

Les maladies cardiovasculaires

AU CŒUR

du sujet

Qu'entend-on par maladie cardiovasculaire ?

Selon la Fondation des maladies du cœur, «une maladie cardiovasculaire est une maladie ou une lésion qui touche l'appareil cardiovasculaire, qu'il s'agisse du cœur, des vaisseaux sanguins approvisionnant le cœur ou du réseau de vaisseaux sanguins (artères et veines) dans tout le corps et à l'intérieur du cerveau. Un accident vasculaire cérébral (AVC) résulte d'un problème relatif à l'irrigation sanguine dans le cerveau. Un AVC est considéré comme une forme de maladie cardiovasculaire.»



En février, le Mois du cœur Affiche ton cœur!

C'est en 1995 que le gouvernement du Québec a décrété février Mois du cœur. La saison de la Saint-Valentin, et des amoureux, devient ainsi la période par excellence pour sensibiliser le public à la prévention des maladies du cœur et à la promotion de la santé cardiovasculaire. Depuis 2001, la Fondation des maladies du cœur du Québec profite du mois de février pour mener sa campagne annuelle de souscription. Le programme Affiche ton cœur! en est un de sensibilisation et de souscription destiné au grand public et aux entreprises du Québec.

Affichez votre cœur et lutez contre les mala- dies cardiovasculaires

En février 2004, pour la quatrième année consécutive, la Fondation des maladies du cœur du Québec poursuit la tradition de la campagne **Affiche ton cœur!**, toujours dans le but de sensibiliser la population aux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et à l'importance d'adopter de saines habitudes de vie. La campagne vise à amasser des fonds par l'intermédiaire d'un éventail d'activités spéciales qui se tiendront partout au Québec tout au long du mois du cœur.

Il importe de le répéter : les maladies cardiovasculaires sont toujours celles qui emportent le plus grand nombre de Canadiens et de Canadiennes chaque année. Au Québec, les chiffres sont alarmants puisque les statistiques révèlent qu'une personne (tant chez les hommes que chez les femmes) est atteinte d'une maladie cardiovasculaire toutes les 27 minutes.

Vendue au coût de 2\$ par des centaines de bénévoles d'un bout à l'autre du Québec

durant le mois de février, l'épinglette de la campagne **Affiche ton cœur!** est devenue synonyme de lutte contre les maladies cardiovasculaires. Cet article est d'ailleurs appelé à devenir, pour le mois de février, un symbole aussi puissant que le coquelicot l'est pour novembre. Nous sommes tous invités à nous la procurer. Cette année, l'épinglette sera aussi offerte chez des partenaires de la Fondation tels que les Librairies Renaud-Bray et les boutiques Espace Bell.

En achetant cette épinglette, les gens sont admissibles au tirage de plusieurs prix parmi lesquels figurent un voyage d'une semaine offert par Club Med, en compagnie de la chanteuse Véronic DiCaire, une nuitée et deux billets de ski, gracieuseté de Station Mont-Tremblant, dix abonnements annuels chez Énergie Cardio et 100 livres de recettes *Recevoir au goût du cœur* des Éditions du Trécaré.

Le Mois du cœur donne également lieu à une vaste campagne porte-à-porte dans toutes les régions du Québec. Des milliers de bénévoles se déplacent de foyer en foyer afin d'inviter les gens à donner généreusement pour la Fondation des maladies du cœur du Québec. La presque totalité de ces

fonds, ainsi que tous ceux générés par les activités de la campagne **Affiche ton cœur!**, sont investis dans la recherche, un domaine où le Québec excelle, dans l'information et la prévention ainsi que dans le développement communautaire, tandis qu'un faible pourcentage est consacré à l'administration.

La Fondation des maladies du cœur du Québec, forte de l'engagement de ses donateurs, de ses bénévoles et de son personnel, a pour mission de contribuer à l'avancement de la recherche et de promouvoir la santé du cœur, afin de réduire les invalidités et les décès dus aux maladies cardiovasculaires et aux accidents vasculaires cérébraux.

L'organisme désire rappeler à la population que si le taux de mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires diminue de façon régulière depuis les années 1960, le problème n'est pas réglé pour autant. Malgré la baisse du nombre de décès, le nombre d'accidents cardiovasculaires est en hausse, surtout à cause du vieillissement de la population. De plus, les personnes qui survivent continuent à éprouver des problèmes cardiovasculaires.

Pour faire un don à la Fondation des maladies du cœur du Québec, composez le 1 888 473-4636.

Maladie cardiovasculaire et cholestérol

Quelques données qui font réfléchir...

C'est bien connu, la maladie cardiovasculaire constitue un problème majeur de santé publique au Canada. Les chiffres parlent d'eux-mêmes et ce qu'ils révèlent est pour le moins préoccupant. D'après les estimations, un Canadien sur quatre souffre d'une forme quelconque de maladie cardiovasculaire, soit quelque 8 millions de personnes. Annuellement, selon les chiffres colligés par Statistique Canada en 1999, la maladie cardiovasculaire serait à l'origine d'environ 80 000 décès au Canada. De l'ensemble des décès survenus dans la population masculine, plus du tiers (35%) serait dû à une maladie cardiaque, à une maladie vasculaire ou à un accident vasculaire cérébral. Chez les femmes, le nombre de victimes attribuables à la maladie cardiovasculaire serait encore plus élevé, s'élevant à 37% des décès.

Après les accouchements, c'est la maladie cardiovasculaire qui figure en tête des motifs d'hospitalisation chez les hommes et les femmes. Ces affections appartiennent à la catégorie de maladies la plus coûteuse au Canada, grevant 17% des coûts occasionnés par notre système des soins de santé, soit 7,5 milliards de dollars en coûts totaux directs et 12,5 milliards de dollars en coûts totaux indirects.

**7,5
milliards
de dollars
en coûts
totaux
directs**

Lipoprotéines de haute densité (HDL) : elles ne transportent que le tiers ou le quart du cholestérol dans le sang. Compte tenu que les HDL assurent le retour du cholestérol des parois artérielles vers le foie, la plupart des experts estiment qu'elles contribuent à ralentir l'accumulation de cholestérol dans les artères. Pour cette raison, le HDL-C est aussi appelé « bon » cholestérol; des concentrations élevées de HDL-C semblent donc prévenir la crise cardiaque ainsi que d'autres complications cardiovasculaires.

Le «boureau» des cœurs

Bien que plusieurs facteurs tels que l'hypertension artérielle, le tabagisme, l'âge et le sexe, les antécédents familiaux, la sédentarité, l'obésité, une mauvaise alimentation et le diabète, le cholestérol est considéré, à juste titre, comme un véritable «boureau» des cœurs. Cette graisse naturelle qui circule dans le sang est indispensable à l'organisme. Le cholestérol joue un rôle de premier plan dans la formation des membranes cellulaires, de certaines hormones et des acides biliaires. Mais cette substance devient dangereuse au-delà d'une certaine limite. L'hypercholestérolémie occasionne en effet des dépôts graisseux dans les artères et constitue l'une des causes principales des maladies cardiovasculaires.

La production du cholestérol s'effectue selon deux modes distincts. Notre organisme, par l'intermédiaire de notre foie (biosynthèse hépatique), en produit une partie tandis que nous en absorbons à travers les aliments que nous ingurgitons (cholestérol d'origine alimentaire et biliaire). Pour diminuer ou maintenir notre taux de cholestérol à un niveau acceptable, il importe d'inhiber ces deux voies.

Les lipides et leur rôle

Lipoprotéines de basse densité (LDL) : ces lipides constituent le principal véhicule du cholestérol. Comme une concentration trop élevée de LDL dans le sang peut entraîner une accumulation de cholestérol – et l'obstruction des artères – le cholestérol des LDL (LDL-C), aussi appelé « mauvais » cholestérol, est associé à un risque accru de maladie cardiaque.

Triglycérides : ils sont les principaux constituants des graisses accumulées dans le sang et sont donc associés à un risque de maladie coronarienne. C'est pourquoi le taux de triglycérides est habituellement mesuré en même temps que celui du cholestérol sanguin.

L'athérosclérose

Les études épidémiologiques, cliniques et expérimentales confirment qu'un **taux élevé de LDL-C** constitue un important **facteur de risque indépendant et modifiable** de la maladie cardiovasculaire, principale cause de mortalité et d'invalidité au Canada et pratiquement partout dans le monde, notamment dans les pays industrialisés.

