

▶ P R O G R A M

**MSDA...**

**4<sup>th</sup> Metabolic Syndrome, type II Diabetes  
and Atherosclerosis congress**

**2007**

● **Lisbon, Portugal**  
May 16<sup>th</sup> - 20<sup>th</sup>, 2007

## Under the aegis of



INTERNATIONAL  
ATHEROSCLEROSIS  
SOCIETY



International Task Force  
for Prevention of  
Coronary Heart Disease



Fondation  
Cœur et Artères  
Recherche et Prévention  
Nutrition et Santé



## Gold sponsor

Solvay  
Pharmaceuticals



## Silver sponsors

AstraZeneca



Bayer HealthCare  
Pharmaceuticals

NOVARTIS



MSD



Schering-Plough

## Bronze sponsors



Pierre Fabre  
Médicament



sanofi aventis

Because health matters

## Sponsors

MARS / Masterfoods



The scientific committee and the organizing secretariat thank warmly the following actors of the pharmaceutical industry for their support and contribution to the 4<sup>th</sup> Metabolic Syndrome, type II Diabetes and Atherosclerosis congress.

## C O N T E N T S

Welcome address .....	4
Scientific and organizing committee .....	4
Exhibition map .....	5
Program at a glance .....	6

### **DETAILED PROGRAM**

Thursday May 17 <sup>th</sup> , 2007	
morning .....	8
afternoon .....	10
Friday May 18 <sup>th</sup> , 2007	
morning .....	12
afternoon .....	14
Saturday May 19 <sup>th</sup> , 2007	
morning .....	15
afternoon .....	15

<b>LIST OF POSTER ABSTRACTS</b> .....	18
Information to the faculty and poster authors .....	20
General information .....	22
The congress from A to Z .....	24

## Welcome address

Dear Friends and Colleagues,

On behalf of the Scientific Committee of the 4<sup>th</sup> "Metabolic Syndrome, type II Diabetes and Atherosclerosis congress", it is our great pleasure to cordially welcome all the participants to the Lisbon Congress Centre.



We have made every effort to set up a program highly susceptible to interest both physicians and academic researchers, covering the most recent data on the topics of this congress.

We hope that you will enjoy the scientific events of this congress. We would like to thank the high-level lecturers and all the authors who submitted very interesting papers and posters. To give more opportunities to share our knowledge, posters will be displayed for the whole duration of the meeting.

Our wishes are that you can enjoy and never forget this exciting scientific event.

Welcome to Lisbon,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jean-Charles Fruchart". The signature is written in a cursive, flowing style with a long horizontal line extending from the end.

Professor Jean-Charles FRUCHART  
Chair

### SCIENTIFIC AND ORGANIZING COMMITTEE

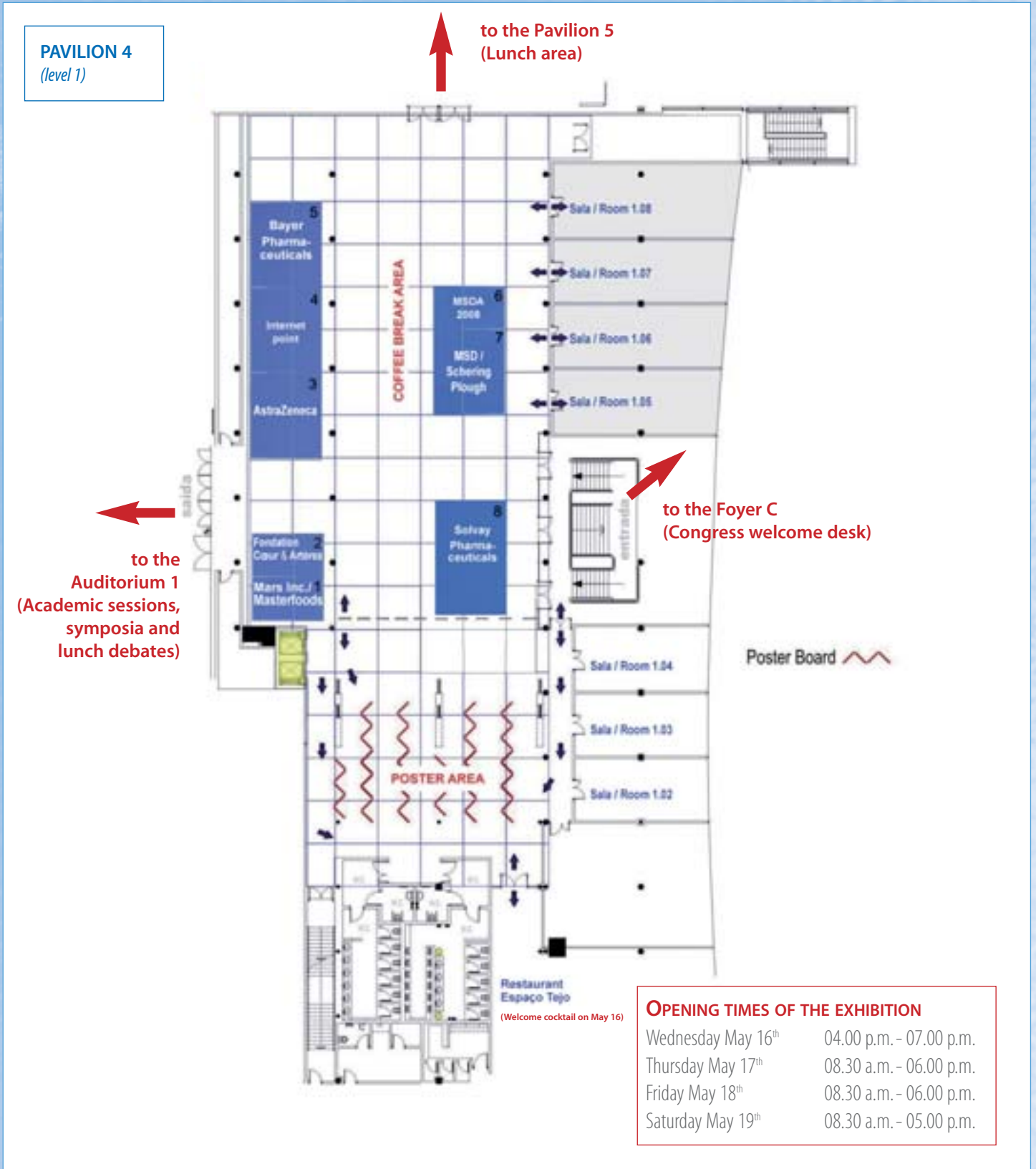
#### Chair:

