



COMMUNIQUÉ DE PRESSE Pour diffusion immédiate

LES TRAVAUX DE RECHERCHE DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL EN VEDETTE À L'OCCASION DE LA 56^E ASSEMBLÉE SCIENTIFIQUE ANNUELLE DE L'AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY

L'ICM a dirigé d'importantes études cliniques sur les propriétés du HDL et sur un nouvel agent antioxydant et anti-inflammatoire

Montréal, le 4 avril 2007 – L'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM), reconnu internationalement pour son engagement profond à l'endroit de la recherche, a saisi l'occasion de consolider sa position de chef de file en dévoilant les résultats de deux études cliniques à l'occasion de la 56^e Assemblée scientifique annuelle de l'American College of Cardiology (ACC), qui s'est déroulée à la Nouvelle-Orléans du 24 au 27 mars.

Le D^r Jean-Claude Tardif, directeur du Centre de recherche à l'ICM et professeur titulaire de médecine à l'Université de Montréal, a dirigé les études connues sous leurs acronymes ERASE et ARISE. Il est aussi le co-chercheur principal dans une autre étude importante, ILLUSTRATE, dont on a aussi révélé les résultats à l'Assemblée de l'ACC.

« Les résultats de ces trois études ont suscité un vif intérêt de la part du monde scientifique et médical et nous amènent déjà à planifier les prochaines étapes de la recherche, explique le D^r Tardif. Le Centre de recherche de l'ICM est fier de partager avec le milieu scientifique ses plus récentes découvertes sur le traitement et la prévention des maladies cardiovasculaires. »

Résultats de l'étude ERASE

Un médicament qui imite le « bon cholestérol » produit des effets prometteurs sur l'athérosclérose coronarienne

Les patients qui souffrent de syndromes coronariens aigus (SCA), comme une crise cardiaque et l'apparition récente de douleurs thoraciques, courent un risque considérable d'avoir d'autres problèmes cardiovasculaires graves malgré l'amélioration des soins. Les lipoprotéines de haute densité ou HDL (aussi appelé « bon » cholestérol) ont des propriétés qui peuvent protéger ces patients contre d'autres complications en réduisant la plaque dans leurs artères coronariennes. Les résultats de l'étude ERASE (Effets du HDL reconstitué sur l'athérosclérose – Innocuité et efficacité) ont démontré que le CSL-111, un médicament ressemblant au HDL naturel, réduisait la plaque dans les artères coronariennes par rapport au début de l'étude chez des patients qui avaient eu de récents épisodes du SCA, même si la différence n'a pas atteint le degré de signification statistique voulu en comparaison du placebo pour ce critère. Les patients qui prenaient le médicament ont aussi connu des améliorations selon deux autres mesures (à l'échographie et à l'angiographie) du changement dans les vaisseaux sanguins. C'est l'ICM qui a coordonné ERASE avec 17 établissements au Canada. Cette étude clinique randomisée en aveugle portait sur 183 patients ayant subi un épisode de SCA au cours des deux semaines précédentes. Les résultats de l'étude ont été publiés le 26 mars sur le site Web du *Journal of the American Medical Association (JAMA)*.

Selon le D^r Tardif, l'élévation du HDL demeure une cible valide dans l'athérosclérose et il s'impose d'évaluer plus en profondeur les effets sur les résultats cliniques des perfusions de HDL avec le CSL-111.

Résultats de l'étude ARISE

L'efficacité d'un nouvel agent antioxydant et anti-inflammatoire est démontrée en fonction de critères importants dans les résultats cardiovasculaires

Les crises cardiaques sont attribuables à l'accumulation et à l'instabilité de la plaque dans les artères coronariennes, souvent causées par l'inflammation chronique des parois des vaisseaux sanguins. L'étude ARISE (Effets du nouvel agent antioxydant et anti-inflammatoire succinobucol sur les épisodes cliniques de patients ayant récemment présenté un syndrome coronarien aigu) évaluait la possibilité que l'addition d'un nouvel agent ayant des propriétés anti-oxydantes et anti-inflammatoires à la thérapie médicale optimale réduise le nombre d'épisodes coronariens et de décès chez les patients atteints de maladies cardiaques.

Les résultats de l'étude n'ont pas cerné de différence entre l'utilisation du succinobucol (AGI-1067) et celle du placebo sur le principal critère défini comme un ensemble d'événements cardiovasculaires indésirables incluant l'angine. Par ailleurs, l'étude a effectivement démontré une réduction significative dans les critères d'événements cliniques sévères de l'athérosclérose, définis comme la mort cardiovasculaire, l'infarctus du myocarde (crise cardiaque) et l'accident vasculaire cérébral. La réduction du risque relatif se situait à 19 %. De plus, des améliorations dans certains paramètres importants du diabète ont été démontrées, notamment un moins grand nombre de patients développant le diabète, avec une réduction du risque relatif de 64 % et un meilleur contrôle de la glycémie chez les patients traités par le succinobucol.