Avec le temps, les concentrations élevées de LDL-C entraînent une accumulation de cholestérol et de graisses dans les parois internes des artères qui irriguent le cœur. Ces dépôts forment des plaques, ce qui a pour résultat de rétrécir le diamètre des artères, les rendant moins efficaces pour la circulation du sang. Cette affection, appelée **athérosclérose**, peut éventuellement mener à la maladie coronarienne.

Un excès de cholestérol peut entraîner des lésions sur la paroi des artères, qui sont directement en contact avec le flux sanguin. Plus le calibre de l'artère est réduit, plus le passage du sang est difficile. Cette difficulté peut entraîner la formation d'un caillot (thrombose) qui peut boucher l'artère ou se détacher et obstruer un vaisseau plus petit. Lorsque le sang ne passe plus, les cellules sont privées d'oxygène et meurent.

Trois grandes conséquences

L'hypercholestérolémie peut accroître le risque de :

- 1 CRISE CARDIAQUE** : arrêt ou réduction importante de l'apport sanguin au cœur ;
- 2 ANGOR** (douleur à la poitrine) : entrave à l'irrigation sanguine du cœur ;
- 3 ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL** : arrêt ou réduction importante de l'apport sanguin au cerveau.

Affiche ton cœur!

Février, c'est le Mois du cœur



Procurez-vous votre épinglette
pour seulement **2\$**

et courez la chance de gagner un des nombreux prix de participation

Partez au
Club Med
LE tout-compris[®]
avec Véronic DiCaire

2 forfaits ski à
TREMBLANT

10 abonnements
Énergie Cardio

100 livres
de recettes



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU QUÉBEC

Procurez-vous votre épinglette auprès des partenaires suivants :

Espace Bell

Librairie
Renaud-Bray

et auprès de nos dévoués bénévoles partout au Québec

À la conquête de solutions.

Depuis notre création, nous sommes dans la lutte pour la santé de nos Québécois. Le concours se termine le 29 février 2004 et est ouvert aux résidents du Québec seulement âgés de 18 ans et plus. Aucun achat requis. Procurez-vous votre épinglette auprès de la FMCC. Les gagnants devront répondre à une question d'habileté mathématique pour se présenter de leur prix. Tous les détails et règlements du concours disponibles sur le site www.fmcq.org. Valeur totale des prix de 12 500 \$.



LE
SAMEDI
14
FÉVRIER
2004

Au cœur du sujet



Z 3

L'hypertension artérielle et les maladies du cœur Un problème d'incompréhension

Selon une enquête menée l'an dernier pour le compte de la Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle (avec le soutien de Pfizer Canada), la moitié des Canadiennes et des Canadiens ne se soucient pas de l'hypertension artérielle même si cette maladie constitue le principal facteur de risque de mortalité au Canada. Plus inquiétant encore, les personnes de plus de 40 ans interrogées ont déclaré dans une proportion de 44 % que c'était le moindre de leurs soucis.

Environ cinq millions de Canadiens souffrent d'hypertension artérielle, mais presque la moitié d'entre eux l'ignorent. En fait, seulement 13 % des hypertendus canadiens changent leur mode de vie et, au besoin, prennent un médicament. Cette situation malheureuse s'explique par le fait que l'hypertension artérielle, aussi appelée « le tueur

silencieux » est une maladie sans symptôme. Curieusement, les deux tiers des répondants ont déclaré pouvoir reconnaître les symptômes de l'hypertension. Seulement 20 % de la population saurait que l'hypertension artérielle est asymptomatique.

Au nombre des menaces révélées par cette

enquête, mentionnons que 40 % des répondants de plus de 40 ans estiment être en mesure de maîtriser leur tension artérielle sans consulter un médecin. Cette situation illustre l'immensité des besoins en matière de compréhension et de prise en charge de l'hypertension. Seuls l'éducation et le dialogue entre les médecins et les patients pourraient contrer cette tendance malsaine

leur tension artérielle. En outre, quelque 40 % des répondants n'ont jamais abordé la question de la tension artérielle avec leur médecin tout en sachant qu'ils risquent d'être hypertendus.

Des solutions

Le manque de compréhension à propos de l'hypertension artérielle constitue un très grand risque car cette maladie est souvent associée à au moins un autre facteur de risque de maladie cardiaque. Pourtant, on peut maîtriser l'hypertension efficacement et sans danger en modifiant son régime de vie (poids, activité physique, alimentation, consommation d'alcool). Si ces démarches s'avèrent insuffisantes, la prise de médicaments peut rétablir la tension.

Au Québec

Au Québec, les deux tiers des personnes interrogées ont admis en savoir très peu au sujet de l'hypertension. Par exemple, la grande majorité des gens ne connaissent pas les chiffres d'une tension normale ou trop élevée. À ce chapitre, la moitié des répondants québécois ne connaissaient pas les résultats de la plus récente mesure de

Aventis Pharma Inc.

Chef de file dans la lutte contre les maladies du cœur

Aventis Pharma Inc. est la filiale pharmaceutique canadienne d'Aventis S.A., dont le siège social est à Strasbourg en France. La compagnie est issue de la fusion, survenue en 1999, de deux des plus grandes sociétés chimiques au monde : Hoechst AG d'Allemagne et Rhône-Poulenc S.A. de France. Elle se consacre à la transformation des plus récents potentiels scientifiques en produits qui sauveront des vies, augmenteront l'espérance de vie et amélioreront la qualité de vie de tous les Canadiens. Le siège social canadien d'Aventis est établi à Laval, où se trouve également son laboratoire de fabrication à la fine pointe du progrès. L'entreprise emploie plus de 900 personnes dans tout le pays. En 2002, elle a réalisé un chiffre d'affaires de près de 450 M\$ et a investi 64 M\$ en recherche et développement.



Le Dr Jean Bourgoïn,
vice-président aux Affaires
scientifiques d'Aventis
Pharma Inc.

Aventis participe à des projets de recherche universitaire d'envergure nationale. « Nos partenariats avec les universités et avec les centres de recherche en santé s'avèrent des éléments fondamentaux de la mission que nous nous sommes donnée en tant que compagnie de recherche pharmaceutique », a mentionné le Dr Jean Bourgoïn, vice-président aux Affaires scientifiques.

cérébral, de 20 % pour la crise cardiaque, de 26 % pour la mort liée aux maladies cardiovasculaires et de 22 % pour ces trois paramètres réunis. « Comme les maladies cardiovasculaires sont une cause importante de décès et d'incapacité dans les pays industrialisés, de tels résultats redonnent espoir à des milliers de patients », souligne avec fierté le Dr Jean Bourgoïn, vice-président aux Affaires scientifiques d'Aventis.

Une autre étude a par ailleurs démontré que Altace a réduit de 23 % l'apparition d'une insuffisance cardiaque débilante et souvent mortelle, réduisant ainsi le taux d'hospitalisation et de décès en raison d'insuffisance cardiaque (l'incapacité d'un cœur endommagé de pomper suffisamment de sang dans l'organisme). Entre 200 000 et 300 000 Canadiens, surtout des femmes, en souffriraient.

**Depuis
2001,
Aventis
apporte une
contribution
de 750 000 \$**

Depuis 2001, Aventis apporte une contribution de 750 000 \$, pendant cinq ans, à la Chaire de gestion thérapeutique de l'Université de l'Alberta. Il s'agit d'un partenariat multidisciplinaire unique appuyé par le gouvernement provincial, par Capital Health et par Merck Frosst Canada ltée. L'entreprise participe également à la Chaire de recherche sur le diabète de l'Institut sur la santé de la population affilié à l'Université McMaster de Hamilton (Ontario) pour un montant de 1 M\$.

Deux produits éprouvés dans la lutte

Parmi la gamme de médicaments éprouvés commercialisés par Aventis, deux sont reconnus mondialement dans la lutte contre les maladies du cœur : **Altace** et **Lovenox**.

Altace s'est déjà imposé comme un inhibiteur de l'ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine) depuis que l'étude HOPE (Heart Outcomes Prevention Evaluation) a confirmé, en 1999, son efficacité à réduire le risque d'accidents vasculaires cérébraux, de crises cardiaques et de décès pour causes cardiovasculaires chez les patients à risque de 55 ans et plus.