Pr Jean-Charles FRUCHART (France)  
Atherosclerosis Department  
and UR 545 Inserm  
Institut Pasteur de Lille  
1, rue du Professeur Calmette  
59019 Lille Cedex  
France  
Tel: +33 (0)3 20 87 73 56  
Fax: +33 (0)3 20 87 73 19 or 60

#### Members:

Dr Jamila FRUCHART-NAJIB  
Pr Patrick DURIEZ  
Pr Bart STAELS

## Exhibition map



## Program at a glance

(All scientific sessions will be held in the auditorium 1, level 1)

WEDNESDAY MAY 16	THURSDAY MAY 17	FRIDAY MAY 18	SATURDAY MAY 19	SUNDAY MAY 20
	<p>08.35 - 10.15 a.m.</p> <p><b>ACADEMIC SESSION 1</b> <b>Obesity, metabolic syndrome and type II diabetes: still growing epidemics</b> <i>Co-Chairs: B. Brewer (USA)</i> C. Calvo (Chile) G. Crepaldi (Italy) F. Sacks (USA) C. Calvo (Chile) L. Tokgozoglul (Turkey)</p>	<p>09.00 - 10.30 a.m.</p> <p><b>ACADEMIC SESSION 3</b> <b>Diagnosis and prevention</b> <i>Chair: S. Smith (USA)</i> P. Barter (Australia) V. Brown (USA) J. Davignon (Canada)</p>		<p>09.00 - 10.30 a.m.</p> <p><b>DISCUSSED POSTER SESSION</b> <i>Chair: J.-C. Fruchart (France)</i></p>
	<p>COFFEE BREAK AND POSTER VIEWING</p>	<p>COFFEE BREAK AND POSTER VIEWING</p>	<p>09.20 a.m. - 12.00 p.m.</p> <p><b>FONDATION CŒUR ET ARTÈRES SYMPOSIUM 1</b> <b>Nutrition and cardiometabolic / cardiovascular disease risks</b> <i>Co-Chairs: J.M. Silva (Portugal)</i> G. Schwartz (USA) A. Tremblay (Canada) W.S. Harris (USA) N. Marx (Germany) R. Ross (Canada)</p>	
	<p>10.45 a.m. - 12.30 p.m.</p> <p><b>SYMPOSIUM SOLVAY</b> <b>Metabolic bomb is ticking; how can we defuse it?</b> <i>Chair: F. Sacks (USA)</i> S. Smith (USA) R. Ceska (Czech Republic) P. Dodson (UK) A. Zambon (Italy)</p>	<p>11.00 a.m. - 12.30 p.m.</p> <p><b>SYMPOSIUM BAYER</b> <b>In may 2007, are hypertensive patients with metabolic syndrome still different from other hypertensive patients?</b> <i>Chair: G. Assman (Germany)</i> A. Benetos (France) G. Assmann (Germany) M.-C. Aumont (France)</p>		
	<p>12.45 - 02.15 p.m.</p> <p><b>LUNCH DEBATE ASTRAZENECA</b> <b>Dyslipidemia and atherosclerosis: dangerous liaisons ...</b> <i>Co-Chairs: J.-C. Fruchart (France)</i> J. Shepherd (UK) J. Chapman (France) S. Kownator (France) J. Shepherd (UK)</p>	<p>12.30 - 02.00 p.m.</p> <p>BUFFET LUNCH</p>	<p>12.00 - 02.00 p.m.</p> <p>BUFFET LUNCH</p>	End of the Congress
	<p>02.15 - 03.45 p.m.</p> <p><b>ACADEMIC SESSION 2</b> <b>Metabolic abnormalities associated with metabolic syndrome and diabetes</b> <i>Co-Chairs: R. Ceska (Czech Republic)</i> A. Catapano (Italy) B. Brewer (USA) M. Lafontan (France) K. Clément (France)</p>	<p>02.00 - 03.30 p.m.</p> <p><b>ACADEMIC SESSION 4</b> <b>Current and future treatment strategies in cardiometabolic complications</b> <i>Co-Chairs: G. Crepaldi (Italy)</i> M. Komajda (France) M. Komajda (France) B. Staels (France) J. Plutzky (USA)</p>	<p>02.00 - 04.00 p.m.</p> <p><b>FONDATION CŒUR ET ARTÈRES SYMPOSIUM 2</b> <b>Physical activity and cardiometabolic / cardiovascular disease risks</b> <i>Chair: A. Tremblay (Canada)</i> P.A. McCullough (USA) J. Gill (UK) C. Simon (France)</p>	
	<p>COFFEE BREAK AND POSTER VIEWING</p>	<p>COFFEE BREAK AND POSTER VIEWING</p>		
<p>07.00 - 07.30 p.m.</p> <p><b>CONGRESS OPENING CEREMONY</b> Auditorium 1, level 1 Lisbon Congress Centre</p>	<p>04.15 - 05.45 p.m.</p> <p><b>SYMPOSIUM MSD / SCHERING-PLOUGH</b> <b>Diabetic dyslipidemia: therapeutic associations' interest</b> <i>Chair: J.-M. Lablanche (France)</i> E. Bruckert (France) M. Krempf (France) J.-C. Fruchart (France)</p>	<p>04.00 - 05.30 p.m.</p> <p><b>SYMPOSIUM NOVARTIS</b> <b>Management of high risk patients</b> <i>Chair: E. Bruckert (France)</i> E. Bruckert (France) J.-M. Lablanche (France) T. Laperche (France) J. Amar (France)</p>	<p>02.00 - 06.00 p.m.</p> <p><b>PPARS WHITE PAPER</b> (Private session)</p>	
<p>07.30 - 09.00 p.m.</p> <p><b>WELCOME COCKTAIL</b> Restaurant ESPAÇO TEJO, level 1 Lisbon Congress Centre</p>				

# DETAILED PROGRAM

**Wednesday May 16, 2007 / Evening**

AUDITORIUM I

07.00 p.m.  
07.30 p.m.

**CONGRESS OPENING CEREMONY**

J.-C. Fruchart

07.30 p.m.  
09.00 p.m.

**WELCOME COCKTAIL**

Lisbon Congress Centre - restaurant "Espaço Tejo," level 1

**Thursday May 17, 2007 / Morning**

AUDITORIUM I

08.35 a.m.  
10.15 a.m.

**ACADEMIC SESSION 1**

**Obesity, metabolic syndrome and type II diabetes: still growing epidemics**

**Chaired by:** B. Brewer (USA) - C. Calvo (Chile)

08.35 a.m.

Components of the metabolic syndrome and incidence of diabetes in elderly Italians: the Italian Longitudinal Study on Aging ..... G. Crepaldi (Italy)

AL-01

09.00 a.m.

Atherogenic lipoprotein targets for diet and drug treatment ..... F. Sacks (USA)

AL-02

09.25 a.m.

