



Lille
 Grand Palais
 27 au 29 Mars 2002



March, 27th to 29th 2002

Syndrome
 Métabolique et
 Athérosclérose

Metabolic
 Syndrome and
 Atherosclerosis

Programme



Lille

Program

Organisé par / Organized by :

ARCOL • International Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease (ITF)

Sous l'égide de / Under the aegis of :

Alfédiam, IAS, SFA, SFC, SFE

Avec le concours de / Sponsored by :

AstraZeneca, Bayer, Groupe Fournier, MSD, Pfizer, Servier

PLUS FORT que le cholestérol



Hypercholestérolémies pures (type IIa) ou mixtes (type IIb et III) en complément d'un régime adapté et assidu

ATORVASTATINE

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés pelliculés à 10 mg, comprimés pelliculés à 20 mg et comprimés pelliculés à 40 mg. Boîte de 28, sous plaquettes thermoformées de 7 comprimés. Boîte de 50, sous plaquettes thermoformées de 10 comprimés (10 et 40 mg uniquement). **COMPOSITION :** (CF VIDAL). - Atorvastatine calcique trihydratée correspondant à atorvastatine 10 mg.

- Atorvastatine calcique trihydratée correspondant à atorvastatine 20 mg. - Atorvastatine calcique trihydratée correspondant à atorvastatine 40 mg. Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé. **INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :**

• Réduction des hypercholestérolémies pures (type IIa) ou mixtes (type IIb et III) en complément d'un régime adapté et assidu. • Hypercholestérolémies familiales homozygotes, en addition à d'autres traitements hypolipémiants (notamment LDL aphaérese) ou lorsque de tels traitements ne sont pas disponibles. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** (CF VIDAL). - L'atorvastatine est prescrite en association avec le régime, en prise unique à tout moment de la journée, indépendamment des repas. - La posologie initiale est de 10 mg/jour. La réponse thérapeutique s'observe en 2 semaines et est habituellement maximale après 4 semaines. Cette dose permet un contrôle satisfaisant chez la majorité des patients. Si nécessaire, l'adaptation posologique se fera à intervalles d'au moins 4 semaines, en fonction de l'évolution de la cholestérolémie. La posologie usuelle est de 10, voire 20 mg/jour dans les hypercholestérolémies modérées. Des posologies plus élevées peuvent être nécessaires dans les formes sévères, notamment dans les formes familiales homozygotes. La dose maximale recommandée est de 80 mg. Il n'apparaît pas nécessaire d'ajuster la dose en cas d'insuffisance rénale et chez le sujet âgé. **Traitements associés :** L'atorvastatine peut être associée aux chélateurs des acides biliaires. **CTJ :** 5,96 F / 0,91 € à 22,24 F / 3,39 € (10 à 80 mg/j). **CONTRE-INDICATIONS :** Ce médicament ne doit jamais être prescrit dans les cas suivants :

- hypersensibilité à l'un des constituants, - insuffisance hépato-cellulaire, affection hépatique évolutive, élévation prolongée des transaminases sériques (cf. Précautions d'emploi), - chez les femmes en âge de procréer qui n'utilisent pas de méthode contraceptive appropriée (cf. Grossesse et allaitement), - en association avec le kétoconazole, l'itraconazole et les antiprotéases (cf. Interactions médicamenteuses). **Ce médicament est généralement déconseillé en cas :** - d'association avec les fibrates, - chez la femme enceinte ou qui allaite. **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI :** **Surveillance hépatique :** - Des épreuves fonctionnelles hépatiques doivent être pratiquées avant le début du traitement, puis régulièrement après l'instauration de celui-ci, ainsi qu'en cas de signes ou de symptômes évocateurs d'une altération hépatique. La surveillance des transaminases sera plus fréquente en cas de prescription des doses les plus élevées. - En cas d'élévation des transaminases ALAT ou ASAT, une surveillance s'impose jusqu'à résolution de l'anomalie. En cas d'augmentation persistante au-delà de 3 fois la limite supérieure de la normale, il est nécessaire d'interrompre le traitement. - L'atorvastatine doit être utilisée avec prudence chez les patients consommant des quantités importantes d'alcool et/ou présentant des antécédents d'affection hépatique. **Effets musculaires :** - Des épisodes de myalgies non compliquées ont été rapportés sous atorvastatine. Le traitement par les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase s'associe rarement à la survenue d'atteintes musculaires. Devant des signes cliniques évocateurs (douleur musculaire inexplicable, sensibilité douloureuse ou faiblesse musculaire), un dosage de CPK d'origine musculaire sera pratiqué. Une atteinte musculaire doit être évoquée chez tout patient présentant des myalgies diffuses, une sensibilité musculaire douloureuse et/ou une élévation importante des CPK d'origine musculaire (taux supérieurs à 5 fois la normale) dans ces conditions, le traitement doit être arrêté. - Le risque d'atteinte musculaire au cours d'un traitement par inhibiteur de l'HMG-CoA réductase est majoré par l'administration simultanée d'un traitement immunosuppresseur tel que la ciclosporine et par l'association à un fibraté (cf. Interactions médicamenteuses). - Le traitement par inhibiteur de l'HMG-CoA réductase devra également être interrompu ou arrêté en cas de survenue d'un facteur prédisposant à l'apparition d'une insuffisance rénale, secondaire à une rhabdomyolyse (infection aiguë sévère, hypotension, intervention chirurgicale majeure, traumatisme, perturbations métaboliques, endocriniennes ou électrolytiques sévères, épilepsie non contrôlée). - Dans le traitement des hypercholestérolémies familiales homozygotes, il n'existe à l'heure actuelle que peu de données chez l'enfant. - Présence de lactose : contre-indication en cas de galactosémie congénitale, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS :** (CF VIDAL). **Association contre-indiquées :** - itraconazole, - ketoconazole, - antiprotéases. **Association déconseillée :** - fibrates. **Associations faisant l'objet de précautions d'emploi :** - diltiazem, vérapamil, - érythromycine, clarithromycine, - ciclosporine, - anticoagulants oraux. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** Cf. Vidal.

EFFETS INDÉSIRABLES : **Au plan clinique :** Les effets indésirables sont généralement discrets et transitoires. Les effets les plus fréquents (1 % ou plus des patients) associés à l'administration d'atorvastatine ont été les suivants : - troubles digestifs : constipation, flatulence, dyspepsie, douleurs abdominales, nausées, diarrhée ; - céphalées, asthénies, insomnie ; - plus rarement, des atteintes musculaires (à types de crampes ou myalgies) ont été rapportées, parfois associées à une rhabdomyolyse. **Ont également été observés :** - manifestations d'hypersensibilité, angio-œdème (œdème de Quincke) et urticaire ; - paresthésies, neuropathie périphérique ; - pancréatite, hépatite, ictère cholestasique, anorexie, vomissements ; - réactions cutanées, prurit, rash, alopecie ; - impuissance. **Au plan biologique :** Les effets indésirables biologiques les plus fréquents sont : - l'élévation de l'ASAT et/ou de l'ALAT. Une surveillance régulière des tests fonctionnels hépatiques est nécessaire. Une élévation persistante des transaminases au-delà de 3 fois la limite supérieure de la normale doit conduire à l'arrêt du traitement. - L'élévation de la CPK. Des élévations de la créatine phosphokinase plasmatique d'origine musculaire ont été observées. Ont également été observées au cours des essais cliniques : hyperglycémie, hypoglycémie, thrombopénie. **SURDOSAGE :** Cf. Vidal. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES :** CF VIDAL. **HYPOCHOLESTÉROLÉMIANT ET HYPO TRIGLYCÉRIDÉMIANT/INHIBITEUR DE L'HMG-CoA RÉDUCTASE (C 10 AA ; système cardiovasculaire). DONNÉES PHARMACEUTIQUES :** CF VIDAL. **PRÉSENTATION ET NUMÉRO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE :** (CF VIDAL). Modèle ville : boîte de 28 comprimés pelliculés sous plaquettes thermoformées. Médicament autorisé : n° 343 067-5 (Tahor® 10 mg), - n° 343 068-1 (Tahor® 20 mg), - n° 343 069-8 (Tahor® 40 mg). Modèle hôpital : boîte de 50 comprimés pelliculés sous plaquettes thermoformées. Médicament autorisé : n° 560 302-2 (Tahor® 10 mg), - n° 560 306-8 (Tahor® 40 mg). **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** LISTE I. Agréé Sécurité Sociale à 65 % et Collectivités Publiques. Prix Public 166,90 FF / 25,44 € - TAHOR® 10 mg, 290,00 FF / 44,21 € - TAHOR® 20 mg, 311,40 FF / 47,47 € - TAHOR® 40 mg. **DATE D'APPROBATION/ RÉVISION :** Avril 2000. Exploitant : PFIZER - 23-25, av. du Dr Lannelongue - 75668 Paris Cedex 14. Tél. (Standard) : 01 58 07 30 00. Tél. (Information médicale) : 01 58 07 34 40. © Marque déposée.