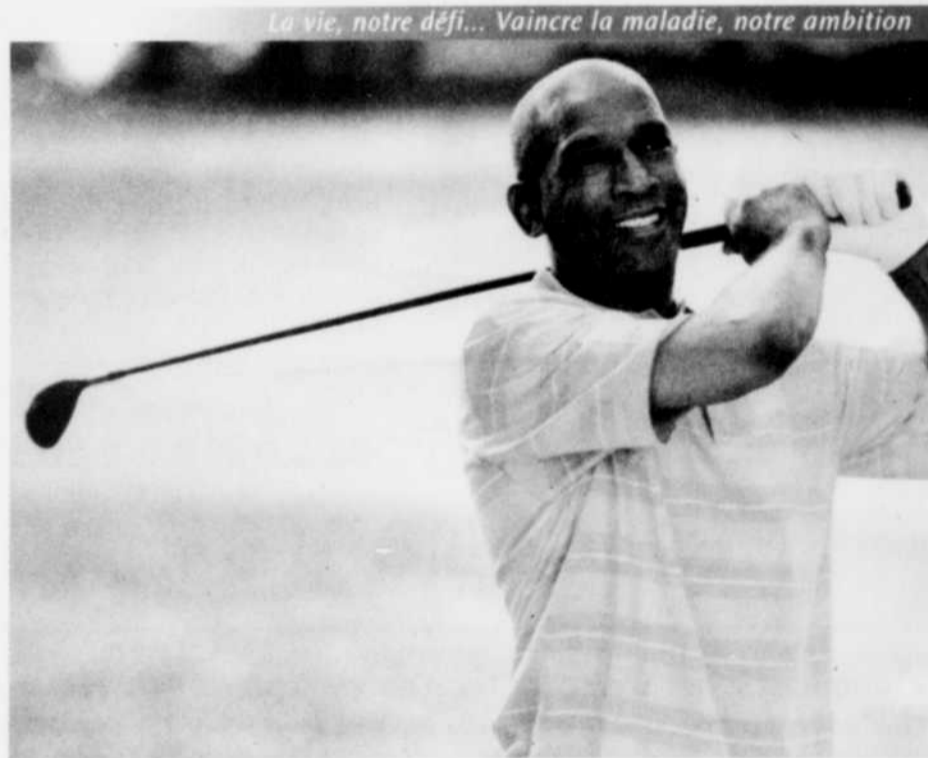
Depuis, une analyse additionnelle effectuée auprès des patients de la première étude HOPE qui présentaient un risque cardiovasculaire accru a démontré qu'un traitement avec Altace a réduit de façon significative le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) mortel et le risque général d'AVC chez les patients à risque élevé d'être victimes d'accidents cardiovasculaires. Les taux de réduction des accidents cardiovasculaires rapportés par les investigateurs de l'étude HOPE sont de 32 % pour l'accident vasculaire

de deux millions de Canadiens. La moitié des décès causés par le diabète sont associés à une maladie cardiaque ou à un accident vasculaire cérébral et le quart des chirurgies cardiaques résultent du diabète. « Cette étude sur Altace répondra à un des besoins criants en matière de santé publique qui devient de plus en plus critique puisque l'incidence du diabète s'accroît à une vitesse spectaculaire. De plus, de tels médicaments contribueront à réduire la facture globale au chapitre des soins de santé », ajoute le Dr Bourgoïn.

Lovenox, un produit utilisé dans les hôpitaux et les suivis ambulatoires, appartient à la classe des héparines de faible poids moléculaire (HFPM), un agent anticoagulant relativement récent dont l'efficacité a été démontrée par de nombreuses études. Il s'agit en fait du médicament le plus étudié de sa classe et il affiche également la plus large gamme d'indications de sa catégorie. Ce médicament est utilisé dans le traitement de l'angine instable et certaines formes d'infarctus du myocarde ainsi que pour le traitement de la thrombose veineuse. Il est administré par injection. Sa facilité d'administration et son effet prévisible d'un patient à l'autre permettent le traitement à domicile dans le cadre du virage ambulatoire.

Nous mettons au point des médicaments visant à traiter les maladies cardiovasculaires.

Pour une vie toujours pleine d'élan.



La vie, notre défi... Vaincre la maladie, notre ambition

Nous souhaitons tous pouvoir profiter de la vie le plus longtemps possible. Pourtant, malgré les progrès de la médecine, les maladies cardiovasculaires demeurent une cause importante de mortalité. Chez Aventis, un chef de file de l'industrie pharmaceutique, nous proposons un grand nombre de médicaments pour traiter les maladies cardiovasculaires aiguës ou chroniques. Nos équipes de chercheurs s'appuient sur les technologies les plus récentes pour mettre au point des médicaments novateurs destinés à améliorer la vie des patients. Pour que chacun puisse vivre pleinement sa vie.

www.aventispharma.ca

Les causes

Principaux facteurs de risque

Après tant de campagnes de sensibilisation et de prévention, est-il encore besoin de présenter les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires? L'importance de leurs ravages constitue une réponse éloquent à cette question. Les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) demeurent la première cause de décès au Québec. Chaque année, plus de 19 000 personnes meurent d'une maladie cardiovasculaire; c'est plus d'un décès sur trois. Toutes les 27 minutes, quelqu'un meurt d'une maladie du cœur!

Certains facteurs sont hors de notre contrôle, comme l'âge, le sexe et l'hérédité. Nous pouvons cependant agir sur d'autres causes telles que le tabagisme, l'obésité, la sédentarité, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et le diabète. Facteurs qui ont souvent tendance à se conjuguer pour devenir encore plus dévastateurs.

Le tabagisme

Fumer augmente jusqu'à quatre fois le risque de maladies cardiovasculaires et d'AVC. L'exposition à la fumée secondaire, fumée que nous respirons quand nous sommes en présence de personnes qui fument augmentent également le risque. Les taux de maladies cardiovasculaires sont de 70% plus élevés chez les fumeurs et ceux-ci courent trois fois plus de risques de subir un AVC que les non-fumeurs.

En cessant de fumer et en évitant de s'exposer à la fumée secondaire, le risque diminue immédiatement. Pour réussir, il convient de mettre toutes les chances de son côté en consultant un médecin sur les méthodes pour arrêter de fumer, en demandant l'appui de ses proches ou en joignant un groupe de soutien; en modifiant

sa routine; en buvant de grandes quantités d'eau; en trouvant des trucs pour lutter contre l'envie de fumer; en se tenant les mains occupées et en éliminant la fumée de son environnement.

L'embonpoint ou l'obésité

Les gens qui affichent un excès de poids courent un risque plus grand de faire de l'hypertension artérielle et du diabète, le poids supplémentaire augmentant la charge de travail de leur cœur. Santé Canada a établi une grille des poids santé pour les adultes fondée sur l'indice de masse corporelle (IMC), calculé en divisant le poids de la personne en kilogrammes par sa taille en mètres. Un IMC supérieur à 27 indique un excédent de poids.

Un régime alimentaire équilibré et un mode de vie actif permettent d'atteindre et de maintenir un poids santé.

L'atteinte d'un poids santé constitue un engagement à long terme, il faut donc perdre du poids progressivement et éviter les diètes « miracle ».

L'alimentation idéale devrait contenir plus de fruits et légumes, plus de glucides complexes (pâtes alimentaires et riz), plus de fibres alimentaires (pain et céréales à grains entiers) et moins de matières grasses animales et de gras trans (huiles végétales hydrogénées). Pour ce faire, il importe d'éviter les aliments frits, de boire beaucoup d'eau, de réduire ses portions en limitant les viandes au quart de l'assiette, de faire de l'activité physique et d'opter pour des collations santé.

La sédentarité

Les personnes sédentaires, soit la majorité des Québécois, courent deux fois plus de risques de souffrir de maladies cardiovasculaires et d'AVC que les gens actifs physiquement. La sédentarité augmente le risque d'embonpoint et contribue au développement du diabète et de l'hypertension artérielle.

À ce chapitre, les spécialistes s'entendent pour affirmer qu'il suffit de passer de la sédentarité complète à un peu d'activités pour obtenir des gains appréciables sur sa santé. Idéalement, on conseille une demi-heure d'exercice chaque jour en une seule fois ou par périodes accumulées. Pour y parvenir, il convient de choisir des activités agréables, de maintenir la motivation en se joignant à un groupe et, surtout, de ne pas surestimer ses capacités (il faut toujours être en mesure de parler durant une activité).

L'hypertension artérielle

Une tension artérielle élevée (hypertension artérielle) est une tension systolique supérieure à 140 et une tension diastolique supérieure à 90 (plus de 140/90). L'hypertension artérielle endommage les vaisseaux sanguins et favorise l'accumulation de plaques graisseuses sur les parois des artères. En demandant au cœur un effort supplémentaire, elle finit par l'affaiblir. L'hypertension artérielle peut faire doubler les risques de souffrir d'un AVC et tripler ceux de subir une crise cardiaque.