Vascular inflammation and endothelial dysfunction in adults and adolescents with metabolic syndrome ..... C. Calvo (Chile)

AL-03

09.50 a.m.

Cardiovascular complications in diabetes & metabolic syndrome: What do the new guidelines tell us? ..... L. Tokgozoglu (Turkey)

AL-04

10.15 a.m.  
10.45 a.m.

Coffee Break - Visit of the exhibition and poster areas (Pavilion 4, level 1)

10.45 a.m.  
12.30 p.m.

**SYMPOSIUM SPONSORED BY SOLVAY PHARMACEUTICALS**

**Metabolic bomb is ticking; how can we defuse it?**

**Chaired by:** F. Sacks (USA)

10.45 a.m.

Global epidemiology, risks and consequences of the metabolic syndrome ..... S. Smith (USA)

11.10 a.m.

Prediabetes, the metabolic syndrome and cardiovascular disease ..... R. Ceska (Czech Republic)

11.35 a.m.

Early detection and prevention of retinopathy ..... P. Dodson (UK)

12.00 p.m.

Therapeutical approaches of macro and micro-vascular events ..... A. Zamboni (Italy)



MANAGEMENT OF HYPERTENSION AND MORE

**TEVETEN**<sup>®</sup>  
eprosartan mesylate



**TEVETEN**<sup>®</sup> **PLUS**  
eprosartan hydrochlorothiazide



**MOSES** 

**M**orbidity and mortality  
after **S**troke – **E**prosartan  
compared with nitrendipine  
for **S**econdary prevention  
**STROKE** 2005; 36: 1218-1226

Solvay  
Pharmaceuticals



For more information see: [www.solvay.com](http://www.solvay.com)

a Passion for Progress<sup>®</sup>

**Thursday May 17, 2007 / Afternoon**

**AUDITORIUM I**

**12.45 p.m.  
02.15 p.m.**

**LUNCH DEBATE SPONSORED BY ASTRAZENECA**

**Dyslipidemia and atherosclerosis: dangerous liaisons ...**

**Chaired by:** J.-C. Fruchart (France) - J. Shepherd (UK)

- Atherosclerosis progression versus regression : role of LDL ..... J. Chapman (France)
- Best practice in vascular imaging ..... S. Kownator (France)
- Current therapeutic strategies for dyslipidemia ..... J. Shepherd (UK)

**02.15 p.m.  
03.45 p.m.**

**ACADEMIC SESSION 2**

**Metabolic abnormalities associated with metabolic syndrome and diabetes**

**Chaired by:** R. Ceska (Czech Republic) - A. Catapano (Italy)

**02.15 p.m.**

- The role of HDL in the treatment of patients with the metabolic syndrome and diabetes ..... B. Brewer (USA) **AL-05**

**02.45 p.m.**

- Atrial natriuretic peptide: the control of lipolysis, adipokine and cytokines production in human subcutaneous adipose tissue ..... M. Lafontan (France) **AL-06**

**03.15 p.m.**

- Adipose tissue, inflammation and metabolic diseases ..... K. Clément (France) **AL-07**

**03.45 p.m.  
04.15 p.m.**

Coffee Break - Visit of the exhibition and poster areas (Pavilion 4, level 1)

**04.15 p.m.  
05.45 p.m.**

**SYMPOSIUM SPONSORED BY MSD / SCHERING-PLOUGH**

**Diabetic dyslipidemia: therapeutic associations' interest**

**Chaired by:** J.-M. Lablanche (France)

**04.15 p.m.**

- Diabetic patients' treatment and NSFA recommendations ..... E. Bruckert (France)

**04.45 p.m.**

- Cholesterol absorption and production: mechanistic aspects ..... M. Krempf (France)

**05.15 p.m.**

- Intensive LDL-c lowering in patients with diabetes ..... J.-C. Fruchart (France)

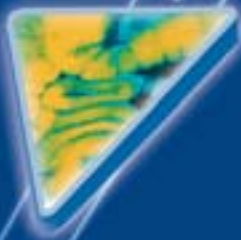
Hypercholestérolémie primaire non contrôlée par une statine seule et le régime



# EZETROL® + *statine*

(ézétimibe)