McGANN SANTE (12/2001)

Lille
Grand Palais

27 au 29 Mars 2002

Syndrome
Métabolique et
Athérosclérose



March, 27th to 29th 2002

Metabolic
Syndrome and
Atherosclerosis

ORGANISÉ PAR :



International Task Force for
Prevention of Coronary Heart
Disease

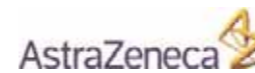
ORGANIZED BY :

SOUS L'ÉGIDE DE :



UNDER THE AEGIS OF :

AVEC LE CONCOURS DE :



SPONSORED BY :

Credit photos : D. Rapach - Mairie de Lille

*Bienvenue à
Welcome to*

Lille Grand Palais

SOMMAIRE/CONTENTS

Programme scientifique <i>Scientific program</i>	8
Informations générales <i>General informations</i>	16
Plan d'implantation des stands <i>Stands location</i>	18
Plans de la ville / Hôtels <i>City maps / Hotels</i>	20
Programme récapitulatif <i>Schedule-at-a-glance</i>	22
Liste des Intervenants <i>Speakers list</i>	24
Liste des Conférences Thématiques <i>Thematic Conferences list</i>	26



INTEGRILINTM

Votre réflexe
anti-GP IIb/IIIa

INTEGRILIN® eptifibatide. **FORMES ET COMPOSITION** : Integrilin 2 mg/ml : solution injectable contenant 2 mg/ml d'eptifibatide en flacon de 10 ml (verre) : boîte unitaire. Integrilin 0,75 mg/ml : solution pour perfusion contenant 0,75 mg/ml d'eptifibatide en flacon de 100 ml (verre) : boîte unitaire. *Excipients communs* : acide citrique monohydraté, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** : Integrilin est indiqué pour la prévention d'un infarctus du myocarde précoce chez les patients souffrant d'angor instable ou d'infarctus du myocarde sans onde Q avec un dernier épisode de douleur thoracique survenu dans les 24 heures,

s'accompagnant de modifications électrocardiographiques et/ou d'une élévation des enzymes cardiaques. Les patients les plus susceptibles de tirer un bénéfice du traitement par Integrilin sont ceux ayant un risque élevé de développer un infarctus du myocarde dans les 3-4 premiers jours après la survenue des symptômes angineux, par exemple ceux susceptibles de subir une angioplastie coronaire transluminale percutanée précoce (Cf. Propriétés pharmacologiques). Integrilin est destiné à être utilisé en association avec l'acide acétylsalicylique et l'héparine non fractionnée. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** : Consulter le dictionnaire Vidal. Integrilin solution pour perfusion doit être utilisé en association avec Integrilin solution injectable. **Adultes (≥ 18 ans) présentant un angor instable ou un infarctus du myocarde sans onde Q** : la dose recommandée est de 180 µg/kg en bolus intraveineux administrée dès que possible après la confirmation du diagnostic, suivie d'une perfusion continue de 2,0 µg/kg/min jusqu'à 72 heures, jusqu'à l'initiation d'une chirurgie par pontage aorto-coronarien (PAC) ou jusqu'à la sortie de l'établissement hospitalier (en fonction de l'événement se produisant en premier). Si une intervention coronarienne percutanée (ICP) est réalisée pendant le traitement par Integrilin, poursuivre la perfusion pendant 20-24 heures après l'ICP en respectant une durée maximale de traitement de 96 heures. Si un patient nécessite un traitement ou une intervention chirurgicale cardiaque d'urgence au cours du traitement par Integrilin, interrompre la perfusion immédiatement. En cas d'intervention non cardiaque, arrêter la perfusion d'Integrilin au moment adéquat pour permettre un retour à la normale de la fonction plaquettaire. **CONTRE-INDICATIONS** : Integrilin est contre-indiqué chez les patients ayant : - un saignement documenté gastro-intestinal, génito-urinaire ou tout autre saignement anormal dans les 30 jours précédant le traitement ; - un antécédent d'accident vasculaire cérébral dans les 30 jours précédant le traitement ou ayant tout antécédent d'hémorragie cérébrale ; - un antécédent connu de maladie intracrânienne (néoplasme, malformation artérioveineuse, anévrisme) ; - subi une chirurgie majeure ou un traumatisme sévère dans les 6 semaines précédentes ; - un antécédent hémorragique ; - une thrombocytopénie (< 100.000 plaquettes/mm³) ; - un temps de Quick > 1,2 fois la valeur contrôle, ou International Normalized Ratio (INR) ≥ 2,0 ; - une hypertension artérielle sévère (pression sanguine systolique > 200 mm Hg ou diastolique > 110 mm Hg sous traitement antihypertenseur) ; - une clairance de la créatinine < 30 ml/min ou une insuffisance rénale sévère ; - une insuffisance hépatique cliniquement significative ; - une administration simultanée ou prévue d'un autre inhibiteur de la glycoprotéine GP IIb/IIIa par voie parentérale ; - une hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI** : Consulter le dictionnaire Vidal.

Saignements : Les patients doivent être surveillés pour les saignements et traités si nécessaire. Les femmes, les personnes âgées et les patients de faible poids peuvent avoir un risque plus important de saignement. Le risque de saignement est plus fréquent au site de ponction artériel chez les patients faisant l'objet de procédures artérielles percutanées. Avant toute perfusion d'Integrilin, les tests de laboratoire suivants sont recommandés afin de déterminer toute anomalie préexistante de l'hémostasie : hématicrite ou hémoglobine, numération plaquettaire, créatinine sérique et temps de Quick (TQ) et temps de céphaline activateur (TCA). Chez les patients faisant l'objet d'une ICP, mesurer également le temps de coagulation activée (ACT). Des précautions doivent être prises lorsqu'Integrilin est utilisé avec d'autres médicaments qui affectent l'hémostasie. En raison d'une expérience limitée, l'utilisation d'Integrilin chez les patients pour lesquels un traitement thrombolytique est généralement indiqué (i.e. infarctus du myocarde transmural aigu avec de nouvelles ondes Q pathologiques ou des segments ST élevés ou un bloc de branche gauche sur l'ECG) n'est pas recommandée. Il n'existe pas d'expérience avec Integrilin et les héparines de bas poids moléculaire. Interrompre immédiatement la perfusion d'Integrilin si des manifestations nécessitant un traitement thrombolytique surviennent ou si le patient doit bénéficier en urgence d'une intervention chirurgicale par PAC ou de la mise en place d'un ballon intra-aortique de contrepression diastolique. En cas d'hémorragie sévère non contrôlable par simple pression, interrompre immédiatement la perfusion d'Integrilin et de toute héparine non fractionnée administrée simultanément. **Procédures artérielles** : Prendre des précautions pour s'assurer que seule la paroi antérieure de l'artère fémorale est ponctionnée. **Thrombocytopénie** : Incidence faible, et identique chez les patients traités par Integrilin ou par placebo. Si le patient présente une confirmation de diminution des plaquettes à < 100.000/mm³, interrompre Integrilin et l'héparine non fractionnée et surveiller le patient de façon appropriée. **Administration d'héparine** : L'administration d'héparine est recommandée à moins qu'une contre-indication ne s'y oppose (telle qu'un antécédent de thrombocytopénie associée à l'emploi d'héparine).

Surveillance des résultats de laboratoire : Avant la perfusion d'Integrilin, les tests de laboratoire suivants sont recommandés afin d'identifier des anomalies préexistantes de l'hémostasie : temps de Quick (TQ) et TCA, créatinine sérique, numération plaquettaire, hémoglobine ou hématicrite. **Immunogénicité** : En cas de réadministration du traitement par Integrilin, aucune réaction allergique ou diminution d'activité n'est attendue. **Insuffisance hépatique** : Administrer le produit avec précaution chez les patients atteints d'insuffisance hépatique chez lesquels la coagulation pourrait être affectée (Cf. Contre-indications, temps de Quick). **Insuffisance rénale** : Integrilin peut être administré sans risque à la dose recommandée chez les patients présentant une insuffisance rénale légère à modérée (clairance de la créatinine [Clcr] ≥ 30 ml/min).

Utilisation chez l'enfant : L'utilisation chez les patients de moins de 18 ans n'est pas recommandée. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES** : Consulter le dictionnaire Vidal.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT : L'utilisation d'Integrilin pendant la grossesse n'est recommandée que lorsque le bénéfice attendu pour la mère dépasse le risque potentiel pour le fœtus. On ignore si Integrilin est excrété dans le lait maternel. L'interruption de l'allaitement pendant la période de traitement est recommandée. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES** : Consulter le dictionnaire Vidal. **EFFETS INDESIRABLES** : Consulter le dictionnaire Vidal. La majorité des effets indésirables observés chez les patients traités par Integrilin a été généralement liée aux saignements, ou à des événements cardiovasculaires survenant fréquemment dans cette population. **Saignements** : L'administration d'Integrilin est associée à une augmentation des saignements majeurs et mineurs, classés selon les critères de Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI). Cependant, Integrilin n'a pas semblé augmenter le risque de saignement intracrânien, qui a été rarement rapporté (0,1 % des patients traités par Integrilin par rapport à 0,06 % des patients sous placebo). L'incidence des saignements n'a pas été augmentée avec Integrilin par comparaison au placebo chez les patients faisant l'objet d'un PAC. L'incidence des saignements sévères ou mettant en jeu le pronostic vital a été de 1,9 % avec Integrilin vs 1,1 % sous placebo. Le traitement par Integrilin a augmenté modérément les besoins en transfusions sanguines (11,8 % vs 9,3 %, sous placebo). Dans le sous-groupe de patients faisant l'objet d'une ICP, les saignements majeurs ont été observés chez 9,7 % des patients traités par Integrilin vs 4,6 % des patients traités par le placebo. **Autres effets indésirables** : Dans l'ensemble, dans le même essai, les effets indésirables sérieux autres que les saignements ont été rapportés avec une incidence similaire chez les patients traités par Integrilin ou par le placebo. Les effets habituellement rapportés (survenant chez ≥ 2 % dans tous les groupes) étaient des effets liés à la pathologie sous-jacente, tels que fibrillation auriculaire, hypotension, insuffisance cardiaque congestive, arrêt cardiaque et choc. **Résultats de laboratoire** : Des changements des paramètres de laboratoire associés aux saignements (i.e., le temps de saignement) sont habituels et attendus. Aucune différence significative n'a été observée entre les patients traités par Integrilin ou ceux sous placebo pour les valeurs de la fonction hépatique (SGOT/ASAT, SGPT/ALAT, bilirubine, phosphatases alcalines) ou de la fonction rénale (créatinine sérique, urémie). **SURDOSAGE** : Consulter le dictionnaire Vidal. Un surdosage par Integrilin peut potentiellement conduire à des saignements. En raison de sa demi-vie courte et de sa clairance rapide, l'activité d'Integrilin prend pratiquement fin à l'arrêt de la perfusion. Ainsi, bien qu'Integrilin soit dialysable, la nécessité d'une dialyse est peu probable. **PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES ET PHARMACOCINETIQUES** : AGENT ANTITHROMBOTIQUE (inhibiteur de l'agrégation plaquettaire, héparine exclue), code ATC : B01A C16. **DONNEES DE SECURITE PRECLINIQUE** : Consulter le dictionnaire Vidal. **INCOMPATIBILITES** : Consulter le dictionnaire Vidal. **CONDITIONS DE CONSERVATION** : A conserver entre +2°C et +8°C. Conserver le conditionnement primaire dans l'emballage extérieur. **MODE D'EMPLOI, INSTRUCTIONS CONCERNANT LA MANIPULATION** : Les études de compatibilité physique et chimique indiquent qu'Integrilin peut être administré au travers d'un cathéter intraveineux en ligne avec du sulfate d'atropine, de la dobutamine, de l'héparine, de la lidocaïne, de la mepéridine, du métoprolol, du midazolam, de la morphine, de la nitroglycérine, de l'activateur tissulaire du plasminogène, ou du vérapamil. Integrilin est compatible avec une solution injectable de chlorure de sodium à 0,9 % et avec une solution de glucose à 5 % dans du Normosol R, en présence ou en l'absence de chlorure de potassium. Avant utilisation, inspecter le contenu du flacon. Ne pas utiliser en cas de présence de particules ou de décoloration. Il n'est pas nécessaire de protéger la solution d'Integrilin de la lumière lors de l'administration. Tout produit non utilisé doit être éliminé après ouverture. **Liste I - Réserve à l'usage hospitalier**. Integrilin 2 mg/ml : AMM EU/1/99/109/002 (1999) - CIP 562 178-7. Integrilin 0,75 mg/ml : AMM EU/1/99/109/001 (1999) - CIP 562 177-0. Agréé à l'usage des Collectivités - (INTG/mcr-0006-1) Titulaire de l'AMM SP Europe Exploité par : Schering-Plough 92, rue Baudin - 92300 Levallois-Perret - Tél : 01 41 06 35 00. Pour une information plus complète, consulter le dictionnaire Vidal.