Les adultes devraient faire vérifier leur tension artérielle régulièrement par un professionnel de la santé, surtout si l'hypertension artérielle est fréquente dans leur famille, puisque cette dernière ne présente aucun symptôme. On estime qu'environ le tiers des personnes qui souffrent d'hypertension ne se doutent pas de leur condition. Pour atteindre une tension normale, il est recommandé de cesser de fumer; d'atteindre et de maintenir un poids santé; de faire de l'activité physique régulièrement, de se détendre, de réduire sa consommation d'alcool au minimum et d'éviter le sel.

Le cholestérol

L'hypercholestérolémie (taux élevé de cholestérol dans le sang, soit plus de 5,2

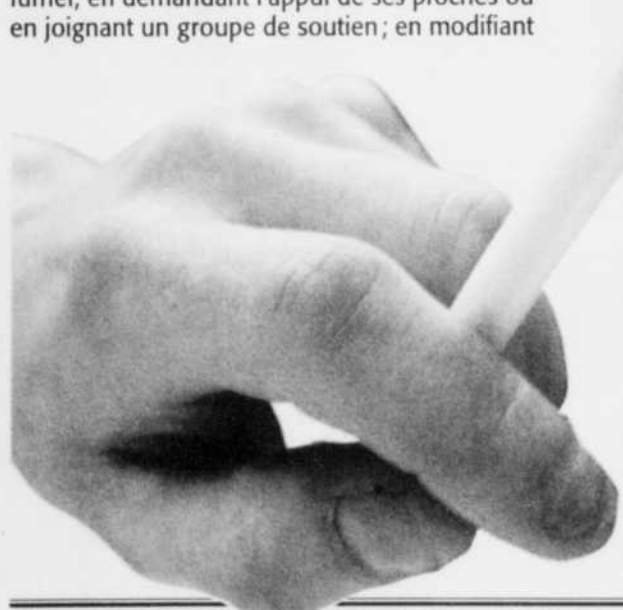
mmol/L) représente un facteur de risque qui prédispose à l'athérosclérose. Lorsqu'il y a trop de cholestérol dans le sang, l'excédent peut se déposer sur la paroi interne des vaisseaux sanguins et provoquer une obstruction pouvant conduire à la crise cardiaque et à l'AVC (accident vasculaire cérébral). Le cholestérol HDL est qualifié de « bon » cholestérol parce qu'il contribue à déloger le « mauvais » cholestérol LDL des parois des vaisseaux sanguins. Dès l'enfance et l'adolescence, le dépôt de cholestérol peut commencer à s'accumuler dans les artères.

On peut réduire son taux de cholestérol en diminuant sa consommation de matières grasses, particulièrement les gras saturés, en consommant plus de céréales, de fruits et de légumes, en évitant les fritures, en prenant certains repas sans viande, en mangeant moins d'œufs, en cessant de fumer et en faisant de l'activité physique régulièrement.

Le diabète

Le taux de mortalité attribuable aux cardiopathies (hypertension, AVC, etc.) est plus élevé chez les diabétiques. Par exemple, le diabète peut doubler et même tripler les risques de maladie coronarienne et peut multiplier par sept les risques de crise cardiaque chez la femme. Le diabète est causé par une incapacité de l'organisme à traiter les sucres. Il existe un diabète « juvénile » (type 1), qui se manifeste dès l'enfance et qui doit être traité au moyen de l'insuline, et un diabète « adulte » (type 2), qui apparaît plus tard et qui peut être contrôlé grâce à un régime alimentaire équilibré et à une perte de poids. En somme, les méthodes pour contrôler le diabète s'apparentent à celles qui visent à contrer l'obésité.

D'autres facteurs tels que le stress — même si la nature de sa relation avec les maladies cardiovasculaires et les AVC n'est pas clairement établie — et la consommation excessive d'alcool peuvent venir s'ajouter à cette liste. Il ne faut toutefois jamais perdre de vue qu'il est possible d'exercer une influence positive sur les facteurs de risque en identifiant d'abord ceux auxquels nous sommes exposés et en suivant les recommandations de la **Fondation des maladies du cœur du Québec** ou en se procurant l'information en téléphonant au 1 888 473-INFO.



Toutes les 27 minutes, quelqu'un meurt d'une maladie du cœur!

Hypercholestérolémie et autres affections

Médicaments aux vertus surprenantes

Le diagnostic est clair: un taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) élevé augmente d'autant le risque de maladie cardiovasculaire. L'hypercholestérolémie affecte les personnes sans distinction d'âge, de poids, de sexe, de race ou d'origine ethnique. Comme cette maladie est asymptomatique, les patients apprennent qu'ils en souffrent avec étonnement. Sans banaliser l'affection, il ne faut pas non plus paniquer. Des habitudes de vie saines conjuguées à des médicaments éprouvés peuvent rétablir le taux de cholestérol tout en limitant le risque de maladie cardiovasculaire. Parmi les médicaments les plus efficaces pour rétablir le taux de cholestérol sanguin figurent ceux de la famille des statines.

Depuis le retrait volontaire du Baycol (une céri-vastatine) de la compagnie Bayer, en 2001, en raison de sa mise en cause dans une centaine de cas de décès (dont un au Canada), nous entendons de plus en plus parler de ces médicaments hypocholestérolémiants (anti-cholestérol) connus sous le nom générique de « statines ». Les études menées sur l'utilisation de ces molécules tendent à démontrer que leurs vertus agiraient au-delà du cholestérol sanguin.

Les statines les plus populaires chez nous sont l'atorvastatine (Lipitor de Pfizer), la fluvastatine (Lescol de Novartis), la lovastatine (Mevacor de Merck Frosst), la simvastatine (Zocor de Merck Frosst), la rosuvastatine (Crestor d'AstraZeneca) et la pravastatine (Pravachol de Bristol-Myers). Tous ces médicaments sont offerts sous forme de comprimés à prendre une fois par jour.

Les statines sont éprouvées comme régulateur de cholestérol sanguin depuis la fin des années 1980. Leur action consiste à

empêcher le foie de produire du cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol). Parallèlement, elles font baisser les triglycérides et augmentent le cholestérol HDL (« bon » cholestérol), et ce, en causant peu d'effets secondaires indésirables. Elles peuvent également prévenir la formation de plaques dans les artères.

Elles contribuent ainsi à réduire le risque de maladie cardiovasculaire. De plus, des études récentes tendent à démontrer que cette famille de médicaments diminuerait aussi le risque de crise cardiaque et de mortalité chez les personnes qui ne présentent aucun signe de maladie du cœur, et qu'elle réduirait le risque d'une nouvelle crise cardiaque chez ceux qui en ont déjà été victimes, diminuant du même coup le nombre d'interventions chirurgicales, tels les angioplasties et les pontages coronariens.

Les statines sont éprouvées comme régulateur de cholestérol sanguin

Des vertus surprenantes

Utilisées pour combattre l'hypercholestérolémie, les statines auraient également d'autres vertus selon des travaux réalisés récemment. Ces médicaments agiraient aussi sur le risque de démence chez les personnes âgées en abaissant considérablement. Les résultats d'une étude menée auprès de patients âgés de 50 à 89 ans confirmeraient que le risque de développer une démence (dont la maladie d'Alzheimer) serait réduit de 70% parmi les patients sous statines. Ces produits repousseraient en effet le moment d'apparition de la démence ainsi que la dégradation intellectuelle liée à l'âge. Si l'on considère que la démence affecte environ 10% de la population de plus de 65 ans, il s'agit d'une excellente nouvelle.

Par ailleurs, d'autres chercheurs ont découvert que les statines diminueraient de 20% le risque d'apparition de tumeurs cancéreuses, tout particulièrement à la prostate et aux reins. Quatre années de traitement aux statines permettraient d'acquiescer cette protection. Ces molécules, en combattant l'athérosclérose et l'hypercholestérolémie, qui sont reconnues comme des facteurs de risque de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, agiraient positivement sur le plan ophtalmologique. À cet égard, le risque d'une telle dégénérescence serait 11 fois moins élevé pour les patients traités par une statine, notamment à cause des propriétés antioxy-

dantes du médicament. Les propriétés anti-inflammatoires de ce dernier auraient, en outre, un effet bénéfique chez des patients souffrant de rhumatisme inflammatoire...

À l'heure actuelle, la communauté scientifique mène plusieurs projets de front sur l'effet des statines dans divers traitements. Ce champ de recherche ouvre des perspectives intéressantes, non seulement dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires, mais aussi contre plusieurs autres affections.