1<sup>er</sup> inhibiteur  
de l'absorption  
intestinale  
du cholestérol



Synthèse  
hépatique



Agir sur deux  
sources du cholestérol  
pour plus d'efficacité

© Marque déposée de MSP Singapore Company, LLC

10 07 EZT 06F 0268J - Octobre 2006

**EZETROL® 10 mg, comprimé. PRESENTATION ET COMPOSITION (\*) :** ézétimibe (10 mg) ; croscarmellose sodique, lactose monohydraté, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline, povidone (K29-32), laurylsulfate de sodium. **INDICATIONS :**  
– **Hypercholestérolémie primaire :** • EZETROL en association avec une statine (inhibiteur de l'HMG-CoA réductase) est indiqué comme traitement adjuvant au régime chez les patients ayant une hypercholestérolémie primaire (familiale hétérozygote et non familiale) et qui ne sont pas contrôlés de façon appropriée par une statine seule. • EZETROL en monothérapie est indiqué comme traitement adjuvant au régime chez les patients ayant une hypercholestérolémie primaire (familiale hétérozygote et non familiale) pour lesquels un traitement par statine est inapproprié ou est mal toléré. – **Hypercholestérolémie familiale homozygote (HFHo) :** • EZETROL en association avec une statine est indiqué comme traitement adjuvant au régime chez les patients ayant une HFHo. Ces patients peuvent recevoir également des traitements adjuvants (exemple : aphérese des LDL). – **Sitostérolémie homozygote (phytostérolémie) :** • EZETROL est indiqué comme traitement adjuvant au régime, chez les patients ayant une sitostérolémie familiale homozygote. – Des études démontrant l'efficacité d'EZETROL dans la prévention des complications de l'athérosclérose ne sont pas encore terminées.  
**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION (\*) :** • Suivre un régime hypolipémiant adapté pendant toute la durée du traitement. • Prendre un comprimé par jour. • En association à une statine, poursuivre la posologie de la statine utilisée (cf. RCP de la statine utilisée). • En association à une résine échangeuse d'ions, prendre EZETROL soit ≥ 2 heures avant ou ≥ 4 heures après celle-ci. • Enfants et adolescents ≥ 10 ans : pas d'ajustement posologique mais expérience clinique limitée. • Enfants < 10 ans : non recommandé. • Sujet âgé/insuffisant hépatique léger/insuffisant rénal : pas d'ajustement posologique. C.T.J. : 1,61 €. **CONTRE-INDICATIONS :** – Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des constituants du médicament. – En association avec une statine : • Se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit de la statine utilisée. • Le traitement par EZETROL est contre-indiqué pendant la grossesse ou l'allaitement. • Le traitement par EZETROL est contre-indiqué chez les patients présentant une affection hépatique évolutive ou des élévations persistantes et inexpliquées des transaminases plasmatiques. **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI (\*) :** – Des cas d'atteinte musculaire et de rhabdomyolyse ont été rapportés. Les patients doivent être informés du risque d'atteinte musculaire. – Si associé à une statine, pratiquer des tests hépatiques en début de traitement et selon la recommandation pour la statine. – Non recommandé en cas d'insuffisance hépatique modérée ou sévère ou de prise de fibrates. – Prudence en cas de prise de ciclosporine, de warfarine ou d'autres AVK. – 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 MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTION (\*) :** – Association non recommandée avec les fibrates. – Interaction avec la cholestyramine, la ciclosporine et la warfarine. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT (\*) :** – Contre-indiqué en association avec une statine. Ne pas administrer EZETROL à la femme enceinte (sauf en cas de nécessité absolue) ou allaitante. **EFFETS INDESIRABLES (\*) :** • **Etudes cliniques :** – EZETROL administré seul : • **Fréquent :** céphalées ; douleurs abdominales, diarrhée. – EZETROL associé à une statine : • **Fréquent :** céphalées, fatigue ; douleurs abdominales, constipation, diarrhée, flatulence, nausées ; myalgies. – **Biologie :** augmentation des transaminases et des CPK. – **Depuis la mise sur le marché :** • **rare :** hypersensibilité incluant rash, urticaire ; nausées ; hépatite ; arthralgies, myalgies ; augmentation des transaminases et augmentation des CPK. • **très rare :** thrombopénie ; anaphylaxie, angio-œdème ; pancréatite ; lithiase biliaire, cholécystite ; myopathie/rhabdomyolyse. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES (\*) :** Classe pharmacothérapeutique : **autres réducteurs du cholestérol et des triglycérides.** **DONNEES ADMINISTRATIVES :** Liste I • A.M.M. 362 270-7 : boîte de 28 cps ; (2003, rév. 06.09.06). Prix : 45,11 €. Remb. Séc. Soc. 65%. – Agréé Collect. • A.M.M. 564 349-3 : boîte de 50 cps ; (2003, rév. 06.09.06) ; Conditionnement exclusivité hospitalier. – Agréé Collect. **TITULAIRE DE L'A.M.M. :** MSD-SP LTD – Hertford Road, Hoddesdon – HERTFORDSHIRE EN11 9BU – Royaume-Uni. **EXPLOITANT :** Laboratoires MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET – 3, avenue Hoche – 75114 PARIS cedex 08 – Tél. 01 47 54 87 00 – Centre d'Information : Tél. 01 47 54 88 00. \*Pour une information complète, consulter le dictionnaire VIDAL. Cette spécialité fait l'objet d'une co-promotion des Laboratoires MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET et SCHERING-PLOUGH.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le RCP disponible sur le site [www.msd-france.com](http://www.msd-france.com)



BETTER TOGETHER!\*

MSD

\* Plus forts ensemble !



Schering-Plough

**Friday May 18, 2007 / Morning**

**AUDITORIUM I**

**09.00 a.m.  
10.30 a.m.**

**ACADEMIC SESSION 3**

**JOINT SESSION SUPPORTED BY THE INTERNATIONAL ATHEROSCLEROSIS SOCIETY (I.A.S.)**

**Diagnosis and prevention**

**Chaired by:** S. Smith (USA)

**09.00 a.m.**

Importance of dyslipidemia in the diagnosis of the metabolic syndrome ... P.Barter (Australia)

**AL-08**

**09.30 a.m.**

Do we have the right lipid targets in preventing vascular disease  
in the metabolic syndrome? .....

V. Brown (USA)

**AL-09**

**10.00 a.m.**

The metabolic syndrome is not going away .....

J. Davignon (Canada)

**AL-10**

**10.30 a.m.  
11.00 a.m.**

Coffee Break - Visit of the exhibition and poster areas (Pavilion 4, level 1)

**11.00 a.m.  
12.30 p.m.**

**SYMPOSIUM SPONSORED BY BAYER PHARMACEUTICALS**

**In May 2007, are hypertensive patients with metabolic syndrome still different from  
other hypertensive patients?**

**Chaired by:** G. Assmann (Germany)

**11.00 a.m.**

Is the MS an illness or a risk factors accumulation? .....

A. Benetos (France)

**11.30 a.m.**

The MS definition: NCEP III vs IDF criteria and implications  
for the risk of myocardial infarction .....

G. Assmann (Germany)

**12.00 p.m.**

Why and how to treat the patients with MS? .....

M.-C. Aumont (France)

**12.30 p.m.  
02.00 p.m.**

Buffet lunch (Pavilion 5, level 1)

HTA ESSENTIELLE

# EFFICACE 24h/24<sup>(1)</sup>

Contrôle tensionnel y compris  
les 6 dernières heures de prise<sup>(2)</sup>



## PRITOR<sup>®</sup>

Telmisartan

(1) RCP (2) Mallon JH et al. Journal of Human Hypertension 1999; 13: 457-64

**DENOMINATION** Pritor<sup>®</sup> 20 mg, 40 mg ou 80 mg. Comprimés. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** P : 20 mg, 40 mg ou 80 mg de telmisartan. **Exclérent à effet osmoteur** : sorbitol - Pritor<sup>®</sup> 20 mg (145 mg), Pritor<sup>®</sup> 40 mg (189 mg) et Pritor<sup>®</sup> 80 mg (338 mg). **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** - Traitement de l'hypertension artérielle essentielle. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** **Adultes** : Dose habituellement efficace - 40 mg par jour en une prise. Chez certains patients, une posologie quotidienne de 20 mg peut toutefois être suffisante. Dans les cas où la pression artérielle n'est pas contrôlée à la posologie usuelle, la dose de telmisartan peut être augmentée jusqu'à une dose maximale de 80 mg en une prise par jour. Avant d'augmenter la posologie de telmisartan, il faut tenir compte de l'effet antihypertenseur maximal attendu entre la gastrinémie et la huitième semaine suivant l'initiation du traitement. C.T.L. : 0,76 € (40 mg) ; 0,92 € (80 mg).