 Schering-Plough

nous partageons votre préoccupation pour la santé publique

Angor instable

Infarctus sans onde Q**



Dès que le diagnostic est posé
et le risque évalué ⁽¹⁾

eptifibatide
INTEGRILINTM **

Votre réflexe
anti-GP IIb/IIIa

* Prévention d'un infarctus du myocarde précoce chez les patients souffrant d'angor instable ou d'infarctus du myocarde sans onde Q avec un dernier épisode de douleur thoracique survenu dans les 24 heures, s'accompagnant de modifications électrocardiographiques et/ou d'une élévation des enzymes cardiaques.

** En association avec l'acide acétylsalicylique et l'héparine non fractionnée.

(1) Résumé des caractéristiques produit.

 Schering-Plough

nous partageons votre préoccupation pour la santé publique

PP0111H - Novembre 2001

ARCHIPEL
SANTÉ

ARCHIPEL © Pete Saloutos/The Stock Market - PP0111H-novembre 2001

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

SCIENTIFIC PROGRAM

Mercredi 27 Mars 2002

12h00 - 13h15

Déjeuner

Espace Jeanne de Flandres

13h30 Ouverture du Congrès

Amphithéâtre VAUBAN

*C. Sulman, Conseiller Municipal Délégué à la Santé
(Représentant Mme M. Aubry, Maire de Lille)*

H. Greten, Président de "l'International Atherosclerosis Society"

14h00 - 15h30

1 - Symposium académique

Amphithéâtre VAUBAN

Président : *H. Greten*

- Nouvel aperçu sur le rôle du métabolisme des lipoprotéines plasmatiques dans le syndrome métabolique - *B. Brewer*
- Pour quelle raison, dyslipidémie et insulino-résistance forment-elles un couple indissociable ? - *M. Taskinen*
- Le facteur de transmission SREBP-1c : un intermédiaire entre la nutrition et la transcription des gènes du métabolisme - *P. Ferré*

15h30 - 16h15

Pause café

- Visite des stands

Conférence thématique à partir de posters sélectionnés

Amphithéâtre PASTEUR

- Efficient protection of VLDL from oxidative stress by human apoprotein A-II-rich HDL - *A.-D. Kalopissis*
- Cockcroft's formula underestimates Glomerular filtration rate in Diabetic subjects treated by lipid lowering Drugs - *V. Rigalleau*

16h15 - 17h45

2 - Symposium Pfizer

Amphithéâtre VAUBAN

Président : *B. Charbonnel*

- Atténuation thérapeutique de l'athérogénicité des LDL dans le syndrome métabolique : diminution des LDL ou changement phénotypique ? - *J. Chapman*
- Estimation du risque global et syndrome métabolique - *G. Assmann*
- Stratégies thérapeutiques chez le patient présentant un syndrome métabolique - *S. Grundy*

Wednesday, March 27th 2002

12.00 - 13.15

Lunch

Espace Jeanne de Flandres

13.30 Opening ceremony

VAUBAN Amphitheatre

C. Sulman, Health Adviser for the City of Lille

H. Greten, President of the "International Atherosclerosis Society"

14.00 - 15.30

1 - Symposium

VAUBAN Amphitheatre

Chairman : *H. Greten*

- New insights into the metabolism of the plasma lipoproteins in the metabolic syndrome - *B. Brewer*
- Why are dyslipidemia and insulin resistance an inseparable couple ? - *M. Taskinen*
- The transcription factor SREBP-1c : an intermediate between the nutritional environment and metabolic gene transcription - *P. Ferré*

15.30 - 16.15

Coffee break

- Visit of the exhibition

Thematic conference from selected posters

PASTEUR Amphitheatre

- Efficient protection of VLDL from oxidative stress by human apoprotein A-II-rich HDL - *A.-D. Kalopissis*
- Cockcroft's formula underestimates Glomerular filtration rate in Diabetic subjects treated by lipid lowering Drugs - *V. Rigalleau*

16.15 - 17.45

2 - Pfizer Symposium

VAUBAN Amphitheatre

Chairman : *B. Charbonnel*

- Therapeutic attenuation of LDL atherogenicity in metabolic syndrome : LDL reduction or phenotype change ? - *J. Chapman*
- Global risk assessment and metabolic syndrome - *G. Assmann*
- Therapeutic strategies in patients with the metabolic syndrome - *S. Grundy*

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

SCIENTIFIC PROGRAM

Jeudi 28 Mars 2002

08h45 - 10h15

3 - Symposium académique Président : B. Jacotot

- Résistance à l'insuline dans l'hyperlipidémie familiale combinée - **R. Carmena**
- Statines et syndrome métabolique - **A. Gotto**
- Fibrinolyse et insulino-résistance - **I. Juhan-Vague**

Amphithéâtre VAUBAN

10h15 - 10h45

Pause café

- Visite des stands

10h45 - 12h15

4 - Symposium Fournier Président : J. Puel

- Nouvelles données sur le HDL cholestérol et les dyslipidémies athérogènes : une recommandation d'experts - **F. Sacks**
- Le syndrome métabolique : étiologie et implications cliniques - **J.-P. Després**
- Les causes et la prise en charge d'un HDL cholestérol bas - **P. Barter**

Amphithéâtre VAUBAN

12h15 - 12h45

Conférence thématique à partir de posters sélectionnés

- Systemic Tissue Inhibitor of Metalloproteinases-1 gene delivery reduces neointimal hyperplasia in balloon-injured rat carotid artery - **C. Furman**
- Lesion progression in apoE-deficient mice : implication of chemokines and effect of the AT1 angiotensin II receptor antagonist irbesartan - **G. Martin**

Amphithéâtre PASTEUR

12h45 - 14h00

Déjeuner-débat MSD

- Le Diabétique : protection vasculaire et rénale. Les nouveautés de l'an 2 - **Ph. Amouyel, O. Kourilsky, E. Van Belle**

Amphithéâtre VAUBAN

14h00 - 14h30

Pause café

- Visite des stands

14h30 - 16h00

5 - Symposium académique Président : G. Assmann

- Lipides, statines et embolie cérébrale - **R. Paoletti**
- Impact de l'athérosclérose sur le diabète - **J. Betteridge**
- Place des hypolipémiants dans le syndrome plurimétabolique ; statines, fibrates ou nouvelles approches ? - **M. Farnier**

Amphithéâtre VAUBAN

16h00 - 16h30

Pause café

- Visite des stands

16h30 - 18h00

6 - Symposium AstraZeneca Président : N. Danchin

- La prise en charge du patient dyslipidémique a-t-elle évoluée ? - **Ph. Amouyel**
- Traitement des lipides par les statines dans les diabètes de type II : expérience des essais cliniques - **T. Pedersen**
- Prise en charge du syndrome plurimétabolique - **E. Bruckert**

Amphithéâtre VAUBAN

Soirée du Congrès

Thursday, March 28th 2002

08.45 - 10.15

3 - Symposium

Chairman : B. Jacotot

- Insulin resistance in familial combined hyperlipidemia - **R. Carmena**
- Statins and the metabolic syndrome - **A. Gotto**
- Fibrinolysis and insulin resistance - **I. Juhan-Vague**

VAUBAN Amphitheatre

10.15 - 10.45

Coffee break

- Visit of the exhibition

10.45 - 12.15

4 - Fournier Symposium

Chairman : J. Puel

- New data on HDL-C and atherogenic dyslipidemia : an expert panel recommendation - **F. Sacks**
- The metabolic syndrome : etiology and clinical implications - **J.-P. Després**
- Cause and management of low HDL-C - **P. Barter**

VAUBAN Amphitheatre

12.15 - 12.45

Thematic conference from selected posters

- Systemic Tissue Inhibitor of Metalloproteinases-1 gene delivery reduces neointimal hyperplasia in balloon-injured rat carotid artery - **C. Furman**
- Lesion progression in apoE-deficient mice : implication of chemokines and effect of the AT1 angiotensin II receptor antagonist irbesartan - **G. Martin**

PASTEUR Amphitheatre

12.45 - 14.00

MSD Lunch debate

- Diabetic : vascular and renal protection. News of the year 2 - **Ph. Amouyel, O. Kourilsky, E. Van Belle**