Bien que les statines donnent de bons résultats, elles ne constituent pas une solution miracle et elles ne dispensent pas d'adopter un mode de vie sain, particulièrement au chapitre de l'alimentation.





LE
SAMEDI
14
FÉVRIER
2004

Au cœur du sujet



Z 5

Une percée majeure dans l'univers des médicaments contre le cholestérol

En juin 2003, Santé Canada a homologué Ezetrol (ézétimibe), le premier médicament d'une nouvelle classe d'hypocholestérolémiants, appelés inhibiteurs de l'absorption du cholestérol, à voir le jour depuis le lancement des statines au Canada, il y a plus de 15 ans. Ce médicament est indiqué comme traitement d'appoint à un régime alimentaire pour abaisser les taux élevés de cholestérol total, de LDL-C (« mauvais » cholestérol), d'apolipoprotéine B et de triglycérides ainsi que pour augmenter le taux de HDL-C (« bon » cholestérol) chez les patients atteints d'hypercholestérolémie. L'ézétimibe agit de façon unique en inhibant l'absorption du cholestérol dans l'intestin. L'ajout d'ézétimibe à un traitement en cours par une statine a entraîné une baisse additionnelle du LDL-C de 25 %.

Une molécule très attendue

Au dire du Dr Jean Davignon, interniste-lipidologue et directeur du Groupe de recherche sur les hyperlipidémies et l'athérosclérose à l'Institut de recherche clinique de Montréal: « Ça fait des années que l'on attendait un médicament capable d'inhiber l'absorption de cholestérol sans effets secondaires désagréables. Cette molécule est une percée majeure puisqu'elle bloque, de façon presque chirurgicale, l'absorption de cholestérol au niveau de l'intestin et qu'elle a un effet à long terme en recirculant dans le système entéro-hépatique ». Le mode d'action unique de l'ézétimibe diffère grandement de celui des autres hypolipémiants (statines, résines fixatrices des acides biliaires et fibrates). L'ézétimibe inhibe, de façon sélective, l'absorption du cholestérol alimentaire (provenant de la nourriture) et du cholestérol biliaire (produit par le foie) au niveau de la paroi de l'intestin grêle alors que les statines agissent au niveau du foie, où elles inhibent la

biosynthèse du cholestérol.

La combinaison de l'ézétimibe et d'une statine inhibe à la fois les deux voies de production du cholestérol: la biosynthèse hépatique et l'absorption intestinale, permettant ainsi à un plus grand nombre de patients d'atteindre leur objectif thérapeutique. « Comme Ezetrol n'a aucune interaction avec les statines, poursuit le Dr Davignon, son mécanisme d'action augmente l'effet des statines comme si on multipliait leur dose par trois dans certains cas. » Le médecin déplore toutefois l'attitude du gouvernement du Québec qui se fait tirer l'oreille pour le rendre enfin accessible. « L'Ezetrol, indique cet expert, est particulièrement indiqué pour les patients atteints d'une hypercholestérolémie familiale homozygote ou de sitostérolémie homozygote, sur lesquels les statines n'ont aucun effet, car l'ézétimibe fonctionne, même pour eux, ainsi que chez les super absorbeurs de

cholestérol, qui ont vu leur taux descendre dans des proportions de 5 à 50 % ».

Que des avantages

En somme, de conclure le Dr Davignon, « Ezetrol ne présente que des avantages: son prix est raisonnable (1,58\$ avant les frais d'ordonnance), sa dose est toujours la même (10 mg), il n'a pas d'effets secondaires et il n'entre pas en interaction avec d'autres médicaments ».

« Alors que les études cliniques et la recherche continuent de souligner la nécessité d'abaisser le taux de cholestérol, l'ézétimibe offre tant aux patients qu'à leurs médecins une nouvelle option thérapeutique éprouvée », précise Diana McDougall, chef de la direction et directrice administrative pour Merck Frosst/Schering Produits pharmaceutiques.

Ajouté à un traitement par diverses statines à doses variées auprès de patients qui n'avaient pas atteint les valeurs cibles de

**Un régime
alimentaire
pour abaisser
les taux
élevés de
cholestérol
total**

LDL-C, Ezetrol a produit une baisse additionnelle du LDL-C de l'ordre de 25 %, selon une étude clinique fiable. Cette réduction a principalement été observée au cours des deux premières semaines de traitement par l'ézétimibe. En outre, la réduction obtenue s'est révélée constante avec toutes les statines étudiées, peu importe la dose administrée.

L'étude a également révélé que, parmi les patients qui n'avaient pas atteint les valeurs cibles de LDL-C avec une statine, 72 % ont atteint l'objectif thérapeutique avec l'ajout d'ézétimibe.

Par ailleurs, « Les résultats des études portant sur le traitement associant l'ézétimibe et une statine montrent que ce médica-

ment produit des réductions statistiquement significatives du LDL-C, comparativement à une statine seule, à toutes les doses étudiées. Voilà qui est important pour les médecins et leurs patients, parce que, comme l'ont montré les études, 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. »

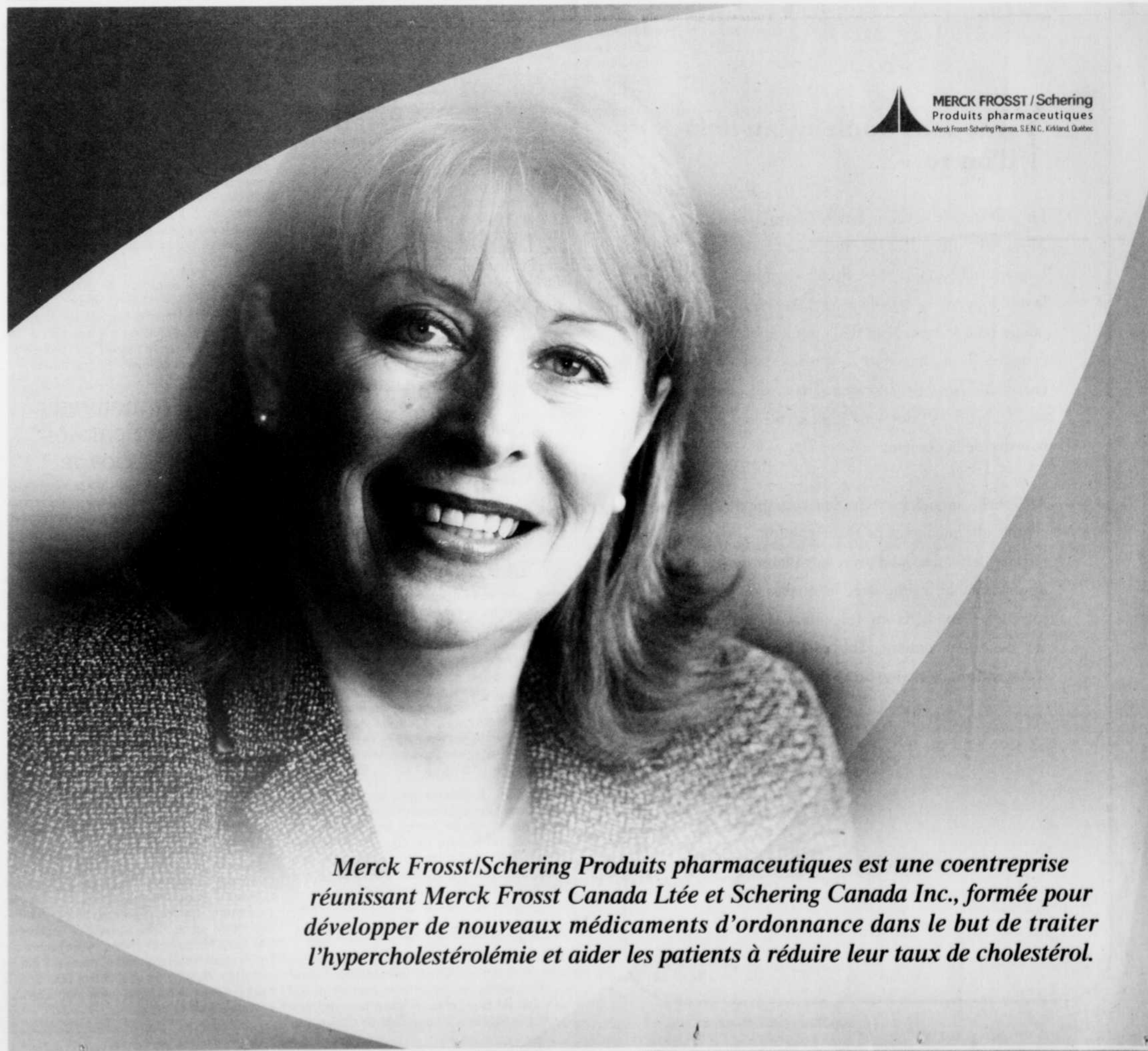


Dr Jean Davignon

L'ézétimibe est offert sous forme de comprimés à prendre une fois par jour, seul ou en association avec une statine, avec ou sans aliments. Son mode d'action unique abaisse le LDL-C en inhibant l'absorption du cholestérol alimentaire et biliaire dans l'intestin. Pris conjointement avec une statine, laquelle inhibe la biosynthèse du cholestérol dans le foie, Ezetrol assure une réduction additionnelle du cholestérol.