**Insuffisance rénale légère à modérée et patients âgés** : aucun ajustement posologique n'est nécessaire. **Insuffisance rénale sévère ou patients hémodialysés** : une dose initiale plus faible de 20 mg est recommandée. **Insuffisance hépatique légère à modérée** : ne pas dépasser 40 mg en une prise par jour. **Enfants et adolescents** : Efficacité et sécurité d'emploi de Pritor<sup>®</sup> non établies chez les sujets de moins de 18 ans. **CONTRE-INDICATIONS** P : Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients - Deuxième et troisième trimestres de la grossesse et allaitement - Cholestase, obstruction biliaire - Insuffisance hépatique sévère - problèmes hématologiques d'importance au traitement. **MISE EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI** P : • Insuffisance hépatique légère à modérée. • Sténose artérielle rénale bilatérale ou sur rein fonctionnellement unique. • Stupeur, accoussés d'hypertension sévère et insuffisance rénale. • Insuffisance rénale : surveillance régulière de la kaliémie et de la créatinémie. Pas de données disponibles chez le transplanté rénal vivant. • Hypodémie et/ou déplétion sodée à la suite d'un traitement diurétique à forte dose, d'un régime hyposodé, de diarrhées ou de vomissements : risque d'hypokaliémie asymptomatique. Corriger ces troubles avant l'initiation du traitement.

• Hypertension artérielle primaire : utilisation déconseillée. • Sténose aortique ou artériopathie coronarienne obstructive hypertrophique. • Maladie cardiovasculaire ischémique : risque d'IMC ou d'AVC par réduction trop importante de la PA. • Moindre efficacité antihypertensive dans la population noire. • Atteintes liées au SRAA (insuffisance cardiaque congestive sévère ou atteinte rénale sous-jacente et/ou compensée sténose artérielle rénale) : le traitement par d'autres médicaments agissant sur le SRAA a été associé à une hypertension sévère, une hyperkaliémie, une oligurie ou plus rarement, une insuffisance cardiaque. • Association à d'autres médicaments agissant sur le SRAA, en particulier en cas d'insuffisance rénale sévère ou d'insuffisance cardiaque, et de diabète sucré : risque d'hyperkaliémie → surveillance étroite de la kaliémie recommandée. • Association à des diurétiques (à usage posologique, à un traitement de supplémentation potassique, à des sels de régime contenant du potassium ou à d'autres médicaments susceptibles d'augmenter le taux plasmatique de potassium : risque d'hyperkaliémie → surveillance étroite de la kaliémie recommandée. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS** P : - Lithium (si l'association se peut être évitée) : surveillance de la lithémie. - Digoxine : surveillance de la digoxinémie en cas d'association. - EC, diurétiques d'épargne potassique, suppléments potassiques, sels de régime contenant du potassium, ciclosporine ou autres médicaments tels que l'hipérine : surveillance de la kaliémie. - Antihypertenseurs - factices, amiloride : augmentation des effets hypotenseurs. - Alcool, barbituriques, narcotiques, vasodilatateurs : risque d'hypotension orthostatique. - Simvastatine : augmentation de C<sub>max</sub> et élimination plus rapide de son métabolite actif.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT** P : Chez les patientes qui envisagent une grossesse, il est conseillé de mettre en place un traitement adapté avant le début de la grossesse. Par mesure de précaution, ne pas utiliser le Pritor<sup>®</sup> pendant le premier trimestre de la grossesse. Si une grossesse débute chez une patiente sous Pritor<sup>®</sup>, le traitement doit être interrompu le plus rapidement possible. Le Pritor<sup>®</sup> est contre-indiqué au cours des deuxième et troisième trimestres de la grossesse. Le Pritor<sup>®</sup> est contre-indiqué en cas d'allaitement. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES** P : Possibilité de vertiges ou de somnolence. **EFFETS INDESIRABLES** P : Les effets indésirables présentés ci-après ont été observés lors des essais cliniques. • Fréquent : symptômes d'infections (par exemple infections urinaires incluant des cystites), infections hauts de l'appareil respiratoire telles que pharyngite et sinusite, douleur abdominale, suphies, dyspepsie, eczéma, arthralgies, douleur dorsale (par exemple sciatique), spasmes musculaires ou douleurs dans les extrémités, myalgies, douleurs thoraciques, syndrome pseudo-grippal. • Peu fréquent - anémis, troubles de la vision, vertiges, sécheresse buccale, flatulences, hyperhidrose, tendinites. • Rare : troubles gastriques. Par ailleurs, depuis la mise sur le marché de Pritor<sup>®</sup>, des cas d'érythème, de prurit, de malaises, d'insomnie, de dépression, de troubles digestifs, de vomissements, d'hypotension, de bradycardie, de tachycardie, de délirium, d'isoconopie, de thrombocytopénie, de faiblesse et de manque d'efficacité ont été rarement (de 0,01% à < 0,1%) rapportés. Comme avec les autres AAT, des cas isolés d'adénome de Quincke, d'urticaire et d'autres événements similaires ont été rapportés. Constantes hémologiques : rarement (de 0,01% à < 0,1%), baisse du taux d'hémoglobine ou augmentation du taux d'acide urique, observées plus fréquemment chez les patients traités par Pritor<sup>®</sup> que chez les patients sous placebo. Des élévations des taux de créatinine ou des enzymes hépatiques ont été rapportées sans traitement mais avec une fréquence similaire ou plus élevée dans le groupe placebo.

**SURDOSAGE** P : **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES** P : **PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES** P : Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, code ATC G03CA01. **PROPRIETES PHARMACOCINETIQUES** P : **DONNEES DE SECURITE PRECLINIQUES** P : **DONNEES PHARMACEUTIQUES** P : **CONSERVATION** P : 3 ans (comprimés à 20 mg) et 4 ans (comprimés à 40 et 80 mg). A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité. **NATURE ET CONTENU DE L'EMBALLAGE EXTERIEUR** P : PRÉSENTATIONS ET NUMEROS AU REGISTRE COMMUNAUTAIRE DES MEDICAMENTS : Boîtes de 28 et 90 comprimés en plaquettes thermoplastiques (Polyamide/aluminium/PVC). **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE** : Liste I. **PRITOR<sup>®</sup> 20 mg** : Non remboursé. **PRITOR<sup>®</sup> 40 mg** : Remb.Séc.Soc. à 65% - Collect. Mis sur le marché en 1999. Prix (B/28) : 21,33 € - Prix (B/90) : 62,16 €. **PRITOR<sup>®</sup> 80 mg** : Remb.Séc.Soc. à 65% - Collect. Mis sur le marché en 1999. Prix (B/28) : 25,84 € - Prix (B/90) : 74,49 €. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : Bayer HealthCare AG - D-51368 Leverkusen - Allemagne. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION** : Pritor<sup>®</sup> 20 mg : 15 septembre 1999. Pritor<sup>®</sup> 40 mg et 80 mg : 11 décembre 1999. **DATE DU DERNIER RECTIFICATIF D'AMM** : 8 janvier 2007.