VAUBAN Amphitheatre

14.00 - 14.30

Coffee break

- Visit of the exhibition

14.30 - 16.00

5 - Symposium

Chairman : G. Assmann

- Lipids, statins and stroke - **R. Paoletti**
- The burden of atherosclerosis in diabetes - **J. Betteridge**
- Lipid management of metabolic syndrome : statins, fibrates or new approaches ? - **M. Farnier**

VAUBAN Amphitheatre

16.00 - 16.30

Coffee break

- Visit of the exhibition

16.30 - 18.00

6 - AstraZeneca Symposium

Chairman : N. Danchin

- How the care of dyslipidemic patient changes ? - **Ph. Amouyel**
- Lipid intervention with statins in type II diabetes : experience from clinical trials - **T. Pedersen**
- Care of the plurimétabolique syndrome - **E. Bruckert**

VAUBAN Amphitheatre

Congress evening

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

SCIENTIFIC PROGRAM

Vendredi 29 Mars 2002

08h45 - 10h15

7 - Symposium académique Président : J. Chapman

Amphithéâtre VAUBAN

- Les dyslipidémies du diabète : les leçons de l'étude Framingham et de la VA HIT - **E. Schaefer**
- Les récepteurs nucléaires : une cible pour le traitement de l'athérosclérose et du syndrome métabolique - **B. Staels**
- Du criblage de séquence à la fonction : intérêt de l'utilisation de la souris comme modèle - **E. Rubin**

10h15 - 10h45

Conférence thématique à partir de posters sélectionnés

Amphithéâtre PASTEUR

- Adenovirus mediated overexpression of PPAR α induces ABCA1 expression and promotes cholesterol efflux from human THP-1 cells - **A. Pilon**
- Prophylactic PPAR-alpha activation decreases brain injury after transient ischemia in mice - **P. Gelé**

10h45 - 11h00

Pause café

- Visite des stands

11h00 - 12h30

8 - Symposium Bayer

Président : F. Berthezène

Amphithéâtre VAUBAN

- Mécanisme de l'athérogénèse dans le syndrome métabolique - **A. Chait**
- Mécanisme de l'athérombose accélérée chez le diabétique - **P. Libby**
- Les facteurs de risque de maladie coronaire admis dans une cohorte de patients présentant une angiographie coronaire : le registre COROL 2000 - **J.-M. Lablanche**

12h30 - 13h15

Conférence de clôture

Amphithéâtre VAUBAN

- PPARs et syndrome métabolique - **J.-C. Fruchart**

13h15 Déjeuner

Espace Jeanne de Flandres

- Visite des stands

De 10h00 à 16h00

Service de navettes depuis Lille Grand Palais vers :

- Gare Lille Flandres
- Gare Lille Europe
- Aéroport

Friday, March 29th 2002

08.45 - 10.15

7 - Symposium Chairman : J. Chapman

VAUBAN Amphitheatre

- Diabetic dyslipidemia : lessons from the Framingham Heart Study and VA HIT - **E. Schaefer**
- Nuclear receptors as targets for the treatment of atherosclerosis and the metabolic syndrome - **B. Staels**
- Sifting sequence to function : exploiting the mouse - **E. Rubin**

10.15 - 10.45

Thematic conference from selected posters

PASTEUR Amphitheatre

- Adenovirus mediated overexpression of PPAR α induces ABCA1 expression and promotes cholesterol efflux from human THP-1 cells - **A. Pilon**
- Prophylactic PPAR-alpha activation decreases brain injury after transient ischemia in mice - **P. Gelé**

10.45 - 11.00

Coffee break

- Visit of the exhibition

11.00 - 12.30

8 - Bayer Symposium

Chairman : F. Berthezène

VAUBAN Amphitheatre

- Potential mechanisms of atherogenesis in the metabolic syndrome - **A. Chait**
- Mechanism of accelerated atherothrombosis in diabetics - **P. Libby**
- Current risk factors of coronary disease in a cohort of patients with coronary angiography : the COROL 2000 registry - **J.-M. Lablanche**

12.30 - 13.15

Closing conference

VAUBAN Amphitheatre

- PPARs and metabolic syndrome - **J.-C. Fruchart**

13.15 Lunch

Espace Jeanne de Flandres

- Visit of the exhibition

From 10.00 to 16.00

Shuttles from Lille Grand Palais to :

- Lille Flandres Station
- Lille Europe Station
- Airport

HTA ESSENTIELLE

Confiance.

Résultats.

Satisfaction.

losartan
COZAAR[®]
Antagoniste de l'Angiotensine II

COZAAR[®], 50 mg comprimé - (D.C.I. : losartan) - FORME, PRÉSENTATIONS ET COMPOSITION : comprimé enrobé sécable à 50 mg de losartan (boîtes de 28 et 50 comprimés). **INDICATION :** • Traitement de l'hypertension artérielle essentielle. **POSOLOGIE :** en général, 1 cp de 50 mg une fois par jour. Effet antihypertenseur maximum observé dans les 3 à 6 semaines. Chez certains malades, une augmentation à 100 mg une fois par jour peut permettre d'accroître l'efficacité mais une association (notamment bithérapie avec diurétique) permettra plus souvent d'obtenir ce bénéfice d'efficacité. En cas de réduction de la volémie (due, par exemple à un traitement diurétique préalable) : prendre des précautions particulières et commencer par une posologie de 25 mg une fois par jour (cf. Mises en garde et Précautions particulières d'emploi). **Chez le sujet âgé, l'insuffisant rénal même dialysé :** posologie initiale inchangée. **En cas d'antécédents d'atteinte fonctionnelle hépatique :** une posologie plus faible peut être indiquée (cf. Mises en garde et Précautions particulières d'emploi). **Association possible aux diurétiques :** COZAAR[®] peut être pris lors d'un repas ou à jeun. **Coût du traitement journalier :** 6,26 à 12,52 F - 0,95 à 1,91 €. **CONTRE-INDICATIONS :** • hypersensibilité à l'un des constituants • 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de la grossesse ou allaitement (cf. Grossesse et allaitement) • association aux diurétiques hyperkaliémiants, potassium (sels de), lithium • sténose bilatérale des artères rénales ou sténose artérielle rénale sur rein unique, car comme pour les autres médicaments inhibant le système rénine-angiotensine, COZAAR[®] risque d'entraîner une élévation de l'urée sanguine et de la créatinine plasmatique ; ceci survient notamment en cas d'association avec les diurétiques. L'effet des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II n'a pas été étudié de façon spécifique dans l'hypertension artérielle rénovasculaire chez l'homme. **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI :** • Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale, surtout lors de la première prise et au cours des premières semaines de traitement : * en cas de réduction de la volémie : une hypotension symptomatique peut apparaître. Corriger l'hypovolémie ou prescrire une posologie plus faible (cf. Posologie et Mode d'administration). En cas de traitement diurétique préalable : arrêter le diurétique au moins 3 jours avant d'introduire COZAAR[®] et de réintroduire, si nécessaire, un diurétique ultérieurement. • En cas d'insuffisance cardiaque congestive avec ou sans insuffisance rénale, il existe un risque d'hypotension artérielle brutale et d'insuffisance rénale parfois aiguë. * Attention particulière chez des patients ayant une cardiopathie ischémique ou une maladie cérébrovasculaire chez lesquels une diminution excessive de la pression artérielle pourrait entraîner un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral. • Chez les malades cirrhotiques : réduction de la posologie en cas d'antécédents d'insuffisance hépatique

(cf. Posologie et Mode d'administration)
• Insuffisance rénale : un contrôle périodique de potassium et de la créatinine est recommandé. • Enfant : aucune étude n'a été effectuée. • En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS ET AUTRES**

FORMES D'INTERACTIONS : aucune interaction clinique significative avec l'hydrochlorothiazide, la digoxine, la warfarine, la cimétidine et le phénobarbital. **Association déconseillée :** • Diurétiques hyperkaliémiants, sels de potassium • Lithium. **Associations nécessitant des précautions d'emploi :** • Diurétiques • AINS et salicylés ≥ 3 g/j • Baclofène. **Associations à prendre en compte :** • Antidépresseurs imipraminiques (tricycliques), neuroleptiques • Corticoïdes, tétracosactide. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** Grossesse : il est préférable de ne pas utiliser d'antagoniste de l'Angiotensine II pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse. L'administration des antagonistes de l'Angiotensine II est contre-indiquée pendant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de la grossesse. **Allaitement :** contre-indiqué. **EFFETS INDÉSIRABLES :** hypotension orthostatique dose-dépendante ; étourdissements ; détérioration de la fonction rénale avec augmentation de l'urée sanguine et de la créatinine plasmatique, réversible à l'arrêt du traitement, en particulier en cas d'hypertension artérielle traitée par des diurétiques ou avec insuffisance rénale ; hyperkaliémie habituellement modérée ; réduction modérée (< 70 mg/l) de l'uricémie et majoration plus importante (x 3) mais transitoire (4 h) de l'uricémie, sans traduction clinique dans les études disponibles ; angioœdème (gonflement du visage, des lèvres, du larynx, et/ou de la langue) ; diarrhée. **SURDOSAGE :** peu de données chez l'homme. Le tableau serait vraisemblablement dominé par une hypotension avec tachycardie ; une bradycardie secondaire pourrait apparaître. Si hypotension symptomatique : correction de la volémie. Ni le losartan ni son métabolite ne peuvent être éliminés par hémodialyse. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES :** Antagoniste de l'Angiotensine II (type AT 1), actif par voie orale. Liste I - Présentation ville : A.M.M. 338524-2 (1995, révisée en Novembre 1999) - Prix : 175,30 F - 26,72 € (28 comprimés) - Remb. Séc. Soc. à 65 % - Collect. - Présentation hôpital : A.M.M. 558452-0 (1995, révisée en Novembre 1999) : 50 comprimés. Pour une information plus complète, consulter le Dictionnaire VIDAL. Laboratoires MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET - 3, avenue Hoche - 75114 PARIS CEDEX 08 - Tél. 01 47 54 87 00



la médecine fondée sur les preuves.

