



Nouveau médicament homologué par Santé Canada pour traiter les patients qui souffrent d'hypercholestérolémie

Les maladies cardiovasculaires représentent la principale cause de mortalité au Canada et un taux de cholestérol LDL-C (lipoprotéine de basse densité ou « mauvais cholestérol ») élevé dans le sang constitue un important facteur de risque de ce type de maladie. En ce sens, l'étude multicentrique *Add-On* a été menée auprès de patients qui n'avaient pas réussi à atteindre les valeurs cibles de LDL-C à la suite de traitements utilisant diverses statines administrées à des doses variées.

L'étude comparait les effets de l'ajout à diverses statines de 10 mg par jour du médicament Ezetrol® (ézétimibe), commercialisé par Merck Frosst/Schering, avec celui d'un placebo. Il s'est avéré que l'ajout d'ézétimibe procurait une baisse additionnelle de 25 % du taux de cholestérol, comparativement à seulement 4 % avec l'ajout d'un placebo. Cette réduction a principalement été observée durant les deux premières semaines de l'étude et celle-ci s'est montrée constante auprès de toutes les statines étudiées, quelles que soient les doses administrées. De plus, parmi les patients qui

n'avaient pas atteint les valeurs cibles de LDL-C avec seulement une statine, 72 % ont réussi à abaisser leur cholestérol au bon niveau, comparativement à seulement 19 % pour ceux qui utilisaient un placebo.

L'ajout d'ézétimibe procure une baisse additionnelle de 25 % du taux de cholestérol, comparativement à 4 % avec l'ajout d'un placebo.



« L'administration d'ézétimibe avec la plus faible dose d'une statine entraîne une baisse du LDL-C comparable à celle que l'on obtient avec la dose la plus élevée de la statine administrée seule », déclarait Docteur Rafik Habib, directeur du Centre Cardiovasculaire de Laval. Docteur Habib spécifiait également que l'association de l'ézétimibe avec une statine inhibe les deux voies de production du cholestérol : la biosynthèse hépatique et l'absorption intestinale, ce qui aide un grand nombre de patients à atteindre l'objectif thérapeutique.

Ezetrol est le premier d'une nouvelle classe d'hypocholestérolémiants depuis l'arrivée des statines sur le marché canadien, il y a plus de 15 ans de cela. Ce médicament, découvert par Schering-Plough et développé en partenariat avec Merck & Co. inc., est distribué dans huit pays, dont les États-Unis, l'Allemagne et maintenant le Canada.

Quoi de neuf pour le traitement des patients atteints d'une sclérose en plaques rémittente?

Il y a du nouveau dans le domaine de la recherche médicale concernant la sclérose en plaques. Les résultats d'une étude ont récemment été présentés lors d'une réunion de la Société européenne de neurologie. On y a révélé que le traitement par Copaxone® (acétate de glatiramère injectable) permet d'inverser les lésions axonales cérébrales ou l'atteinte nerveuse dans le cerveau associées à la sclérose en plaques rémittente.

L'essai en question a été conduit au *Wayne State University* dans l'État du Michigan auprès de 22 patients atteints d'une sclérose en plaques rémittente. Parmi ces sujets, 18 ont subi les tests visés par l'étude et 4 ont agi en tant que témoins non traités, ayant fait ce choix eux-mêmes. La concentration de N-acétylaspartate (NAA) était mesurée au moyen de la spectroscopie par résonance magnétique (SRM). Cette concentration représente un marqueur de l'intégrité ou du dysfonctionnement neuronal.

Un an après le début de l'étude, l'on a observé une augmentation de 10,2 % des valeurs moyennes de NAA/Cr chez les sujets traités avec l'acétate de glatiramère injectable.