• Pour une information plus complète, consulter le Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques ou le Résumé des caractéristiques du Produit mis à disposition par notre laboratoire. **BAYER PHARMA** - 13, rue Jean Jaures - 92907 Puteaux Cedex Standard - 01 49 06 56 00 - Pharmacovigilance : 01 49 06 59 00. Information médicale : 01 49 06 56 64

**PRITOR<sup>®</sup> 20 mg** : 28 : 352 639-8 (E)159/09/012  
90 : 371 670-4 (E)159/09/019

**PRITOR<sup>®</sup> 40 mg** : 28 : 349 584-1 (E)159/09/032  
90 : 371 671-0 (E)159/09/017

**PRITOR<sup>®</sup> 80 mg** : 28 : 349 585-8 (E)159/09/037  
90 : 371 672-7 (E)159/09/018

02.00 p.m.  
03.30 p.m.

**ACADEMIC SESSION 4**

**Current and future treatment strategies in cardiometabolic complications**

**Chaired by:** G. Crepaldi (Italy) – M. Komajda (France)

02.00 p.m.

RAS inhibition for the treatment of HTA in diabetes ..... M. Komajda (France)

AL-11

02.30 p.m.

Nuclear receptors controlling the cardiometabolic syndrome ..... B. Staels (France)

AL-12

03.00 p.m.

Endogenous mechanisms of PPAR/RXR modulation ..... J. Plutzky (USA)

AL-13

03.30 p.m.  
04.00 p.m.

Coffee Break - Visit of the exhibition and poster areas (Pavilion 4, level 1)

04.00 p.m.  
05.30 p.m.

**SYMPOSIUM SPONSORED BY NOVARTIS**

**Management of high risk patients**

**Chaired by:** E. Bruckert (France)

04.00 p.m.

Definition of high risk patients ..... E. Bruckert (France)

04.20 p.m.

How to calculate the cardiovascular risk of your patients? ..... J.-M. Lablanche (France)

04.40 p.m.

High risk patients: how to reach the therapeutic goals? ..... T. Laperche (France)

05.00 p.m.

HTN: have our therapeutic concepts changed? ..... J. Amar (France)

05.20 p.m.

Discussion / Round table

**Saturday May 19, 2007**

AUDITORIUM I

09.20 a.m.  
09.35 a.m.

Introduction of the symposia by Professor Jean-Charles Fruchart

09.35 a.m.  
12.00 p.m.

**FONDATION COEUR ET ARTERES – SYMPOSIUM 1**

**Nutrition and cardiometabolic / cardiovascular disease risks**

**Chaired by:** J. M. Silva (Portugal) – G. Schwartz (USA)

09.35 a.m.

Diet in the management of adult weight loss ..... A.Tremblay (Canada)

AL-14

10.10 a.m.

Do polyunsaturated fatty acid intake reduce the risk of cardiovascular diseases?

..... W.S.Harris (USA)

AL-15

10.45 a.m.

Chronic and acute inappropriate food intake and acute coronary syndrome:  
a cardiologist view .....

N. Marx (Germany)

AL-16

11.20 a.m.

Relationship between non alcoholic fatty liver disease,  
visceral fat and physical activity .....

R. Ross (Canada)

AL-17

12.00 p.m.  
02.00 p.m.

Buffet lunch (Pavilion 5, level 1)

02.00 p.m.  
04.00 p.m.

**FONDATION COEUR ET ARTERES – SYMPOSIUM 2**

**Physical activity and cardiometabolic /cardiovascular disease risks**

**Chaired by:** A.Tremblay (Canada)

02.00 p.m.

Which types and which amount of physical activities to achieve and maintain  
a healthy body weight? .....

P.A. McCullough (USA)

AL-18

02.35 p.m.

Does the regular practice of physical activity decrease cardiovascular disease risks?

..... J.Gill (Scotland – UK)

AL-19

03.10 p.m.

Reduction of the cardiometabolic risks: how to overcome the sociological, environmental and  
behavioural preventions to a regular practice of physical activities? The example of ICAPS,  
a multilevel intervention program centred on adolescents' physical activity ....

C. Simon (France)

AL-20

02.00 p.m.  
06.00 p.m.

**PPARs WHITE PAPER (PRIVATE SESSION)**

AUDITORIUM II

**Sunday May 20, 2007**

09.00 a.m.  
10.30 a.m.

**DISCUSSED POSTER SESSION**

**Chaired by:** J.-C. Fruchart (France)





## LIST OF POSTER ABSTRACTS

## List of poster abstracts

P01

### WAYS OF STABILIZATION OF ARTERIAL PRESSURE OF THE WOMEN IN MENOPAUSE

*Atahanova L.E., Talipova Y.S., Ismailova M.S., Sagatova H.M.,*  
Republic of Uzbekistan, the Tashkent Doctors Postgraduate Institute.  
E-mail: Y.Talipova@mail.ru

P02

### ADIPOCYTE, EPIDERMAL FATTY ACID BINDING PROTEINS, PAI-1 AND OTHER MARKERS OF METABOLIC SYNDROME IN SERUM OF PATIENTS WITH DM TYPE 2 AND HEALTHY PERSONS

*R. Ben Yahia<sup>1</sup>, R. Lichnovska<sup>1</sup>, L. Janusova<sup>1</sup>, J. Petrek<sup>1</sup>, M. Karpisek<sup>2,3</sup>, V Krcová<sup>4</sup>, L. Slavik<sup>4</sup>, A. Hlusi<sup>5</sup>, T. Brychta<sup>5</sup>, S. Brychta<sup>6</sup>, J. Necas<sup>1</sup>*

1 Department of Physiology, Faculty of Medicine, Palacky University, 775 15 Olomouc, Czech Republic. E-mail: yahiarab@yahoo.com

2 BioVendor Laboratore Brno.

3 Department of Human Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, University of Veterinary and Pharmaceutical Science, Brno.

4 Department of Hemato-Oncology University Hospital, Olomouc.

5 SPEA Olomouc.

6 Department of Pathology, Faculty of Medicine, Palacky University, 775 15 Olomouc.

P03

### THE ASSOCIATION BETWEEN MEAN PLATELET VOLUME AND GLYCEMIC CONTROL IN DIABETIC PATIENTS

*Fatma Paksoy, MD; Cemal Bes, MD; Ayda Batuan Damar, MD; Fatih Borlu, MD*

III. Internal Medicine Department, Sisli Etfal Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

P04

### DETECTION OF CIRCULATION PROBLEMS IN DIABETIC PATIENTS WITH INFRARED IMAGES

*Francisco J. Sanchez-Marin, Carlos Villaseñor-Mora*

Centro de Investigaciones en Optica - Leon, Gto. México.

sanchez@cio.mx

P05

### COMPLEX INTERVENTION PROGRAMME IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AND TYPE 2 DIABETES

*Petrlova, B., Rosolova, H., Sipova, I., Sifalda, P., Simon, J.*

Center of Preventive Cardiology of the 2nd Medical Department

University Hospital in Pilsen, Czech Republic

P06

### CHARACTERISTICS OF DEGENERATE CALCINOSIS OF THE HEART VALVE STRUCTURES AND THE ATHEROSCLEROSIS OF THE ELDERLY AND THE SENILE AGE IN HOT CLIMATE

*Atahanova L.E., Yarmukhamedova G.H., Talipova J.S., Tulabaeva G.M., Ismailova M.Sh, Sagatova M.*

Tashkent Doctors Postgraduate Institute.

