



COMMUNIQUÉ **Pour diffusion immédiate**

UNE IMPORTANTE ÉTUDE INTERNATIONALE DÉMONTRE UNE DIMINUTION DES CRISES CARDIAQUES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE CORONARIENNE AYANT UNE FRÉQUENCE CARDIAQUE SUPÉRIEURE À 70 BATTEMENTS PAR MINUTE

L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL MÈNE L'ÉQUIPE CANADIENNE DE RECHERCHE

Montréal, le 3 septembre 2008 – Pour la première fois, une importante étude internationale a démontré que l'utilisation d'un médicament réduisant la fréquence cardiaque chez les patients atteints d'une maladie coronarienne et présentant une fréquence cardiaque supérieure à 70 battements par minute peut considérablement réduire – de 30 pour cent ou plus – le risque pour ces patients de subir des problèmes cardiovasculaires majeurs comme une crise cardiaque, une conclusion qui pourrait changer la gestion médicale de la maladie.

L'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) a mené la portion canadienne de l'étude qui regroupait près de 11 000 patients provenant de 33 pays sur quatre continents. Les résultats très attendus de l'étude ont été présentés cette semaine dans le cadre du Congrès 2008 de la Société Européenne de Cardiologie qui s'est déroulé à Munich en Allemagne et ont été publiés simultanément dans le journal médical *The Lancet*.

L'étude, appelée BEAUTIfUL, a suivi 10 917 patients atteints de maladies du cœur et a évalué si l'utilisation d'un agent réducteur sélectif de la fréquence cardiaque, ivabradine, pouvait empêcher la survenue d'événements cardiovasculaires graves tels que des crises cardiaques chez ces patients. Tous les patients suivaient déjà la thérapie cardiovasculaire recommandée, qui comprenait l'utilisation d'un antiplaquettaire (94 % des patients de l'étude), d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) ou bloqueurs de récepteur d'angiotensine (ARB) (91 %), de bêtabloquants (87 %) et d'agents abaissant le cholestérol (76 %).

Les résultats ont montré qu'il y avait un effet neutre sur le critère primaire d'évaluation de l'étude, mais que l'utilisation du médicament pour réduire la fréquence cardiaque a eu des effets bénéfiques sur les patients qui avaient une fréquence cardiaque au repos élevée au début de l'étude (supérieure à 70 battements par minute).

Les données de BEAUTIfUL ont démontré que ces patients avec une fréquence cardiaque au repos élevée supérieure à 70 battements par minute ont un plus grand risque de mourir des suites d'un événement cardiovasculaire ou d'en subir un autre que ceux avec une fréquence cardiaque au repos plus basse. L'augmentation du risque est de 34 % pour les décès cardiovasculaires, de 46 % pour les infarctus du myocarde (crise cardiaque), de 56 % pour les insuffisances cardiaques et de 38 % pour la revascularisation coronaire. Chez ces patients, l'ajout du traitement visant à diminuer la fréquence cardiaque a réduit de 36 % le risque d'hospitalisations dues à un infarctus du myocarde fatal ou non fatal ($p = 0,001$) et de 30 % le risque de revascularisation coronaire ($p = 0,016$).

« Les résultats de l'étude BEAUTIfUL soutiennent le rôle de la réduction sélective de la fréquence cardiaque chez les patients atteints d'une maladie coronarienne et ayant une fréquence cardiaque de base supérieure à 70 battements par minute, a déclaré le D^r Jean-Claude Tardif, chercheur principal canadien de l'étude, membre du comité directeur de l'étude, directeur du Centre de recherche de l'Institut de Cardiologie de Montréal et professeur de médecine à l'Université de Montréal. Ce que les résultats ont montré de plus intéressant est qu'en abaissant suffisamment la fréquence cardiaque chez ces patients qui reçoivent déjà les meilleurs traitements disponibles à notre disposition actuellement, nous avons le réel potentiel de réduire encore plus l'incidence d'événements cardiovasculaires. »

Ivabradine n'est pas encore approuvé ou disponible au Canada.