Lors de l'étude, les intensités du signal provenant du NAA par rapport à la concentration de créatine (Cr) présente dans le cerveau de patients atteints d'une sclérose en plaques rémittente ont été examinées avant l'instauration du traitement par le Copaxone et un an après son arrivée. Un an après le début de l'étude, l'on a observé une

augmentation de 10,2 % des valeurs moyennes de NAA/Cr chez les sujets traités avec le Copaxone, tandis que cette baisse était d'une moyenne de 5 % à 7 % lors des examens SRM longitudinaux du cerveau des patients témoins. Or, « l'augmentation des valeurs de NAA/Cr notées dans les zones de matière blanche anormales et apparemment normales chez les patients traités par Copaxone nous renseigne davantage sur la capacité du médicament de restaurer la fonction nerveuse », soulignait Docteur Omar Khan, professeur agrégé de neurologie et directeur de la recherche clinique et des traitements expérimentaux au *Multiple Sclerosis Center* du *Wayne State University*.

Il s'agit d'une des premières études menées auprès de patients atteints de sclérose en plaques à fournir des preuves concernant la migration possible des lymphocytes T spécifiques de Copaxone dans le cerveau, laquelle permet d'atténuer l'inflammation et d'assurer la protection des cellules nerveuses. Cet essai permet également d'affirmer que ce médicament est un agent neuroprotecteur qui aide à réduire la fréquence des poussées.

Copaxone est maintenant approuvé dans 42 pays aux quatre coins de la planète. En Amérique du Nord, ce traitement est commercialisé par la compagnie pharmaceutique Teva Neuroscience Inc.



Un traitement qui diminue les risques de souffrir de maladies cardiovasculaires



La société pharmaceutique Pfizer inc. annonçait récemment que les résultats provisoires d'une étude majeure fournis par le *University College London* démontrent que les personnes diabétiques

qui prennent le médicament hypocholestérolémiant Lipitor® (atorvastatine calcique) sont nettement moins sujettes aux crises cardiaques et aux accidents vasculaires cérébraux (AVC) et nécessitent moins d'interventions chirurgicales que les patients sous placebo.

L'étude en question, CARDS (*Collaborative Atorvastatin Diabetes Study*), menée auprès de 2 800 personnes atteintes de

diabète de type 2 ne présentant aucun antécédent de maladie cardiaque ou d'AVC tentait de déterminer l'efficacité de Lipitor à réduire les complications coronariennes majeures, les AVC et les interventions de revascularisation.

Le comité directeur indépendant de CARDS a décidé de mettre fin à cette étude, qui devait durer quatre ans, deux ans plus tôt que prévu à la suite de la constatation des nombreux bienfaits significatifs des comprimés Lipitor. Il s'agit du deuxième essai déterminant portant sur Lipitor à prendre fin plus tôt que prévu en raison des effets positifs notés précocement chez les patients observés. En effet, il y a moins d'un an de cela, l'essai ASCOT (*Anglo-Scandinavian Cardiac Outcome Trials*) était interrompu deux ans plus tôt que la date prévue pour les mêmes raisons concernant le médicament Lipitor.

Les résultats provisoires de l'étude CARDS démontrent que Lipitor abaisse le taux de cholestérol chez les patients qui souffrent de diabète. Plusieurs essais ont démontré l'innocuité et l'efficacité de Lipitor depuis son lancement il y a six ans.

Résultats encourageants d'une étude menée par des médecins québécois

Les résultats d'une étude menée pendant 8 semaines par 3 groupes de chercheurs québécois auprès de 57 patients souffrant d'hypertension légère à modérée et comparant les effets du telmisartan (Micardis®), de l'amlodipine (un inhibiteur des canaux calciques) et du ramipril (un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) ont récemment été dévoilés. On y mesurait la tension artérielle (TA), les concentrations sanguines de noradrénaline (NA), de rénine et d'aldostérone ainsi que les concentrations plasmatiques de rénine et d'aldostérone. Il s'est avéré que Micardis était le seul médica-



ment qui stimulait le système sympathique, en plus d'abaisser la TA de façon significative. De plus, le telmisartan maîtrise la TA pendant 24 heures sans augmenter les concentrations de NA, ce qui est avantageux puisque les poussées matinales de NA sont associées à un risque plus élevé d'événements cardiovasculaires se produisant le matin. Ce traitement permet également d'inhiber davantage le système rénine-angiotensine que les deux autres produits étudiés, ce qui entraîne également une meilleure maîtrise des poussées matinales de noradrénaline et qui, ainsi, réduit les risques d'accidents vasculaires cérébraux. *Clin*