En complément d'un régime adapté et assidu. La poursuite du régime est toujours indispensable.
Patients hypercholestérolémiques coronariens.

ZoCOR[®]
(SIMVASTATINE, MSD)

Puissance

Preuves*

Protection*

Tolérance

* Chez le coronarien hypercholestérolémique, réduction de la mortalité démontrée dans l'étude 4S¹ ; un cas de rhabdomyolyse, réversible à l'arrêt du traitement, a été rapporté dans le groupe simvastatine.



la médecine fondée sur les preuves.

INFORMATIONS GENERALES

GENERAL INFORMATION

Langues

- Les langues officielles utilisées lors du congrès seront l'anglais et le français. Des traductions simultanées seront effectuées pendant toute la durée du congrès dans l'amphithéâtre Vauban.

Comité Scientifique

- Pr Jean-Charles Fruchart / Caroline Branlant (assistante)
Département Athérosclérose et UR545 Inserm - Institut Pasteur de Lille
1, rue du Professeur Calmette - 59019 Lille Cedex
Tél : 33 (0) 3 20 87 79 32 - Fax : 33 (0) 3 20 87 73 19 / 73 60
- Congrès organisé par l'ARCOL et l'International Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease (ITF) avec le soutien de l'Alfédiem, l'IAS, de la SFA, de la SFC et de la SFE

Comité d'Organisation

- PLB Organisation : 12, rue de Paris - 78100 Saint Germain-en-Laye
Tél : 33 (0) 1 39 04 24 24 - Fax : 33 (0) 1 39 04 24 25
- Chefs de projet : Laurent Colsy / Béatrice Perez / Jacques Matheisen / Sylvie Matheisen / Coralie Chaponot / Caroline Fuentes-Colas
- Directeur général : Pascal Le Borgne

Exposition des Posters

- Salon Rubens

Les Déjeuners

- Le 27 mars :
Restaurant
Jeanne de Flandres
- Le 28 mars :
Amphithéâtre VAUBAN
- Le 29 mars :
Restaurant
Jeanne de Flandres

Les Pausés café

- Espace Exposition
des Stands

Navettes vers les hôtels

- Départ devant
l'entrée principale de
Lille Grand Palais

Congress Languages

- The official languages of the congress will be English and French. Simultaneous translations available during the congress in the Vauban Amphithéâtre.

Scientific Committee

- Pr Jean-Charles Fruchart / Caroline Branlant (assistant)
Atherosclerosis Department and UR545 Inserm - Institut Pasteur de Lille
1, rue du Professeur Calmette - 59019 Lille Cedex - France
Tel : 33 (0) 3 20 87 79 32 - Fax : 33 (0) 3 20 87 73 19 / 73 60
- Congress organized by ARCOL and the International Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease (ITF) and under the aegis of Alfédiem, IAS, SFA, SFC and SFE

Organisation Committee

- PLB Organisation : 12, rue de Paris - 78100 Saint Germain-en-Laye - France
Tel : 33 (0) 1 39 04 24 24 - Fax : 33 (0) 1 39 04 24 25
- Project Managers : Laurent Colsy / Béatrice Perez / Jacques Matheisen / Sylvie Matheisen / Coralie Chaponot / Caroline Fuentes-Colas
- General Manager : Pascal Le Borgne

Posters exhibition

- Room Rubens

Luncheons

- March 27th :
Jeanne de Flandres
restaurant
- March 28th :
VAUBAN Amphitheatre
- March 29th :
Jeanne de Flandres
restaurant

Coffee breaks

- Stands exhibition space

Hotels shuttles

- Departure in front of
Lille Grand Palais
main entrance

ZOCOR® 5 mg - ZOCOR® 20 mg comprimé enrobé - (D.C.I : simvastatine) - PRESENTATION ET COMPOSITION : comprimé enrobé à 5 mg de simvastatine (boîtes de 28 comprimés) - comprimé enrobé à 20 mg de simvastatine (boîte de 28 comprimés - 50 comprimés). INDICATIONS : hypercholestérolémies pures (type IIa) ou mixtes (type IIb) en complément d'un régime adapté et assidu. Cet effet s'accompagne d'une réduction des complications coronaires associées à l'hypercholestérolémie. - en prévention secondaire (chez le coronarien avéré), en cas d'hypercholestérolémie modérée à sévère. Ce traitement permet une réduction de la mortalité et du risque d'accident coronarien grave (décès de cause coronarienne ou récurrence d'infarctus du myocarde). Cette indication repose sur des données obtenues dans l'étude 4 S, (cf. Propriétés pharmacodynamiques). Le traitement de 1000 patients pendant 5,4 ans environ a permis d'éviter en moyenne 33 décès toutes causes confondues. Pour ces indications, la poursuite du régime est toujours indispensable. **Nota :** - Hypertriglycéridémie isolée (type I, IV, et V) : la simvastatine n'est pas indiquée. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** la simvastatine est prescrite en association avec le régime (cf. Indications), en monothérapie, de préférence le soir, indifféremment avant, pendant ou après le repas. 1. Hypercholestérolémie modérée (cholestérol total $\geq 2,5$ g/l - 6,5 mmol/l et inférieur à 3 g/l - 7,8 mmol/l après régime) : dose initiale 5 mg par jour. Dose d'entretien : adaptation en fonction de l'évolution de la cholestérolémie et en tenant compte de la présence de facteurs de risque associés et/ou d'une insuffisance coronaire. 2. Hypercholestérolémie sévère (cholestérol total ≥ 3 g/l - 7,8 mmol/l après régime) ou résistante à une thérapie antérieure : dose initiale 10 mg par jour. Dose d'entretien : adaptation ultérieure en fonction de l'évolution biologique et du contexte clinique. 3. Insuffisance coronaire avérée et hypercholestérolémie modérée à sévère : dose initiale recommandée : 20 mg par jour. Posologie d'entretien adoptée ultérieurement en fonction de l'évolution de la cholestérolémie, l'objectif thérapeutique étant d'obtenir un cholestérol total ≤ 2 g/l (5,2 mmol/l) ; Dans l'étude 4S, la dose de 20 mg a permis un contrôle satisfaisant de la majorité des patients. La posologie journalière maximale est habituellement de 40 mg. Chez les patients présentant une hypercholestérolémie sévère non corrigée par 40 mg et un risque cardiovasculaire élevé (ce qui inclut les hypercholestérolémies homozygotes), la posologie pourra exceptionnellement être augmentée à 80 mg/j. Chez les patients recevant un traitement immunosuppresseur concomitant : posologie maximale recommandée 10 mg/jour (cf. Précautions particulières d'emploi, Effets musculaires). Chez l'insuffisant rénal : aucun ajustement de la dose n'est à prévoir chez les malades atteints d'insuffisance rénale modérée. Chez les patients ayant une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min) : initiation du traitement avec prudence, si nécessaire. Des posologies $>$ à 10 mg/jour doivent être envisagées avec précaution. **Traitements associés :** la simvastatine est efficace seule ou en association avec les chélateurs des acides biliaires. Coût du traitement journalier : 4,02 F (10 mg) ; 8,04 F (20 mg) ; 16,08 F (40 mg) ; 32,16 F (80 mg). **CONTRE-INDICATIONS :** Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants : - hypersensibilité à l'un des constituants du médicament. - affection hépatique évolutive, élévation prolongée des transaminases sériques (cf. Précautions d'emploi : surveillance des tests hépatiques). - En association avec l'itraconazole, le kétoconazole et les anti-protéases (cf. Interactions médicamenteuses). Ce médicament est généralement déconseillé en cas d'association aux fibrates (cf. Interactions médicamenteuses). **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI** - 1. **Surveillance des tests hépatiques :** Pratiquer des tests fonctionnels hépatiques avant le début du traitement puis périodiquement ensuite ; en cas d'augmentation des transaminases : dosages répétés rapidement puis plus fréquents par la suite. Un dosage des transaminases devra être pratiqué au 3^{ème} mois de traitement chez les patients recevant une dose augmentée à 80 mg. En cas d'élévation persistante au delà de 3 fois la limite supérieure de la normale : arrêt du traitement. Utiliser la simvastatine avec précaution chez les patients consommant d'importantes quantités d'alcool et/ou présentant un antécédent de maladie hépatique. 2. **Effets musculaires :** doser la CPK d'origine musculaire devant tout signe clinique d'atteinte musculaire. **Une atteinte musculaire doit être évoquée chez tout patient présentant des myalgies diffuses, une sensibilité musculaire douloureuse et/ou une élévation importante de la CPK d'origine musculaire (taux supérieurs à 5 fois la normale) ; dans ces conditions, le traitement doit être arrêté.** Le risque et la sévérité de l'atteinte musculaire avec les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase sont augmentés par l'association à des médicaments qui peuvent entraîner des atteintes musculaires lorsqu'ils sont administrés seuls, tels que les fibrates (cf. Interactions médicamenteuses). Des rhabdomyolyses sévères avec insuffisance rénale aiguë secondaire à la myoglobulinurie ont été rapportées. Le traitement par inhibiteur de l'HMG-CoA réductase devra également être interrompu ou arrêté en cas de survenue d'un facteur prédisposant à l'apparition d'une insuffisance rénale, secondaire à une rhabdomyolyse. Le risque d'effets indésirables, en particulier hépatiques et musculaires augmentent avec la dose, une évaluation précise du rapport efficacité/sécurité sera effectuée avant d'avoir recours à de fortes posologies, notamment 80 mg. 3. **Utilisation chez l'enfant :** la sécurité d'emploi et l'efficacité chez l'enfant n'ayant pas été établies, la simvastatine n'est pas recommandée chez l'enfant. Aucune expérience disponible à ce jour chez des enfants souffrant d'hypercholestérolémie familiale homozygote. En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose ou de déficit en lactase. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS :** Associations contre-indiquées : - Itraconazole ; - Kétoconazole ; - Anti-protéases. Association déconseillée : Fibrates. Associations nécessitant des précautions d'emploi : - Antivitamines K ; - Diltiazem, Vérapamil ; - Erythromycine, clarithromycine ; - Cyclosporine. Association à prendre en compte : jus de pamplemousse. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** GROSESSE : le traitement hypocholestérolémiant doit être interrompu. En cas de découverte d'une grossesse, il n'y a pas d'argument systématique pour conseiller l'interruption de la grossesse mais une surveillance prénatale orientée est nécessaire. **ALLAITEMENT :** ne pas utiliser ce médicament. **EFFETS INDESIRABLES :** douleurs abdominales, flatulence, nausée, vomissement, dyspepsie, diarrhée ou constipation, asthénie, et céphalées. Plus rarement : atteintes musculaires (à type de crampes, myalgies) associées parfois à une rhabdomyolyse (cf. Mises en garde et Précautions particulières d'emploi). Ont été également observés : - prurit, bouffées vasomotrices, réactions cutanées, hypersensibilisation ; - hépatite, ictere, pancréatite ; - manifestation d'hypersensibilité : angioedème, vascularite, thrombopénie, hyperéosinophilie, arthralgie, urticaire ; - paresthésie, neuropathie périphérique ; - alopecie. Au plan biologique : effets indésirables les plus fréquents : - élévation de l'ASAT et/ou de l'ALAT nécessitant une surveillance régulière ; - élévation des gamma GT et des phosphatases alcalines - élévation de la CPK musculaire. (cf. Mises en garde et Précautions particulières d'emploi). **PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES :** Hypolipédiant/inhibiteur de l'HMG-Co A réductase. La simvastatine abaisse la concentration plasmatique du cholestérol total, du cholestérol LDL, de l'apolipoprotéine B, du cholestérol VLDL, et des triglycérides. Liste I - ZOCOR® 5 mg : A.M.M. 335 017.2 - Bte de 28 cps - (1992, rév. 25.09.00) - Non Remb. Séc. Soc. - ZOCOR® 20 mg : A.M.M. 330 954.8 - Bte de 28 cps - (1988, rév. 25.09.00) - Prix : F. 225,10 - € 34,32 - Remb. Séc. Soc. à 65% - Collect. A.M.M. 556 648.5 : 50 cps (réservé à l'usage hospitalier) - (1988, rév. 25.09.00) - Pour une information complète, consulter le dictionnaire VIDAL. LABORATOIRES MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET - 3, Avenue Hoche - 75114 - PARIS Cedex 08 - Tél. : 01 47.54.87.00

