# LES TRAITEMENTS QUI VONT TOUT CHANGER

ÉQUILIBRER LA TENSION ARTÉRIELLE D'UNE SIMPLE INJECTION TOUS LES SIX MOIS, RÉPARER UN CŒUR ABÎMÉ PAR UN INFARCTUS, FAIRE BAISSER LE CHOLESTÉROL PLUS EFFICACEMENT… ALORS QUE DE NOUVEAUX TRAITEMENTS VIENNENT D'ARRIVER SUR LE MARCHÉ, D'AUTRES, EN PHASE D'ÉVALUATION, NE DEVRAIENT PAS TARDER À LES REJOINDRE. VOICI QUELQUES EXCELLENTES RAISONS DE SE RÉJOUIR.

Le cœur irrigue un réseau vasculaire long de près de 100 000 km !

### » L'ARN AU SECOURS DES HYPERTENDUS

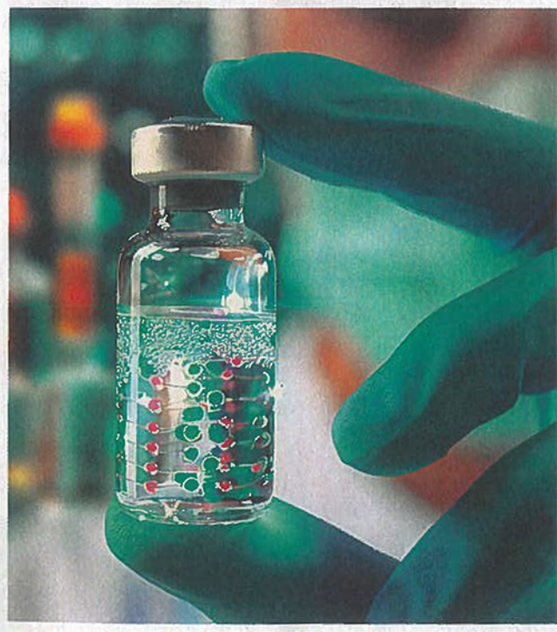
Surnommée la tueuse silencieuse, l'hypertension artérielle est une redoutable cause de complications cardio-vasculaires. *« En France, on estime à 17 millions le nombre d'hypertendus, dont la moitié l'ignore. Et parmi ceux qui sont pris en charge, la moitié d'entre eux seulement ont une tension parfaitement sous contrôle »*, déplore le Pr Michel Azizi, cardiologue. *« On ne peut pas guérir spontanément de l'hypertension. Quand on en souffre, si les mesures d'hygiène de vie – bouger, manger plus de fruits et légumes, moins de sel… –, absolument indispensables, ne suffisent pas à faire suffisamment baisser les chiffres de la tension, il faut alors prendre un traitement, le plus souvent à vie. Le problème, c'est que la moitié des patients ne prennent pas les médicaments que nous leur prescrivons. »* Car l'hypertension étant asymptomatique, il est facile de nier son existence. Or, ses complications (AVC, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque) sont, elles, bien réelles. *« Ne pas prendre ses médicaments, c'est risquer de payer un prix très élevé ! »* Et si l'une des solutions reposait sur un traitement très prometteur, actuellement en cours d'évaluation ? *« Les petits ARN interférents sont des ARN pouvant se lier spécifiquement à un ARN messager dans la cellule pour empêcher l'expression du gène correspondant, et donc la production d'une protéine pathologique ou en excès,* décrit le Pr Azizi. *Des petits ARN interférents ont été injectés, comme un vaccin, à des patients hypertendus. Ils bloquent la fabrication d'une protéine au niveau du foie, impliquée dans le contrôle de la tension artérielle. »* Et cela marche : une baisse importante de la pression artérielle a été observée. *« Ce qui fait tout l'intérêt de ces molécules, c'est qu'une seule injection tous les six mois est nécessaire, au lieu de la prise de comprimés tous les jours. Très peu d'effets indésirables ont été rapportés à ce jour, et cela peut contribuer à régler le problème de l'observance. »* S'il arrivait à franchir les derniers obstacles avant une commercialisation, *« ce traitement serait véritablement révolutionnaire ! »*

### » DES CELLULES MÉDICAMENTS POUR RÉPARER LE CŒUR

Sera-t-il un jour possible de régénérer des tissus cardiaques endommagés après un infarctus grave du myocarde ? Matthieu de Kalbermatten en est convaincu. Le président de CellProthera n'a rien d'un doux rêveur. Il s'appuie sur un essai clinique de phase II, réalisé par sa société, dont les résultats, prometteurs, ont été dévoilés le 14 mai. *« 49 patients, en France et au Royaume-Uni, ont été inclus dans cette étude. Leur point commun est d'avoir souffert d'un infarctus du myocarde avec des dommages cardiaques importants. À l'aide d'un simple don de sang, nous avons prélevé leurs propres cellules souches. Ces cellules ont été multipliées pendant quelques jours, puis réinjectées directement dans le cœur, à l'aide d'un petit cathéter. »* Six mois après cette opération, une IRM a permis de faire un état des lieux. *« La taille de la zone nécrosée a été réduite, et le cœur, au lieu de se dilater pour se remodeler, ce qu'il fait généralement après un infarctus sévère, s'est rétracté. C'est un signal très positif »*, s'enthousiasme Matthieu de Kalbermatten. Car un cœur dilaté est lié à une diminution de sa capacité de pompage, ce qui conduit à l'insuffisance cardiaque. *« Notre objectif est maintenant de montrer que notre thérapie fonctionne de manière similaire sur un plus grand nombre de patients. Si ces résultats étaient confirmés, notre biomédicament deviendrait alors un traitement de première intention pour les infarctus sévères, et dans certains cas, une alternative à la greffe ! »*

### » DE NOUVELLES MOLÉCULES ANTICHOLESTÉROL

Les médicaments hypolipémiants n'ont qu'une seule obsession : baisser le taux de « mauvais » cholestérol (le LDL-cholestérol), et ainsi limiter le risque cardio-vasculaire. Les statines sont les plus connues de cette famille. Mais de petits nouveaux font parler d'eux. L'acide bempédoïque (Nilemdo®, Nustendi®) devrait bientôt arriver sur le marché en prévention primaire, en cas d'intolérance ou de contre-indication aux statines. Ses résultats ont été jugés très intéressants chez des patients à haut risque cardio-vasculaire, notamment les diabétiques de type 2. L'icosapent éthyl (Vazkepa®), lui, a reçu un avis favorable à son remboursement en prévention secondaire (pour éviter les récidives) par la Haute Autorité de santé (HAS). *« Et deux anticorps monoclonaux anti-PCSK9 (alirocumab, évolocumab), très efficaces, sont désormais disponibles. C'est une révolution, notamment pour les patients qui ont fait un infarctus et chez qui il est essentiel de réduire fortement le taux de cholestérol LDL »*, se réjouit la Dre Anne-Laure Laprérie, cardiologue.



## Arrêt cardiaque en public, des inégalités de genre

Des chercheurs canadiens de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal alertaient en septembre 2023 : en cas d'arrêt cardiaque dans un lieu public, un homme a plus de chance de recevoir un massage cardiaque qu'une femme. Sur près de 40 000 accidents cardiaques recensés, 68 % des hommes avaient reçu un massage cardiaque dans un lieu public, contre 61 % des femmes. En cause, peut-être, la pudeur empêchant certains de toucher la poitrine d'une femme. Une chose est sûre, cet écart augmente le taux de mortalité de ces dernières à la suite d'un infarctus du myocarde.