P07

### THE ROLE OF CARDIOVASCULAR AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATHOGENESIS OF ISCHEMIC CARDIAC DISEASE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

*Snjezana Popovic-Pejjic, Ljiljana Todorovic-Djilas and Pavle Pantelinac*

P08

### IMPORTANCE OF SELENIUM IN NUTRITION

*Rachid Saile<sup>1</sup>, Nadia Safir<sup>2</sup>, Hassan Taki<sup>1</sup>, and Layachi Chabraoui<sup>2,3</sup>*

1. Laboratory of research on lipoproteins and atherosclerosis, Faculty of Sciences Ben M'sik,

2. University Hassan II-Mohammedia, Casablanca, Morocco.

3. Laboratory of Biochemistry, Hôpital d'Enfants de Rabat, BP 6542 Rabat Instituts, Morocco.

4. Laboratory of Biochemistry, Faculté de Médecine et de Pharmacie, BP.6203 Rabat Instituts, Morocco

**P09**

**IS IT POSSIBLE TO IMPROVE THE CARDIOVASCULAR RISK PROFILE IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AND TYPE 2 DIABETES BY A COMPLEX INTERVENTION?**

*B. Petrova, H. Rosolova, I. Sipova, P. Sifalda, J. Simon*  
University Hospital, Pilsen, Czech Republic

**P10**

**PHYSICAL CAPACITY IN OBESE CORONARY PATIENTS ADMITTED IN CARDIAC REHABILITATION  
COMPARISON WITH NORMAL WEIGHT CORONARY PATIENTS**

*Ph Blanc<sup>1</sup>, A Boussuges<sup>2</sup>, A Ali Benyouma<sup>1</sup>, D Bastien<sup>1</sup>, AL Diquelou<sup>1</sup>, S Chopra<sup>1</sup>.*  
1 Sainte Clotilde Cardiac Rehabilitation Center, Sainte Clotilde, Reunion Island  
2 Mediterranean University, Marseilles, France.

**P11**

**DIETARY INTERVENTIONS FOR THE MANAGEMENT OF ELEVATED BLOOD PRESSURE AND OTHER METABOLIC RISK FACTORS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME – NEW ROLE FOR CLA?**

*Bell D<sup>1</sup>, Fieliz K<sup>2,3</sup>, Weidner C<sup>1</sup>, Helwig U<sup>1</sup>, Pfeuffer M<sup>1</sup>, Winkler P<sup>1</sup>, Laue C<sup>1</sup>, Schrezenmeir J<sup>1</sup>*  
1 Cognis Germany GmbH & Co.KG, Monheim, Germany, 2 Institute of Physiology of Nutrition, Federal Research Centre for Nutrition and Food (BfEL), Kiel, Germany, 3 Center of Clinical Research, tecura GmbH Medizin & Biotechnik, Kiel, Germany, 4 Institute for Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

**P12**

**LIFESTYLE CHANGES FOR HYPERCHOLESTEROLEMIC PATIENTS WITH THE METABOLIC SYNDROME -  
PLANT STEROL ESTER CAPSULES PROVIDE ADDITIONAL BENEFITS**

*Weidner C.1, Acuff R.2, Cai D.3, Bell D.1*  
1 Cognis Deutschland GmbH & Co.KG, Rheinpromenade 1, 40789 Monheim, Germany  
2 East Tennessee State University, College of Medicine, Johnson City, TN, USA  
3 Cognis Nutrition and Health, 5325 S. Ninth Avenue, La Grange, IL 60525, USA

**P13**

**EFFECT OF FOOD MATRICES ON UPTAKE CHARACTERISTICS OF CONJUGATED LINOLEIC ACID**

*D. Bell<sup>1</sup>, S. Spät<sup>1</sup>, C. Schulz<sup>2</sup>,*  
1 Cognis Deutschland GmbH & Co.KG, Rheinpromenade 1, D-40789 Monheim  
2 BioTeSys GmbH, Schelztorstr. 54-56, D-73728 Esslingen

**P14**

**RECENT ADVANCES IN NUTRACEUTICAL RESEARCH: HOW TO MANAGE SUSTAINABLE BODY FAT LOSS  
AND REDUCE INFLAMMATION OF ADIPOSE TISSUE**

*Bell, D.<sup>1</sup>, Spät S.<sup>1</sup>, Theisen A.<sup>2</sup>*  
1 Cognis Deutschland GmbH & Co.KG, Nutrition & Health, Global R&D, Rheinpromenade 1 - 40789 Monheim/Germany  
2 Theisanet Consulting, Hachhauser Str. 51, 45711 Datteln/Germany

**P15**

**VALIDITY OF THE ATP III DIAGNOSTIC CRITERIA FOR THE METABOLIC SYNDROME IN AN ELDERLY ITALIAN  
CAUCASIAN POPULATION. THE ITALIAN LONGITUDINAL STUDY ON AGING**

*S.Maggi, M.Noale, G. Crepaldi*  
National Research Council, Aging Branch, Institute of Neuroscience, Padova, Italy

## Information to the faculty and poster authors

### **YOU ARE A CHAIRMAN**

We thank you for proceeding to the CONFERENCE ROOM (Auditorium 1) at least 15 minutes prior to the beginning of the session you are chairing.

Speakers have to comply with the speaking time which has been allotted to them.

We thank you in advance for seeing to this parameter.

### **YOU ARE A SPEAKER**

We thank you for proceeding to the PREVIEW ROOM / SLIDE CENTER (Room 1.13) at least 30 minutes prior to the beginning of the session in which you will give a lecture.

Thank you for conforming to the instructions given by the chairpersons of your session.

### **PREVIEWING YOUR ORAL PRESENTATION**

PREVIEW ROOM / SLIDE CENTER (Room 1.13) located level 1

**A computer expert will welcome you in the PREVIEW ROOM / SLIDE CENTER according to the following schedule:**

Wednesday May 16 <sup>th</sup>	4.00 – 6.00 p.m.
Thursday May 17 <sup>th</sup>	8.00 a.m. – 6.00 p.m.
Friday May 18 <sup>th</sup>	8.00 a.m. – 6.00 p.m.
Saturday May 19 <sup>th</sup>	8.30 a.m. – 5.00 p.m.