L'ézétimibe a été découverte par Schering Plough et développée en partenariat avec Merck & Co. inc. Le médicament est commercialisé au Canada, sous la marque Ezetrol, par Merck Frosst/Schering Produits pharmaceutiques, une coentreprise formée de Merck Frosst Canada Ltée et de Schering Canada Inc., dans le cadre d'un partenariat mondial entre les deux sociétés.

MERCK FROSST / Schering
Produits pharmaceutiques
Merck Frosst-Schering Pharma, S.E.N.C., Kirkland, Québec



Merck Frosst/Schering Produits pharmaceutiques est une coentreprise réunissant Merck Frosst Canada Ltée et Schering Canada Inc., formée pour développer de nouveaux médicaments d'ordonnance dans le but de traiter l'hypercholestérolémie et aider les patients à réduire leur taux de cholestérol.



Les enfants et les maladies du cœur

L'obésité infantile: une menace sérieuse

Parents et éducateurs ne savent plus quoi inventer pour inculquer de bonnes habitudes de vie aux jeunes. Ils sont pourtant confrontés à une réalité troublante, car l'obésité gagne sans cesse du terrain au sein de cette population. Il faut admettre que les chaînes de restauration rapide et les embouteilleurs de boissons gazeuses ne leur facilitent pas la tâche en dépit de leur récent mea culpa... un peu trop tardif au goût de plusieurs experts en santé publique.

Les données les plus récentes indiquent que les enfants représentent un groupe particulièrement exposé à développer, dans un proche avenir, des maladies cardiovasculaires. Les enquêtes réalisées dans ce segment de la population convergent vers les mêmes conclusions: la majorité des enfants

qui ont aujourd'hui entre 9 et 12 ans ont un mode de vie qui les prédispose à développer des problèmes cardiovasculaires dans la jeune trentaine. Si les facteurs de risque apparaissent plus tôt, les chances d'être aux prises prématurément avec une maladie cardiovasculaire augmentent forcément.

Le dépôt de cholestérol peut, par exemple, commencer à s'accumuler dans les artères dès l'enfance et l'adolescence.

Une situation alarmante

Depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, l'espérance de vie des Canadiens n'a cessé d'augmenter, passant de 68,5 ans en 1951 à 79,4 ans en 2000 (76,7 ans pour les hommes et 82 ans pour les femmes). Toutefois, au cours des prochaines décennies, nous assisterons à l'arrivée à l'âge adulte d'une génération de Canadiens en majorité obèses, qui pourraient renverser la vapeur et vivre moins vieux que leurs parents.

De là à parler d'une situation désastreuse, il n'y a qu'un pas à faire. Les maladies qui affectent normalement des personnes de plus de 40 ans apparaissent dès le jeune âge chez les enfants obèses. Des chercheurs associés de la Chaire de recherche D. B. Brown sur l'obésité de l'Université Laval se penchent sur la question et font des constats pour le moins étonnants. Par exemple,

au cours des 20 dernières années, l'incidence d'embonpoint a doublé chez les jeunes tandis que le nombre de jeunes atteints d'obésité a plus que triplé, atteignant plus d'un jeune de 6 à 17 ans sur dix. Parmi les adolescents obèses, 70% le resteront à l'âge adulte. De plus, la moitié des jeunes de 12 ans affichent déjà un facteur de risque de maladie cardiovasculaire. « L'épidémie » progresse au rythme d'environ 1% par année!

Un environnement qui favorise la surconsommation d'aliments riches en énergie et la sédentarité favorisent l'embonpoint chez les jeunes. À cet égard, les jeunes Québécois remportent la palme de la sédentarité au Canada avec un taux de 70% qui s'adonnent à moins d'une heure de pratique d'activité physique par semaine. D'ailleurs, que les écoles du Québec accordent moins de temps aux cours d'éducation physique que partout ailleurs au Canada et dans le monde va à l'encontre des principes élémentaires de santé publique.

Mises en garde d'AstraZeneca

Êtes-vous à risque?

Vous êtes plutôt inactif? Vous faites de l'embonpoint? Vous fumez? Vous êtes un homme de plus de 45 ans ou une femme de plus de 55 ans? Vous êtes diabétique? Un de vos parents est décédé d'une crise cardiaque? Si vous avez répondu par l'affirmative à l'une des questions ci-dessus, vous présentez certaines prédispositions aux maladies cardiovasculaires.

« Qui, moi? », répondez-vous. « Je me sens pourtant en pleine forme. Je ne suis jamais malade, à part peut-être un petit rhume de temps à autre. »

Pas de risque à prendre

Méfiez-vous! Les maladies cardiovasculaires sont sournoises et insidieuses. « Le problème c'est que les gens dont le taux de cholestérol ou la pression artérielle sont élevés ne ressentent aucun malaise, pas plus qu'ils ne ressentent des effets bénéfiques lorsqu'ils prennent des médicaments pour réduire leur taux de cholestérol et abaisser leur pression », explique le Dr Kasi Borkowski, vice-président des affaires médicales pour la compagnie pharmaceutique AstraZeneca Canada Ltée.

Puis, au moment où ils s'y attendent le moins, ils sont foudroyés par une crise cardiaque. « Même après avoir reçu un avertissement aussi clair, la plupart des gens finissent par oublier leur condition, ajoute le Dr Borkowski. À la suite d'une crise cardiaque, les gens sont très motivés à reprendre leur santé en main, mais des études ont démontré que seulement un patient sur cinq prend encore ses médicaments au bout d'un an. »

Les femmes aussi

C'est bien connu, les hommes sont plus à risque que les femmes de souffrir de maladies cardiovasculaires. « Jusque vers la fin de la quarantaine et au début de la cinquantaine, les femmes sont protégées par leurs hormones, précise le Dr Borkowski. Toutefois, après la ménopause, les niveaux d'œstrogènes naturels baissent, et les risques augmentent. On estime que 80% des Canadiennes âgées entre 65 et 74 ans présentent des taux élevés de cholestérol. À cet âge, elles sont aussi à risque que les hommes. »

Cependant, il précise que la prémunition qu'on attribue aux femmes plus jeunes peut également jouer en leur défaveur. « Lorsqu'une femme de 40 ans est victime d'une crise cardiaque ou d'angine de poitrine, les douleurs abdominales sont parfois attribuées à tort à une autre cause. »

L'importance de l'examen

Si vous présentez certains des facteurs de risque mentionnés précédemment, mieux vaut consulter un médecin le plus tôt possible afin de faire analyser votre taux de cholestérol sanguin. « Si votre taux de cholestérol

est peu élevé, vous pouvez attendre quelques années avant de subir un nouvel examen en vous efforçant de garder de saines habitudes de vie, soutient le Dr Borkowski. Il est possible de réduire son taux de mauvais cholestérol (LDL) de 20 à 25% simplement en suivant le Guide alimentaire canadien. Il peut aussi être bon de consommer un ou deux verres d'alcool par jour. »



Dr Kasi Borkowski

« Par contre, si votre taux de cholestérol LDL est élevé, votre médecin vous prescrira sans doute un médicament pour l'abaisser, ajoute-t-il. Il est alors recommandé de passer un nouvel examen chaque année. »

Un nouveau médicament efficace

Depuis quelques années, les personnes souffrant d'hypercholestérolémie sont traitées à l'aide de médicaments appelés statines. Il y a un an, AstraZeneca lançait Crestor[®], une statine qui, lors d'études cliniques, a donné d'excellents résultats sur une majorité de patients. À la dose de départ de 10 mg, Crestor[®] a permis d'obtenir une réduction du cholestérol LDL de 50%, tout en augmentant le taux de bon cholestérol (HDL) de 8%.

