



Réduction importante du risque de crises cardiaques en 90 jours environ grâce à une polythérapie de médicaments modernes

LONDRES

Nouveaux résultats de la seule étude européenne d'envergure selon lesquels une polythérapie alliant régulation de la tension et réduction du cholestérol chez les patients à risque cardiaque modéré empêche la moitié des crises cardiaques

Le risque de crise cardiaque peut être réduit de plus de 50 % en alliant l'atorvastatine calcique, un médicament qui fait baisser le cholestérol, avec le bésylate d'amlodipine, qui régule la tension, et les effets positifs sur les crises cardiaques sont manifestes dès 90 jours après le début du traitement.

De plus, au cours de l'étude, la prise simultanée d'atorvastatine et d'amlodipine s'est montrée environ trois fois plus efficace dans la prévention des crises cardiaques que l'ajout d'atorvastatine, qui est une statine, à l'aténolol, bêta-bloquant qui est l'un des médicaments les plus utilisés dans le monde contre l'hypertension.

Pour la première fois, des résultats issus d'une grande étude, - l'Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ou ASCOT) portant sur des essais relatifs aux conséquences au niveau cardiaque - pour laquelle plus de 19 000 patients ont été recrutés au Royaume-Uni, en Irlande et dans les pays nordiques -- ont démontré que l'ajout d'atorvastatine à l'amlodipine (inhibiteur du canal calcium) réduit le risque d'accidents cardiaques mortels et non mortels de 53 %, et les effets cliniques bénéfiques sont manifestes après trois mois de traitement seulement ($p=0,02$). Ceci est à comparer avec la prise simultanée d'atorvastatine et d'aténolol, à la réduction non significative de 16 % seulement à la fin de l'étude (durée médiane de 3,3 années) selon une communication publiée en ligne aujourd'hui dans le European Heart Journal. (Voir la Figure 1)

Selon le Professeur Peter Sever du International Centre for Circulatory Health, Imperial College, à Londres, au Royaume-Uni, qui est un des chercheurs principaux de l'étude ASCOT, ces résultats ont des conséquences importantes pour les médecins et leurs malades dans le monde entier.

<< L'étude ASCOT démontre que le risque de crises cardiaques peut être divisé de plus de moitié pour les nombreux malades à risque modéré que les docteurs voient couramment. De plus, il y a une réduction des accidents cérébro-vasculaires de plus de 25

%. Ce résultat est obtenu par la prise simultanée de deux médicaments bien connus et largement utilisés : l'amlodipine et l'atorvastatine.

<< Cependant, si l'on continue à prescrire des médicaments anciens contre la tension, tels que l'aténolol, et si l'on décide de ne traiter que l'hypertension seule sans donner de statine, on ne fait bénéficier le malade que d'une petite partie des bienfaits potentiels. En conséquence, le risque d'accidents cardiaques et cérébro-vasculaires reste à un niveau beaucoup trop élevé pour beaucoup trop de malades malgré les traitements contre l'hypertension >>, déclare le Professeur Sever.

Ces résultats établissent des hypothèses importantes pour les futurs travaux de recherche

La différence dans la réduction du risque entre les deux traitements peut s'expliquer grâce à des études de laboratoire récentes et en cours. Selon des études cliniques et de recherche en laboratoire antérieures, l'amlodipine et l'atorvastatine peuvent stabiliser les dépôts de graisse sur les parois des artères (plaques athéroscléreuses) qui peuvent se détacher et causer des accidents cardio-vasculaires tels que les crises cardiaques.

Selon le Professeur Sever : << Des nouvelles données, se dégage une hypothèse importante selon laquelle un effet de synergie existe entre l'atorvastatine calcique et le bésylate d'amlodipine, qui va au-delà des effets de ces médicaments pris isolément. Ceci ouvre des possibilités très intéressantes pour les travaux de recherche que nous, et d'autres groupes, pourrons mener à l'avenir. >>

L'avenir des posologies

L'étude ASCOT mène à une nouvelle évaluation de la prise en charge des malades au risque modéré d'accidents cardiaques, dans le monde entier. L'importance d'associer une thérapie moderne contre l'hypertension basée sur un inhibiteur du canal calcium avec une statine prend une plus grande place. Dans l'intervalle, l'utilisation de bêta-bloquants - sauf pour des indications spécifiques -- est en cours de ré-examen.

<< Pour la première fois, ces importants résultats indiquent que le choix d'une thérapie alliant un médicament contre l'hypertension à une statine peut avoir une portée clinique notable dans la prévention des crises cardiaques. Il est essentiel de faire appel dès le départ à la bonne polythérapie pour optimiser la réduction du risque cardiaque >>, déclare le Professeur Sever.

Note aux éditeurs

Pour voir la Figure 1, veuillez vous inscrire au service PR Newswire for Journalists (PRNJ)
<http://www.prnewswire.com/media>

Informations sur le risque cardio-vasculaire

Plus de 330 millions d'adultes en Europe et en Amérique du Nord souffrent de d'hypertension, qui affecte également 639 millions d'hommes et de femmes dans le reste du monde (The Lancet, janvier 2005)

Plus de 80 % des hypertendus ont également des risques cardiovasculaires non maîtrisés (Organisation Mondiale de la Santé).

À propos de l'étude ASCOT

ASCOT est la plus grande étude européenne portant sur des hypertendus ayant plus de trois facteurs communs de risque cardiaque, par exemple fumeurs habituels, âgés de plus de 55 ans, diabète, anomalies lipidiques, etc. Elle a fait appel à plus de 19 000 hommes et femmes hypertendus avec un risque modéré d'accidents cérébro-vasculaires et cardiaques et sans antécédents de maladies cardiaques. Pour réguler leur tension, ils ont reçu, soit un des nouveaux médicaments -- le bésylate d'amlodipine, inhibiteur de canal calcium -- soit un bêta-bloquant, l'aténolol, auxquels ont été respectivement ajoutés, si nécessaire, le perindopril, inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, ou le diurétique bendrofluméthiazide, pour lutter contre l'hypertension. De plus 10 000 malades ont été également soignés à l'atorvastatine calcique, qui est un hypocholestérolémiant, ou avec un placebo. C'est la seule étude européenne d'envergure à ce jour où ces deux thérapies ont été associées.

L'œdème périphérique et la toux étaient les réactions indésirables les plus fréquentes dans le traitement à l'amlodipine. Dans le traitement à l'aténolol, les réactions indésirables les plus fréquentes étaient les étourdissements et la fatigue. Aucune réaction indésirable inattendue autre que celles qui ont été indiquées dans les résultats de l'étude ASCOT déjà publiés n'a été observée. Des informations supplémentaires se trouvent sur le site Internet de l'étude ASCOT, www.ascotstudy.org

Synergie possible entre des hypolipidémiantes et des médicaments contre l'hypertension, selon la section Hypolipidémiantes d'une étude britannique et scandinave sur les maladies cardiaques.

Peter Sever, Bjorn Dahlof, Neil Poulter, Hans Wedel, Gareth Beevers, Mark Caulfield,
Rory Collins, Sverre Kjeldsen, Arni Kristinsson, Gordon McInnes, Jesper Mehlsen, Markku
Nieminem, Eoin O'Brien et Jan Ostergren