« Nous sommes heureux de l'amélioration importante dans les résultats des patients ayant reçu le succinobucol lors de l'étude ARISE. Ces conclusions devraient aider à terme à réduire le fardeau de risques cardiovasculaires qui persiste malgré nos traitements contemporains efficaces, a déclaré le D^r Tardif. Même si nous n'avons pas atteint les résultats en fonction du principal critère composé officiel dans ARISE, nous croyons que l'étude a produit des données probantes convaincantes que l'utilisation du succinobucol peut apporter des bienfaits cliniques concrets aux patients atteints de maladies des artères coronariennes. »

Cette étude internationale à double insu contre placebo portait sur 6 144 patients cardiovasculaires à risque élevé ayant une angine instable (douleurs thoraciques) ou ayant subi une crise cardiaque. L'ICM a travaillé en collaboration avec le Brigham and Women's Hospital pour cette étude.

Résultats de l'étude ILLUSTRATE

Même en élevant considérablement le HDL, le torcetrapib n'a pas réussi à freiner la progression des plaques coronariennes

Les chercheurs ont signalé à l'occasion de l'Assemblée scientifique de l'ACC que le torcetrapib, un médicament qui élève considérablement le HDL ou « bon » cholestérol, n'a pas ralenti la progression de l'accumulation de plaque dans les artères coronariennes telle que mesurée à l'aide d'une sonde d'échographie intravasculaire. Les travaux de développement de ce médicament ont pris fin le 2 décembre 2006 lorsque le conseil de sécurité qui surveillait une grande étude distincte sur les

résultats cliniques a signalé que le torcetrapib augmentait le risque de décès et d'autres résultats cardiovasculaires indésirables.

Les résultats de l'étude ILLUSTRATE (Investigation de la prise en charge de la dyslipidémie à l'aide de l'échographie pour évaluer la réduction de l'athérosclérose en inhibant la CETP et en élevant le HDL) sont considérés comme déterminants pour démontrer si l'échec du torcetrapib était attribuable à la toxicité spécifique du médicament. Le développement de médicaments pour élever le HDL est une priorité en recherche parce que, en dépit de la réduction des LDL (lipoprotéines à basse densité ou « mauvais » cholestérol) avec des statines, de nombreux patients continuent de souffrir de crises cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux ou de mort cardiaque soudaine.

Au total, 1 188 patients atteints de maladies des artères coronariennes ont participé à cette étude dans laquelle l'ICM était l'un des établissements chefs de file. La combinaison torcetrapib/atorvastatin a augmenté de façon marquée les taux de bon cholestérol et baissé ceux de mauvais cholestérol. Pourtant, ce médicament faisait augmenter considérablement la pression artérielle, un effet indésirable, et n'a pas réussi à ralentir l'accumulation de plaque. Il reste à déterminer si cet échec représente un problème unique au torcetrapib ou laisse entendre un manque d'efficacité de la classe entière de médicaments semblables. Les résultats de cette étude ont été publiés le 29 mars 2007 dans le *New England Journal of Medicine*.

À propos de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Fondé en 1954, l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) vise constamment les plus hauts standards d'excellence dans le domaine cardiovasculaire par son leadership en prévention, en soins ultraspécialisés, en formation des professionnels, en recherche clinique et fondamentale et en évaluation des nouvelles technologies. Il est affilié à l'Université de Montréal et ses résultats cliniques sont parmi les meilleurs au monde.

Le Centre de recherche de l'ICM a officiellement ouvert ses portes en 1976. Depuis sa création, il a réalisé des progrès considérables. À l'heure actuelle, il compte environ 450 employés, étudiants et chercheurs. L'ICM se démarque tout spécialement par le juste équilibre entre sa recherche fondamentale, sa recherche clinique et ses soins cliniques. Ses recherches portent principalement sur les maladies vasculaires, la fonction du myocarde et l'électrophysiologie. Elles s'intéressent aussi à la génomique (notamment la pharmacogénomique), aux biomarqueurs et à la cardiologie préventive. Pour en connaître d'avantage sur l'Institut, veuillez visiter notre site Web au www.icm-mhi.org.

– 30 –

Renseignements : Doris Prince
Chef des communications et des relations publiques
Institut de Cardiologie de Montréal
(514) 376-3330, poste 3074
doris.prince@icm-mhi.org

Valérie Gonzalo
(514) 626-6976
gonzalo@videotron.ca