« Même si on connaît bien le rôle que joue le cholestérol dans les maladies cardiovasculaires, plus de la moitié des Canadiens prenant un traitement pour abaisser les taux de lipides ne parviennent pas à leurs taux cibles du C-LDL », indique le Dr Ruth McPherson, professeur de médecine, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. « Comme Crestor[®] permet à davantage de patients d'atteindre leurs taux cibles du cholestérol à plus faibles doses, il représente un progrès important dans le traitement de l'hypercholestérolémie. »

Administré par voie orale, à raison d'un comprimé par jour, Crestor[®] agit en inhibant une enzyme essentielle à la synthèse du cholestérol. En conséquence, le foie synthétise moins de cholestérol, donc la concentration dans le sang (cholestérolémie) diminue. Or, des études marquantes montrent que la réduction du taux de cholestérol LDL dans le sang diminue le risque d'événements cardiovasculaires et de décès.



Vivre sans douleur, au-delà d'un rêve

Le centre de recherche d'AstraZeneca de Montréal, situé dans le Technoparc de Saint-Laurent, est l'un des chefs de file mondiaux dans le développement de solutions thérapeutiques de pointe pour le traitement de la douleur chronique et aiguë. L'excellence et le dévouement de ses chercheurs scientifiques permettent de grandes percées dans le domaine thérapeutique de la maîtrise de la douleur.

À l'échelle mondiale, AstraZeneca exploite neuf centres ultramodernes de recherche fondamentale qui, par leurs découvertes, contribuent de façon exceptionnelle à améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens en les aidant à vivre une vie pleine et entière. **Tel est l'engagement d'AstraZeneca au système de soins de santé.**

www.astrazeneca.ca

AstraZeneca
des idées au service de la vie

Le logo d'AstraZeneca est une marque de commerce d'AstraZeneca PLC utilisée sous licence par AstraZeneca Canada Inc.



LE
SAMEDI
14
FÉVRIER
2004

Au cœur du sujet

Z 7

L'alimentation au cœur de la santé

Contrairement à ce que nous serions portés à croire, une alimentation plus saine pour le cœur peut être succulente et facile. Pour réussir ce virage santé, il importe d'abord d'assimiler quelques principes alimentaires de base et, évidemment de les appliquer au moment de choisir des aliments et de les préparer.

Secrets d'une alimentation saine pour le cœur

Trois grands principes de base facilitent la préparation des repas en fonction de la santé du cœur : réduire l'apport total en gras, tout particulièrement en gras saturés et en gras trans; identifier le type de matières grasses afin de privilégier les aliments qui contiennent des gras monoinsaturés ou polyinsaturés; et consommer davantage de fibres alimentaires, notamment de fibres alimentaires solubles. En sélectionnant des ingrédients sains, nous partons gagnants.

La cuisson

Il existe des méthodes de cuisson plus saines pour le cœur. En les préférant aux autres, nous ajoutons un atout supplémentaire en cœur. Par exemple, en faisant griller (au four ou sur le barbecue) ou rôtir les viandes, le gras qu'elles contiennent peut s'égoutter plus facilement. La cuisson des aliments à la vapeur ou le fait de braiser la viande dans le bouillon ou le jus de tomate sont beaucoup plus sains que la friture. En rangeant les soupes, les bouillons et les ragoûts au réfrigérateur pendant un certain temps, il est facile de les dégraisser avant de les servir. À la friteuse, il est recommandé de préférer le wok ou des poêlons anti-adhésifs pour réduire au minimum l'utilisation de matières grasses. En retirant le gras visible des viandes ainsi que la peau de la volaille et du poisson, nous contribuons aussi à réduire considérablement la quantité de gras saturés dans notre alimentation.

À propos de l'alimentation saine pour le cœur, il paraît important d'établir les distinctions qui s'imposent entre différentes substances alimentaires, notamment les variétés de matières grasses, les fibres et les antioxydants.

Les **gras saturés** sont ceux qui contribuent à augmenter le taux de cholestérol sanguin. On les retrouve principalement dans les produits d'origine animale comme les viandes, les produits laitiers entiers, les jaunes d'œufs ainsi que dans certains types d'aliments.

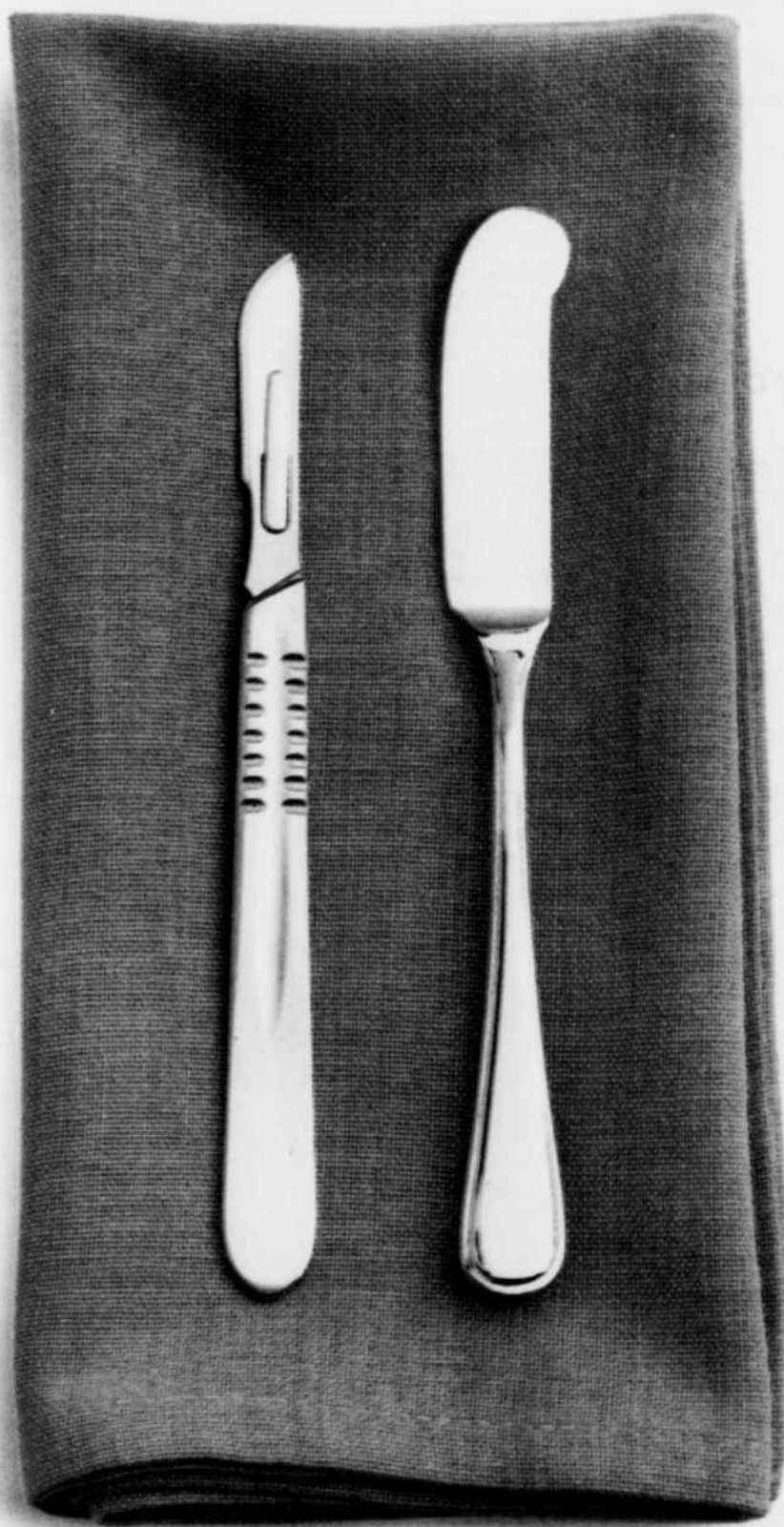
Il a été démontré que les **acides gras trans** contribuent à augmenter le taux de cholestérol sanguin. On les retrouve surtout dans les aliments qui contiennent des gras hydrogénés (huiles végétales traitées pour les rendre solides) et, en petites quantités, à l'état naturel, dans la viande et certains produits laitiers.

La consommation de **gras monoinsaturés**, plutôt que celle du gras saturé, tend à réduire le taux de cholestérol sanguin. On les retrouve surtout dans l'huile d'olive et de canola. Les **gras polyinsaturés** contribuent activement à réduire le taux de cholestérol sanguin. Certains sont des acides gras essentiels dont notre corps a besoin dans le cadre d'une saine alimentation. On les retrouve surtout dans les huiles végétales comme celles de carthame, de tournesol, de maïs et de soya, ainsi que dans les aliments qui renferment ce type d'huile.

