maîtrise totale de leurs symptômes et 71 % une bonne maîtrise avec Advair®.

Les chercheurs définissent la maîtrise totale par l'absence de symptômes d'asthme : aucun symptôme diurne ni réveil nocturne, aucune exacerbation ni visite à l'urgence, aucun usage de médicament de secours ni effet indésirable entraînant la modification du traitement et une fonction respiratoire quasi normale, cela pendant sept des huit semaines de la période d'évaluation. Pour la bonne maîtrise, les patients pouvaient présenter quelques symptômes et utiliser des médicaments de secours.

Pendant l'étude, les patients ont pris l'antiasthmatique Advair (xinafoate de salmétérol et propionate de fluticasone) plutôt qu'un corticostéroïde en inhalation seul. Cette étude d'un an, stratifiée et à double insu avec répartition aléatoire et groupes parallèles, regroupait plus de 3 000 patients de 44 pays, dont 16 centres au Canada. C'est la première étude qui visait à évaluer si la maîtrise de l'asthme, telle que définie par les lignes directrices, est réaliste d'un point de vue clinique.

De nouvelles stratégies de traitement

Les résultats de l'étude d'observation CALIPSO (*Canadian Lipid Study-Observational*) ont été présentés dans le cadre du Congrès sur la santé cardiovasculaire à Calgary. Selon les auteurs, il faut utiliser de nouvelles stratégies de traitement, y compris la double inhibition du cholestérol, pour aider les patients à abaisser plus efficacement leur taux de cholestérol LDL. En effet, les résultats montrent qu'un patient sur quatre qui prenait une statine n'arrivait pas à atteindre le taux de cholestérol LDL recommandé. De plus, 9 patients sur 10 présentaient un risque élevé de maladie coronarienne.

Selon le Dr Marc-André Lavoie, spécialiste en médecine interne et en lipidologie et investigateur : « il est justifié de se tourner vers d'autres stratégies telles que l'adhérence à la diète, l'emploi de plus fortes doses de statines et la double inhibition du cholestérol. »

Deux voies importantes participent au métabolisme du cholestérol : le foie qui le produit et l'intestin où se fait l'absorption dans le sang. Il est donc important d'agir sur ces deux voies. Alors que les statines bloquent la production, d'autres médicaments inhibent l'absorption.

Quelque 80 % des Canadiens âgés entre 20 et 59 ans présentent au moins 1 important facteur de risques modifiable associé aux maladies coronariennes et 10 % affichent 3 facteurs ou plus. Les lignes directrices publiées l'automne dernier dans le *Journal de l'Association médicales canadienne* recommandent une lutte encore plus énergique afin de réduire la prévalence de l'hypercholestérolémie au Canada.

Un hypertenseur qui protège contre la maladie rénale

Les résultats de l'étude DETAIL (*Diabetics Exposed to Telmisartan And enalaprIL*) publiés dans le *New England Journal of Medecine* démontrent que l'inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine (IRA) Micardis® (telmisartan), médicament utilisé pour le traitement de l'hypertension, ralentit l'évolution de la néphropathie chez les patients hypertendus souffrant de diabète de type II.

Le telmisartan est le premier IRA à démontrer une stabilisation du déclin du taux de filtration glomérulaire (TGF) et une rénoprotection chez les patients diabétiques sur une période de cinq ans. Le TGF est la référence reconnue comme étant la plus fiable pour mesurer la fonction rénale globale chez les patients en santé et malades.

Selon le professeur Barnett, l'investigateur principal de l'étude : « L'étude confirme donc que le telmisartan est une option valide pour le traitement de première intention des patients hypertendus souffrant de néphropathie diabétique. »

Au Canada, 44 % des gens âgés entre 18 et 74 ans souffrent d'hypertension et la moitié d'entre eux ne le savent pas. Si elle n'est pas maîtrisée, l'hypertension augment le risque de crise cardiaque, d'AVC, de maladie rénale et d'autres maladies graves. Selon l'Association canadienne du diabète, 90 % des personnes diabétiques souffrent de diabète de type II et plus de 80 % des personnes atteintes de diabète mourront d'une maladie cardiovasculaire.

Un timbre pour le traitement de l'incontinence urinaire

Santé Canada a approuvé Oxytrol®, un timbre transdermique d'oxybutynine indiqué pour les personnes qui souffrent d'incontinence urinaire et qui présentent des symptômes de fréquence et de miction impérieuse. Ce timbre médical novateur est donc maintenant disponible sur ordonnance dans les pharmacies à travers le Canada.

Oxytrol est concu de manière à libérer, de façon continue et constante, des taux plasmatiques d'oxybutynine. En évitant la métabolisation initiale que subissent les médicaments oraux dans le foie et le tube digestif, Oxytrol procure un soulagement des symptômes de l'incontinence pendant presque quatre jours et ce, avec des effets secondaires anticholinergiques comparables à ceux du placebo.

Le timbre est souple et transparent et le patient l'applique sur son abdomen, sa hanche ou sa fesse deux fois par semaine. Il demeure bien en place, même pendant des activités comme l'exercice et le bain.

Deux essais cliniques ont démontré que l'utilisation du timbre se traduisait par une faible incidence de sécheresse buccale, mais aucun patient n'a cessé le traitement pour cette raison.

Oxytrol est contre-indiqué chez les patients souffrant de glaucome à angle ouvert non maîtrisé ou de rétention urinaire et gastrique et chez ceux à risque de ces maladies. Il est aussi contre-indiqué chez les personnes qui ont démontré une hypersensibilité à l'oxybutynine ou à d'autres composantes du produit. *Clin*