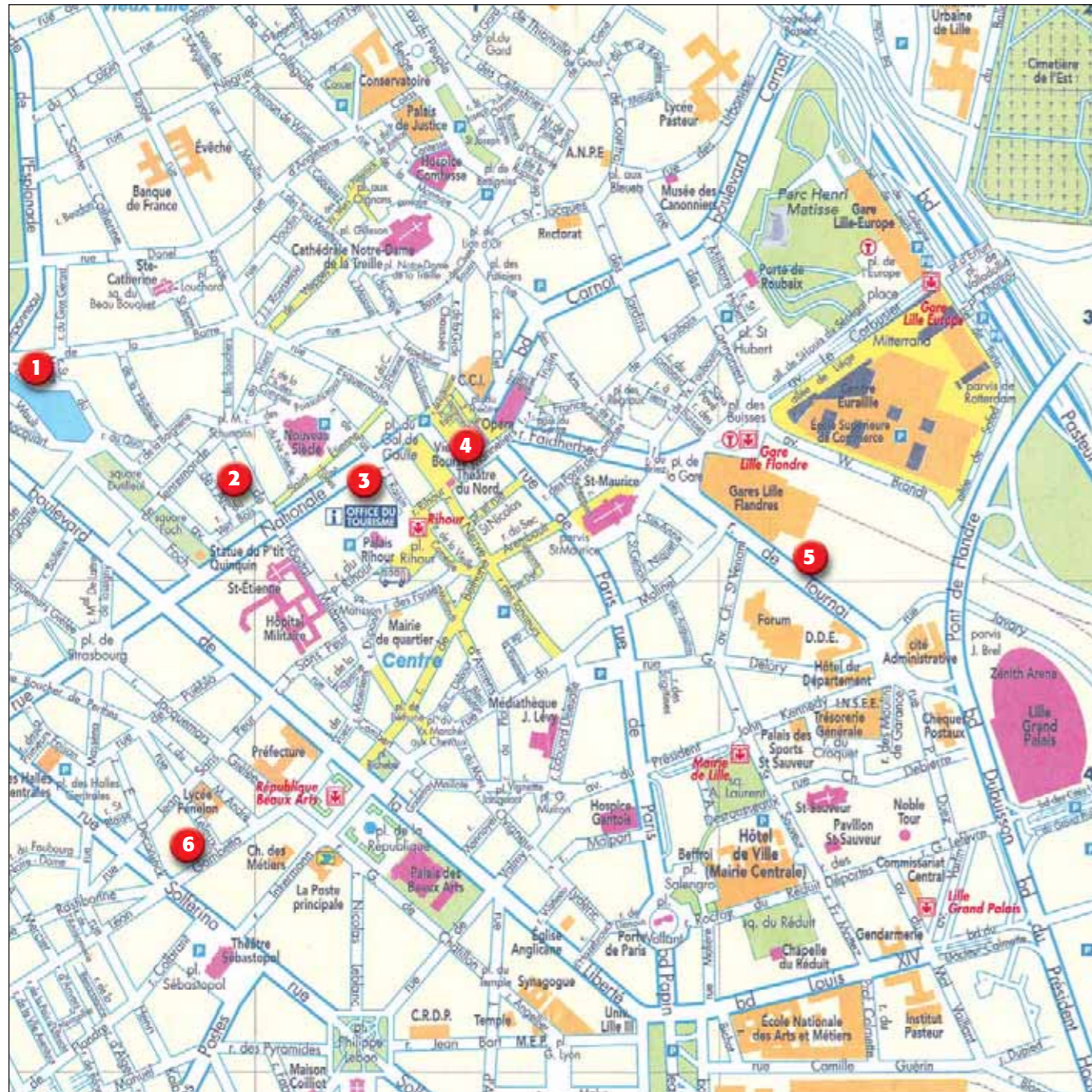


PLANS DE LA VILLE / HOTELS

CITY MAPS / HOTELS

Centre de Lille

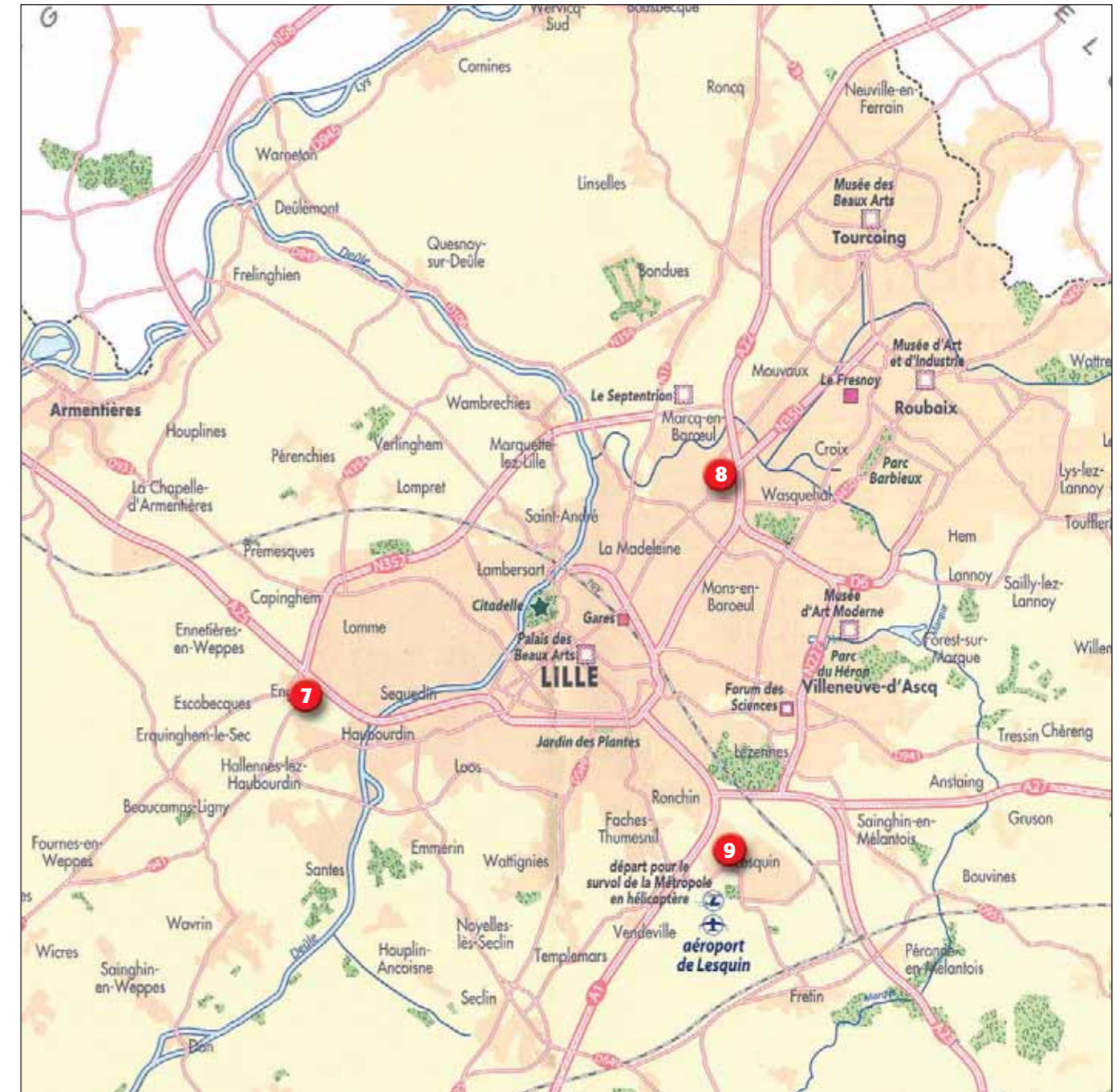
Lille Centre



- 1 Golden Tulip** **3 Best Western Belle Vue** **5 Novotel Lille Flandres**
- 2 Novotel Lille Centre** **4 Carlton** **6 Holiday Inn**