Les **acides gras oméga-3** et **oméga-6** sont dits « essentiels », car notre organisme ne peut pas les produire. Il doit donc aller les chercher dans les aliments ou les suppléments. Ces acides gras polyinsaturés participent notamment à la constitution des cellules, au bon fonctionnement du système cardiovasculaire, du cerveau et du système hormonal ainsi qu'à la régulation des processus inflammatoires. On retrouve les oméga-3 dans l'huile et les graines de lin, les huiles de poisson ainsi que dans l'huile et les graines de chanvre; les oméga-6 sont présents dans les huiles de bourrache, d'onagre, de cassis et de chanvre ainsi que dans la spiruline.

Les **fibres alimentaires** sont la composante des aliments qui n'est pas digérée par le corps et qui pourrait contribuer à réduire le taux de cholestérol sanguin. Il convient de consommer de 25 à 30 g de fibres alimentaires par jour. Les produits céréaliers entiers, les légumes, les fruits et les légumineuses en contiennent. Les **fibres alimentaires solubles** contiennent plus d'eau que les fibres ordinaires (ou insolubles). Des recherches indiquent que cette variété de fibres alimentaires tend à réduire le taux de cholestérol sanguin. Les produits qui en contiennent en teneur plus élevée sont le son et la farine d'avoine, l'orge, les légumineuses ainsi que les fruits notamment les pommes, les fraises, les poires et les agrumes.

Les **antioxydants** sont des substances qui empêchent les molécules d'oxygène présentes dans le sang de se combiner au « mauvais » cholestérol. Les antioxydants peuvent ralentir et même prévenir l'athérosclérose. Les vitamines C et E ainsi que le bêta-carotène (forme de vitamine A) sont reconnues pour leurs propriétés antioxydantes.



Quelle est votre approche en matière de santé du cœur?

Et si vous commenciez par bien manger? Becel est faible en gras saturés et ne contient pas de gras trans. Pas étonnant qu'elle soit la margarine la plus recommandée par les médecins et les diététistes. Pour plus d'information, rendez-vous au www.becelcanada.com Becel. Celle qui prend votre santé à cœur.



100 Marque déposée de Univer-Canada, Toronto, Ontario, Canada, M4M 1S9.

Pfizer Canada:

leader en santé cardiovasculaire

Pfizer Canada inc. est la filiale canadienne de Pfizer inc., première entreprise pharmaceutique à l'échelle mondiale. Pfizer découvre et met au point des médicaments d'ordonnance novateurs pour les humains et les animaux. Fière de participer au programme national IMAGINE, dont le rôle consiste à promouvoir les dons des entreprises, le bénévolat et le soutien de la collectivité, Pfizer Canada accorde son soutien financier à plus de 1000 œuvres caritatives partout au Canada. Pfizer Canada, dont le siège social est situé à Kirkland, au Québec, compte quelque 2100 employés.

Découvertes et recherche clinique

Un tiers de l'investissement total de Pfizer Canada en recherche clinique va à la recherche en santé cardiovasculaire, ce qui représente un investissement de 40 millions de dollars en 2002.

Pfizer possède la plus grande gamme de produits visant à traiter les facteurs de risque de maladie du cœur de l'industrie:

- **Norvasc** hypertension et angine
- **Accupril** hypertension et insuffisance cardiaque
- **Accuretic** hypertension et insuffisance cardiaque
- **Lipitor** dyslipidémie

La nouvelle Chaire Pfizer en athérosclérose de

L'Université de Montréal

Le 3 février dernier, l'Université de Montréal a créé la Chaire Pfizer en athérosclérose, dont le Dr Jean-Claude Tardif, une sommité de la recherche en ce domaine, est le premier titulaire. Ce partenariat de 1,85 M\$ (dont 1,5 M\$ en provenance de Pfizer Canada) vise à soutenir la recherche novatrice de l'Institut de cardiologie de Montréal sur la principale cause de décès dans le monde. Cette chaire permettra d'étudier plus particulièrement le rôle des antioxydants et des anti-inflammatoires dans la lutte contre l'athérosclérose.

Les travaux de la Chaire Pfizer en athérosclérose viseront notamment à identifier des interventions thérapeutiques qui peuvent stabiliser, voire faire régresser, l'athérosclérose. Cette maladie survient à la suite d'une accumulation dans les artères de dépôts graisseux

riches en cholestérol, appelés plaques athéromateuses. La dispersion des débris à la suite de la fragmentation d'une plaque peut bloquer la circulation sanguine n'importe où dans le corps, ce qui constitue un risque mortel. On estime que l'athérosclérose est la cause de 75 pour cent des décès d'origine cardiovasculaire.

L'athérosclérose est la principale cause de décès dans le monde, tuant annuellement quelque 7,2 millions de personnes, soit le tiers de la mortalité totale des pays industrialisés. Les coûts directs et indirects liés à cette maladie sont énormes.

La Chaire Pfizer de recherche sur l'hypertension de l'Université d'Ottawa

En 2003, Pfizer Canada s'est associée à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour créer la Chaire Pfizer de recherche sur l'hypertension, dont le Dr Frans Leenen, chercheur spécialisé en hypertension de réputation mondiale, est le premier titulaire. Ce partenariat de 2,4 M\$ (dont 1 M\$ en provenance de Pfizer Canada) soutient la recherche de pointe sur une maladie qui affecte quelque 5 millions de Canadiens. L'entente, d'une durée de cinq ans, permettra aux travaux du Groupe de recherche sur l'hypertension de l'Institut de cardiologie de progresser, notamment ceux sur les répercussions de cette affection sur les fonctions cérébrales.



Jusqu'à maintenant, la recherche sur l'hypertension se concentrait sur le cœur et les reins. Le Groupe de recherche sur l'hypertension de l'Institut de cardiologie ouvre une nouvelle avenue d'exploration du cerveau. En évaluant les effets du sel sur les fonctions cérébrales, l'équipe de recherche peut cibler des régions particulières qui influent de façon négative sur le système nerveux et, de ce fait, sur la tension artérielle.

L'hypertension résulte du rétrécissement des vaisseaux sanguins. Par conséquent, le cœur doit augmenter ses efforts pour maintenir le débit sanguin. Comme l'hypertension est asymptomatique, son diagnostic est difficile et ses incidences graves si elle n'est pas traitée, comme c'est souvent le cas. La maladie fait grimper le risque de maladie cardiaque, d'accident vasculaire cérébral ou d'insuffisance rénale. Quelque 5 millions de Canadiens souffrent d'hypertension, aussi surnommée le « tueur silencieux ».

Dire qu'un simple test de cholestérol aurait pu lui éviter ça.

Pour bien des gens, la crise cardiaque est le premier signe de maladie cardiaque. Saviez-vous qu'un Canadien d'âge adulte sur deux risque d'être atteint d'une maladie cardiaque parce qu'il a un taux élevé de cholestérol? Et que la maladie cardiaque EST la première cause de décès au Canada? Un taux élevé de cholestérol dans le sang est un facteur de risque important de maladie cardiaque; or, il est relativement facile de le faire baisser.

Si vous êtes touché(e) par au moins un des facteurs de risque suivants, détachez cette liste et consultez votre médecin pour faire mesurer votre taux de cholestérol :

- femme de 50 ans ou plus
- homme de 40 ans ou plus
- maladie cardiaque (angine de poitrine, crise cardiaque, pontage coronarien, accident vasculaire cérébral ou AVC, angioplastie)
- diabète
- cas de maladie cardiaque ou d'hypercholestérolémie dans la famille (mère, père, sœur, frère ou grand-parent)
- au moins deux des caractéristiques suivantes :
 - surplus de poids
 - inactivité physique
 - usage du tabac
 - hypertension

Composez sans frais le 1 877 456-9535 ou consultez le site www.aceordyvoirlair.ca pour recevoir cette brochure gratuite qui vous renseignera sur le lien entre le cholestérol et les maladies cardiaques.

Le cholestérol et votre santé

Aidez-vous à voir clair

www.aceordyvoirlair.ca

SERVICE DE PATHOLOGIE

Embonpoint Normal

N° de dossier 5341-96 Age 42

Nom J. B. Sexe M

Cause du décès Crise cardiaque

CACRE Canadian Association of Cardiac Rehabilitation Association canadienne de réadaptation cardiaque

Réseau canadien du personnel infirmier spécialisé en lipidologie

Commandité par une des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada.

Diabète Québec