À propos de la maladie coronarienne

La maladie coronarienne est la maladie cardiaque potentiellement mortelle la plus fréquente. Elle fait référence au durcissement et au rétrécissement des artères coronaires (athérosclérose) qui causent une diminution du débit sanguin et réduisent l'apport d'oxygène au muscle cardiaque (ischémie). Le manque d'oxygène dans le muscle cardiaque peut causer de l'angine de poitrine (douleurs cardiaques). Si une artère coronaire devient complètement obstruée, une section entière du muscle cardiaque est privée d'oxygène et meurt et résulte en un infarctus du myocarde ou crise cardiaque. La maladie coronarienne progresse souvent silencieusement jusqu'à l'apparition des premiers symptômes d'ischémie ou jusqu'à ce qu'une crise cardiaque (infarctus) survienne. Bien que le pronostic des patients souffrant d'une maladie coronarienne se soit considérablement amélioré grâce aux percées en matière de traitement cardiovasculaire, elle constitue encore la principale cause de décès.

Les maladies cardiovasculaires sont responsables de la mort de plus de Canadiens et Canadiennes que toute autre maladie. En effet, au Canada, une personne en meurt toutes les 7 minutes. Selon les plus récentes données de Statistiques Canada, les maladies cardiovasculaires étaient responsables de près d'un décès sur trois au Canada en 2004 (plus de 72 000 décès).

La fréquence cardiaque et la maladie coronarienne

La fréquence cardiaque est un important facteur déterminant de la consommation d'oxygène et peut précipiter la plupart des épisodes d'ischémie, symptomatiques et silencieux. Par conséquent, la diminution de la fréquence cardiaque chez les patients souffrant d'une maladie coronarienne réduit le besoin en oxygène du cœur. Un certain nombre d'études épidémiologiques ont montré que la fréquence cardiaque est un prédicteur important et indépendant d'événements cardiovasculaires chez une vaste gamme de patients, y compris ceux aux prises avec une maladie coronarienne et après un infarctus. Les risques semblent être particulièrement évidents pour des fréquences cardiaques supérieures à 70 battements par minute.

À propos de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Fondé en 1954 par le D^r Paul David, l'Institut de Cardiologie de Montréal 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 sont parmi les meilleurs au monde.

Le Centre de recherche de l'ICM a commencé ses travaux en 1976 et compte de grandes réalisations depuis sa création. Aujourd'hui, il compte 500 employés, étudiants et chercheurs. La caractéristique la plus représentative de l'ICM est l'équilibre qu'il réussit à maintenir entre la recherche fondamentale, la recherche clinique et les soins cliniques. Ses recherches portent principalement sur les maladies vasculaires, la fonction du myocarde et l'électrophysiologie. Ses chercheurs contribuent également à l'avancement des connaissances et aux applications médicales de la génomique (notamment la génétique et la pharmacogénomique), des biomarqueurs et de la cardiologie préventive. Pour en savoir plus sur l'Institut, visitez notre site web à www.icm-mhi.org.

À propos de l'Université de Montréal

Montréalaise par ses racines, internationale par vocation, l'Université de Montréal compte parmi les plus grandes universités dans le monde et notamment au sein de la francophonie. Elle a été fondée en 1878, et compte aujourd'hui 13 facultés. Elle forme avec ses deux écoles affiliées, HEC Montréal et l'École Polytechnique, le premier pôle d'enseignement supérieur et de recherche du Québec, le deuxième au Canada et l'un des plus importants en Amérique du Nord. L'Université de Montréal réunit 2 500 professeurs et chercheurs, accueille plus de 55 000 étudiants, offre au-delà de 650 programmes à tous les cycles d'études et décerne quelque 3 000 diplômes de maîtrise et de doctorat chaque année.

INFORMATION RELATIVE À L'ALIMENTATION PAR SATELLITE :
Anik F2, bande C, transpondeur 3B @ 111.1
Polarisation verticale ouest, fréquence D/L 3820 MHz
Sous-porteuse son 6,8 gauche, 6,2 droite

Pour de l'aide relative à la transmission, veuillez téléphoner au 1-800-565-1471

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