Autour de Lille

Lille Area



- 7 Novotel Ouest Englos** **8 Sofitel Lille Métropole** **9 Mercure Aéroport**

PROGRAMME RECAPITULATIF / SCHEDULE AT-A-GLANCE

Mercredi 27 Mars 2002

12h00 - 13h15
Déjeuner

13h30
Ouverture du Congrès

14h00 - 15h30
1 - Symposium académique

15h30 - 16h15
Pause café
Visite des stands

Conférence thématique
à partir de posters sélectionnés

16h15 - 17h45
2 - Symposium Pfizer
Soirée libre laboratoire

Jeudi 28 Mars 2002

08h45 - 10h15
3 - Symposium académique

10h15 - 10h45
Pause café
Visite des stands

10h45 - 12h15
4 - Symposium Fournier

12h15 - 12h45
Conférence thématique
à partir de posters sélectionnés

12h45 - 14h00
Déjeuner-débat MSD

14h00 - 14h30
Pause café
Visite des stands

14h30 - 16h00
5 - Symposium académique

16h00 - 16h30
Pause café
Visite des stands

16h30 - 18h00
6 - Symposium AstraZeneca
Soirée du Congrès

Vendredi 29 Mars 2002

08h45 - 10h15
7 - Symposium académique

10h15 - 10h45
Conférence thématique
à partir de posters sélectionnés

10h45 - 11h00
Pause café
Visite des stands

11h00 - 12h30
8 - Symposium Bayer

12h30 - 13h15
Conférence de clôture

13h15
Déjeuner
Visite des stands

De 10h00 à 16h00
Service de navettes depuis
Lille Grand Palais vers :

- Gare Lille Flandres
- Gare Lille Europe
- Aéroport

Wednesday, March 27th 2002

12.00 - 13.15
Lunch

13.30
Opening ceremony

14.00 - 15.30
1 - Symposium

15.30 - 16.15
Coffee break
Visit of the exhibition

Thematic conference
from selected posters

16.15 - 17.45
2 - Pfizer Symposium
Free laboratory evening

Thursday, March 28th 2002

08.45 - 10.15
3 - Symposium

10.15 - 10.45
Coffee break
Visit of the exhibition

10.45 - 12.15
4 - Fournier Symposium

12.15 - 12.45
Thematic conference
from selected posters

12.45 - 14.00
MSD Lunch debate

14.00 - 14.30
Coffee break
Visit of the exhibition

14.30 - 16.00
5 - Symposium

16.00 - 16.30
Coffee break
Visit of the exhibition

16.30 - 18.00
6 - AstraZeneca Symposium
Congress evening

Friday, March 29th 2002

08.45 - 10.15
7 - Symposium

10.15 - 10.45
Thematic conference from
selected posters

10.45 - 11.00
Coffee break
Visit of the exhibition

11.00 - 12.30
8 - Bayer Symposium

12.30 - 13.15
Closing conference

13.15
Lunch
Visit of the exhibition

From 10.00 à 16.00
Shuttle service from
Lille Grand Palais to :

- Gare Lille Flandres
- Gare Lille Europe
- Airport

Obésité



Roche s'engage à vos côtés



Pharma

Roche
52, boulevard du Parc 92521 Neuilly-sur-Seine cedex
Tél. : 01 46 40 50 00 - Fax : 01 46 40 52 83

LISTE DES INTERVENANTS / SPEAKERS LIST

Amouyel Ph.
U508 INSERM - Institut Pasteur
1, rue du Professeur Calmette
BP245
59019 Lille - France

Assmann G.
Universität Münster
Wesfalische Wilhelms
A. Schweitzer Straße 33
D-48149 Münster - Germany

Barter P.
The University of Adelaide
Department of Medicine
Royal Adelaide Hospital
Adelaide - Australia

Berthezene F.
Hôpital Cardiovasculaire L. Pradel
28, avenue du Doyen J. Lépine
BP Lyon-Montchat
69394 Lyon Cedex 03 - France

Betteridge J.
Sir Jules Thorn Institute
Dept of Medicine
The Middlesex Hospital
Mortimer Street
London - WIN SAA - UK

Brewer B.
N.I.H.
Molecular Disease Branch;
Building 10, room 7N115,
10 center Drive, MSC 1666
Bethesda, Maryland MD-20892-1666 - USA

Bruckert E.
Hôpital de la Pitié Salpêtrière
Service endocrinologie
83, boulevard de l'Hôpital
75651 Paris Cedex 13 - France

Carmena R.
Facultad de Medicina
Hospital Clinico Universitario
Dpt. Medicina Interna
Av. Blasco Ibanez, 17
46010 Valencia - Spain

Chait A.
Head, Division Metabolism
Endocrinology and Nutrition
Department of Medicine, University of
Washington
PO Box 356426
Seattle WA 98195-6426 - USA

Chapman J.
INSERM U551
Pavillon Benjamin Delessert
Hôpital de la Pitié
83, boulevard de l'Hôpital
75651 Paris Cedex 13 - France

Charbonnel B.
Clinique d'Endocrinologie
Hôtel Dieu
44000 Nantes - France

Danchin N.
Service de Cardiologie
HEGP
20, rue Leblanc
75908 Paris Cedex 15 - France

Després J.-P.
Centre de Recherches sur les Maladies
Lipidiques
CHUL, Bureau S-102
2705, boulevard Laurier
Ste-Foy, QC G1V 4G2 - Canada

Farnier M.
Point Médical
Rond Point de la Nation
21100 Dijon - France

Ferré P.
U465 INSERM
Centre de Recherches Biomédicales des
Cordeliers
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris Cedex 06 - France

Fruchart J.-C.
Département Athérosclérose et UR545
INSERM
Institut Pasteur
1, rue du Professeur Calmette
59019 Lille Cedex - France

Gotto A.
Cornell University Medical College
1300 York Avenue
New York - NY 10021 - USA

Greten H.
Klinik u. poliklinik f. Innere Medizin
Kernklinik u. Poliklinik
Martinistrasse 52
D-20246 Hamburg - Germany

Grundy S.
University of Texas Southwestern
Medical Center at Dallas
5323 Harry Hines Blvd. Y3.206
Dallas TX 75235-9052 - USA

Jacotot B.
Hôpital Henri Mondor
Av du Maréchal de Lattre de Tassigny
94010 Créteil - France

Juhan-Vague I.
Laboratoire d'hématologie
Centre Hospitalier Régional
et Universitaire de Marseille
Hôpital d'Adultes de la Timone
264, rue Saint-Pierre
13385 Marseille Cedex 05 - France

Kourilsky O.
Centre Hospitalier Sud Francilien
Sce Néphro./Méd. Interne/Diabéto
91014 Evry Cedex - France

Lablanche J.-M.
CHRU
Boulevard du Pr. Leclercq
59037 Lille Cedex - France

Libby P.
Harvard Medical School
Vascular Medicine and Atherosclerosis Unit
Brigham & Women's Hospital
221 Longwood Avenue
Boston MA-02115 - USA

Paoletti R.
Università Di Milano
Istituto Di Scienze Farmacologiche
Via Balzaretti, 9
30133 Milano - Italy

Pedersen T.
Professor of Clinical Cardiology
University of Oslo
Aker Hospital
0514 Oslo - Norway

Puel J.
Service de Cardiologie
Hôpital de Purpan
CHU Toulouse
31059 Toulouse Cedex - France

Rubin E.
University of California
Department Chair Genome Sciences
Lawrence Berkeley National Laboratory
1 Cyclotron Rd., Mail Stop 74-305
Berkeley CA 94720 - USA

Sacks F.
Harvard Medical School
Brigham & Women's Hospital
75 Francis Street
Boston MA 02 115 - USA

Schaefer E.
New England Medical Center
Lipid and Heart Disease Prevention Clinic
711 Washington Street
Boston MA-03222 - USA

Staels B.
Département Athérosclérose et UR545
INSERM
Institut Pasteur
1, rue du Professeur Calmette
BP245
59019 Lille Cedex - France

Taskinen M.
University Central Hospital
Third Dpt of Medicine
00290 Helsinki - Finland

Van Belle E.
Hôpital Cardiologique
Sce Cardio. B
Bd du Professeur Calmette - B.P. 245
59037 Lille cedex - France



www.servier.fr

1^{er} laboratoire pharmaceutique indépendant français

2 300 chercheurs y préparent
les médicaments du futur

73 molécules actuellement en recherche et développement,
dont 6 en phase III, en particulier dans les domaines
suivants :

- le diabète
- les pathologies cardio-vasculaires
- les neurosciences
- la cancérologie
- la rhumatologie

Une présence sur les 5 continents,
dans 140 pays

14 500 collaborateurs

Des médicaments de référence pour des pathologies
d'importance majeure, notamment
le diabète et les maladies cardio-vasculaires

Un chiffre d'affaires de 2 milliards d'euros

77 % des médicaments Servier vendus à l'internatio-

CONFÉRENCES THÉMATIQUES / THEMATIC CONFERENCES

Amphithéâtre PASTEUR

Mercredi 27 Mars 2002 / Wednesday, March 27th 2002

15h30 - 16h15

- **A.-D. Kalopissis :**
Efficient protection of VLDL from oxidative stress by human apoprotein A-II-rich HDL.
- **V. Rigalleau :**
Cockcroft's formula underestimates Glomerular filtration rate in Diabetic subjects treated by lipid lowering Drugs.

Jeudi 28 Mars 2002 / Thursday, March 28th 2002

12h15 - 12h45

- **C. Furman :**
Systemic Tissue Inhibitor of Metalloproteinases-1 gene delivery reduces neointimal hyperplasia in balloon-injured rat carotid artery.
- **G. Martin :**
Lesion progression in apoE-deficient mice : implication of chemokines and effect of the AT1 angiotensin II receptor antagonist irbesartan.

Vendredi 29 Mars 2002 / Friday, March 29th 2002

10h15 - 10h45

- **A. Pilon :**
Adenovirus mediated overexpression of PPAR α induces ABCA1 expression and promotes cholesterol efflux from human THP-1 cells.
- **P. Gelé :**
Prophylactic PPAR-alpha activation decreases brain injury after transient ischemia in mice.

DYSLIPIDÉMIES
LIPANTHYL® 160MG
FÉNOFIBRATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE

Entrez dans l'ère du bon Cholestérol

LIPANTHYL® 160 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée (Fénofibrate). DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT : LIPANTHYL® 160 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : Fénofibrate 160,00 mg Excipients : Laurilsulfate de sodium, lactose monohydraté, povidone, cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre, croscopolone, stéaryl fumarate de sodium. Composition de l'emballage OPADRY® : OPADRY (01 828920) : alcool polyvinylique, dioxyde de titane (E171), talc, lecitine de soja, gomme xanthane. Pour un comprimé pelliculé. FORME PHARMACEUTIQUE : Comprimé pelliculé à libération modifiée. Comprimé pelliculé blanc, ovale, gravé "160" sur une face et "F" sur l'autre. DONNÉES CLINIQUES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES : Hypercholestérolémie et hypertriglycéridémie isolées ou combinées (dyslipidémies de type IIa, IIb, IV de même que les dyslipidémies de type III et V malgré le faible nombre de patients avec cette pathologie traités lors des études cliniques) des patients ne répondant pas à un régime adapté et d'autres mesures thérapeutiques non médicamenteuses (par ex. diminution du poids corporel ou augmentation de l'activité physique) en particulier lorsqu'il existe des facteurs de risque associés. Le traitement des hyperlipoprotéinémies secondaires est indiqué lorsque l'hypercholestérolémie persiste même en cas de traitement efficace d'une maladie sous-jacente (par ex. dyslipidémie chez le diabétique). La poursuite du régime est toujours indispensable. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Posologie : Chez l'adulte, la dose recommandée est d'un comprimé contenant 160 mg de fénofibrate par jour. Les patients recevant une gélule de LIPANTHYL® 200 mg micronisée peuvent changer avec un comprimé de LIPANTHYL® 160 mg comprimé pelliculé à libération modifiée sans ajustement posologique. C.T.I. : 2,86 FF. Sujets âgés : la dose usuelle pour adultes est recommandée. Insuffisance rénale : une diminution de la posologie est recommandée chez les insuffisants rénaux. Utilisation d'autres formes contenant une moindre dose de principe actif (67 mg de fénofibrate micronisé en gélule ou 100 mg de fénofibrate standard en gélule) est recommandée chez ces patients. Chez l'enfant : l'utilisation de la forme orale à 160 mg est contre-indiquée. Insuffisance hépatique : cette pathologie n'a pas fait l'objet d'étude clinique. Les mesures diététiques instaurées avant le traitement doivent être continuées. Si après plusieurs mois (p.ex. 3 mois) d'administration de fénofibrate les taux sériques de lipides n'ont pas baissé suffisamment, d'autres mesures thérapeutiques ou des thérapies complémentaires doivent être envisagées. La comprimé est à avaler entier avant un repas. CONTRE-INDICATIONS : insuffisance hépatique (y compris la cirrhose biliaire), insuffisance rénale. Chez l'enfant, hypersensibilité au fénofibrate ou aux excipients du médicament. Réaction connue de photoallergie ou de phototoxicité durant un traitement par les fibrates ou le kétoprofène. Affection de la vésicule biliaire. Utilisation durant la grossesse et l'allaitement : voir rubrique «Grossesse et Allaitement». MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI : fonction hépatique : Comme avec d'autres hypolipémiants, une élévation des transaminases a été observée sous traitement par fénofibrate chez certains patients. Dans la majorité des cas, ces élévations ont été transitoires, mineures et asymptomatiques. Il est recommandé de contrôler les taux de transaminases tous les 3 mois durant les 12 premiers mois de traitement. Une attention particulière sera consacrée aux patients développant une augmentation des taux de transaminases et le traitement devra être interrompu en cas d'augmentation des taux de l'aspartate-aminotransférase (ASAT) et de l'alanine-aminotransférase (ALAT) au-delà de 3 fois la limite supérieure de la normale ou 100 UI. Muscle : Une toxicité musculaire, incluant de très rares cas de rhabdomyolyse, a été rapportée lors de l'administration de fibrates ou d'autres hypolipémiants. L'incidence de ces troubles augmente en cas d'hypalbuminémie et d'insuffisance rénale. La toxicité musculaire devrait être suspectée chez les patients présentant une myalgie diffuse, myosite, crampes et faiblesses musculaires et/ou des élévations importantes des CPK (C> 5 fois la limite supérieure de la normale). Dans ces cas, le traitement par le fénofibrate devra être arrêté. Le risque de toxicité musculaire peut être augmenté si le médicament est administré avec un autre fibrate ou un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase, en particulier dans les cas d'une maladie musculaire préexistante. En conséquence, la co-prescription de fénofibrate avec une statine devrait être réservée aux patients avec une dyslipidémie combinée sévère et un risque cardio-vasculaire élevé sans antécédent de maladie musculaire. Cette association doit être utilisée avec prudence, sous surveillance étroite de signes de toxicité musculaire. Pour les patients hypolipémiants sous oestrogènes ou sous contraceptifs contenant des oestrogènes, il convient de s'assurer si l'hyperlipidémie est de nature primaire ou secondaire (augmentation possible des taux lipidiques provoquée par l'administration orale d'oestrogènes). INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS : Anticoagulants oraux : le fénofibrate potentialise l'effet des anticoagulants oraux et peut augmenter le risque de saignements. Il est recommandé de réduire d'un tiers la posologie des anticoagulants au début du traitement et si nécessaire de réajuster progressivement la dose en fonction de l'INR International Normalised Ratio). Ciclosporine : Des cas sévères mais réversibles d'atteinte de la fonction rénale ont été rapportés en cas d'administration concomitante de fénofibrate et de ciclosporine. Chez ces patients, la fonction rénale devra être attentivement surveillée et le traitement par fénofibrate arrêté en cas de perturbations importantes des paramètres biologiques. Inhibiteurs de l'HMGCoA réductase et autres fibrates : cf. rubrique «Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi». GROSSESSE ET ALLAITEMENT : Il n'y a pas de données disponibles sur l'utilisation de fénofibrate chez la femme enceinte. Les résultats des études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effets tératogènes. Des effets embryotoxiques ont été observés à des doses aux émisses de celles de la toxicité maternelle. Le risque potentiel chez l'homme est inconnu. Il n'y a pas de données sur le passage de fénofibrate et/ou de ses métabolites dans le lait maternel. EFFETS INDÉSIRABLES : Effets indésirables les plus fréquemment observés sont : Gastro-intestinal : troubles digestifs, gastriques ou intestinaux (douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée et flatulences) d'intensité modérée. Peau : réactions telles que éruptions, prurit, urticaire ou réactions de photosensibilisation dans des cas individuels (même après une utilisation sans complications pendant plusieurs mois) une photosensibilisation cutanée peut apparaître avec érythème, vésicules ou papules sur des parties de la peau exposées aux rayons solaires ou à la lumière UV artificielle (par ex. lampes à UV). Effets indésirables plus rares : Foie : des élévations modérées de taux de transaminases sériques peuvent apparaître chez certains patients (cf. rubrique «précautions particulières d'emploi»). Des épisodes d'hépatite ont été très rarement rapportés. Si des symptômes d'hépatite (ictère, prurit) apparaissent, il y a lieu de vérifier les paramètres hépatiques et d'interrompre le traitement par fénofibrate si nécessaire (cf. rubrique «mises en garde»). Muscle : Comme avec d'autres hypolipémiants, des cas de toxicité musculaire (myalgie diffuse, myosite, crampes et faiblesse musculaire) et de très rares cas de rhabdomyolyse ont été rapportés. Ces effets sont généralement réversibles si l'administration du médicament est arrêtée (voir rubrique «mises en garde»). Dans de rares cas, les effets indésirables suivants ont été rapportés : lithiase biliaire (mais la relation causale reste non concluante), impuissance, ataxie. Des augmentations de la créatininémie et de l'urémie ainsi qu'une faible baisse de l'hémoglobine et des leucocytes peuvent être observées. SURDOSAGE : Aucun cas de surdosage n'a été rapporté. Aucun antidote spécifique n'est connu. Si un surdosage est suspecté, commencer un traitement symptomatique et instaurer des mesures appropriées correctives. Le fénofibrate n'est pas hémolytique. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES : Hypolipémiant / Hypocholestérolémiant et hypotriglycéridémiant / Fibrates. Code ATC : C10 AB 05. LIPANTHYL® 160 mg comprimé pelliculé à libération modifiée est suprabioéquivalent (bioéquivalence augmentée) comparé aux précédentes formulations. DUREE DE CONSERVATION ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION 2 ans. A conserver à une température ne dépassant pas + 30° C. A conserver dans l'emballage extérieur 355 373 9 : 30 comprimés sous plaquette thermoformée. Prix limite de vente : 85,00 FF / 13,11 Euros (30 comprimés). Lieu II, Laboratoires FOURNIER 9, rue Petitot - 21000 DIJON France Tél. 01 47 10 88 00 DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION : Octobre 2000. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE : Novembre 2000. Pour une information plus détaillée, consulter le dictionnaire VDL®.

L'efficacité
du HDL-C
en plus

La double efficacité
sur le cholestérol*

Ce médicament est préconisé pour les patients ne répondant pas à un régime adapté et d'autres mesures thérapeutiques non médicamenteuses (par ex. : diminution du poids corporel ou augmentation de l'activité physique) en particulier lorsqu'il existe des facteurs de risque associés. La poursuite du régime est toujours indispensable.

AstraZeneca 

PRÉVENTION CARDIOVASCULAIRE

JUSQU'À OÙ FAUT-IL BAISSER LE LDLc ?



DENV 1584 - 2001/06 - SAATCHI & SAATCHI HEALTHCARE - Photo : Image Bank / Régine M.