(closing between 12.30 p.m. and 01.30 p.m. for lunch)

## **You are a poster author**

Posters will be displayed for the whole length of the congress in the Pavilion 4 located on the level 1 right in the middle of the exhibition area.

Fixing materials will be available at the congress welcome desk located in the Foyer C and in the Pavilion 4.

Poster authors are kindly requested to comply with the following schedule for mounting and removing their posters:

### **Mounting**

From 4.00 to 7.00 p.m. on Wednesday May 16<sup>th</sup>

As from 8.30 a.m. on Thursday May 17<sup>th</sup>

We thank you for standing close to your poster during coffee breaks in order to discuss your work with delegates. Here is the schedule of the different coffee breaks:

Thursday May 17<sup>th</sup>                      10.15 a.m. - 10.45 a.m. and 3.30 p.m. - 4.00 p.m.

Friday May 18<sup>th</sup>                        10.30 a.m. - 11.00 a.m. and 3.30 p.m. - 4.00 p.m.

Saturday May 19<sup>th</sup>                      10.30 a.m. - 11.00 a.m. and 3.00 p.m. - 3.30 p.m.

### **Removal**

As from 5.00 p.m. on Saturday May 19<sup>th</sup>

## **Abstract Codification (Oral and Poster Communications)**

Abstracts related to the oral communications begin with « AL ».

“AL” stands for Academic Lecture (i.e. a lecture given within an Academic Session).

The last two digits correspond to the abstract number.

Abstracts related to the poster communications begin with a « P » + abstract number.

## General information

### **DATES AND CONGRESS VENUE**

The congress will take place in Lisbon (Portugal) from Wednesday May 16<sup>th</sup> through Sunday May 20<sup>th</sup> 2007.

#### **Lisbon Congress Centre / Centro de Congressos de Lisboa**

Praça das Indústrias - 1300-307 Lisboa (Portugal)

Phone: (+351) (0)213 652 000 - Fax: (+351) (0)213 639 450

**Web site:** [www.lisboacc.pt](http://www.lisboacc.pt)

#### **Opening hours of the congress welcome desk**

Main entrance of the Lisbon Congress Centre / Level 1

Wednesday May 16<sup>th</sup> 04.00 p.m. - 07.00 p.m.

Thursday May 17<sup>th</sup> 07.30 a.m. - 06.00 p.m.

Friday May 18<sup>th</sup> 08.00 a.m. - 06.00 p.m.

Saturday May 19<sup>th</sup> 08.30 a.m. - 06.00 p.m.

### **SCIENTIFIC COMMITTEE**

**Chair:** Pr Jean-Charles FRUCHART

Atherosclerosis Department and UR 545 Inserm

Pasteur Institute (Lille)

1, rue du Professeur Calmette - 59019 Lille Cedex (France)

Phone: (+33) (0)3 20 87 73 56 - Fax: (+33) (0)3 20 87 73 19 or 60

**Members:** Dr Jamila FRUCHART-NAJIB, Pr Patrick DURIEZ, Pr Bart STAELS

### **ORGANIZING SECRETARIAT**

#### **During the congress**

Lisbon Congress Centre - Foyer C, Level 0 - Congress welcome desk

#### **After the congress**

##### **MSDA 2007 c/o PLB. Organisation**

Hôtel de Créquy - 15 rue de Pontoise - 78100 Saint-Germain-en-Laye (France)

Phone: (+33) (0)1 39 04 24 24 - Fax: (+33) (0)1 39 04 24 77

Email: [msda2007@agence-plb.com](mailto:msda2007@agence-plb.com)

**Managing Director:** Mr Pascal LE BORGNE

**Congress managers:** Mr Fabien DUVAL-ALEXANDRE, Mrs Nathalie MARTAIN

#### **On site registration fees**

• PARTICIPANT 600 €

• STUDENT 300 €

**The registration fees to the congress include the congress documents (Final program and Abstract book) as well as admission to:**

- all congress oral and poster sessions
- the exhibition area from May 16<sup>th</sup> to May 19<sup>th</sup>
- the lunch box on May 17<sup>th</sup> and lunches on May 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup>
- the coffee breaks on May 17<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup>
- the welcome cocktail following the congress opening ceremony on Wednesday May 16<sup>th</sup> at the restaurant of the Lisbon Congress Centre (Espaço Tejo, level 1)

**Website**

[www.msdacongress.com](http://www.msdacongress.com)

**OFFICIAL CARRIER**



Reference to be quoted: **SE7200**

Validity from 11/05/2007 to 25/05/2007

**On international routes**

Discount registered under **GGAIRAFEVENTNEGO**

On presentation of the original of this document AIR FRANCE offices throughout the World will offer you preferential fares (subject to conditions) from your country of departure # on the regular full fare in business or economy class for your round-trip journey to attend this event.

Your nearest Air France office:

[www.airfrance.com](http://www.airfrance.com)

**On the domestic network within metropolitan France**

Discount registered under **GGAIRAFGLOBALMEETINGS**

This original document will entitle you to a rebate of up to 45% (subject to conditions) on the regular full fare in economy class for your round-trip journey on the Air France metropolitan domestic network to attend this event.

To book and obtain your electronic ticket within France, contact **3654\*** or your travel agent in metropolitan France or your Air France office.

Your nearest Air France office:

[www.airfrance.com](http://www.airfrance.com)

\* charge for calls: 0,34 /min

## Congress from A to Z

### ABSTRACT BOOK

This book is available to all registered delegates.

Abstracts have been coded as follows:

- AL (Academic Lectures – Academic Sessions)
- P (Poster Communications)

### BADGES

All participants are kindly requested to wear badge at all times throughout the congress and during social events.

**BLUE** for DELEGATES

**GREEN** for EXHIBITORS

**RED** for FACULTY (speakers and chairpersons)

**YELLOW** for ORGANIZATION

### CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Each registered participant will find the corresponding certificate of attendance in the congress kit at the congress welcome desk.

### COFFEE BREAKS – PAVILION 4 - LEVEL 1

They will be served to all registered participants during the following schedule:

Thursday May 17 <sup>th</sup>	from 10.15 to 10.45 a.m. and from 03.30 p.m. to 04.00 p.m.
Friday May 18 <sup>th</sup>	from 10.30 to 11.00 a.m. and from 03.30 p.m. to 04.00 p.m.
Saturday May 19 <sup>th</sup>	from 10.30 to 11.00 a.m. and from 03.00 p.m. to 03.30 p.m.

### EXHIBITION – PAVILION 4 - LEVEL 1

Opening hours of the exhibition

Wednesday May 16 <sup>th</sup>	4.00 – 7.00 p.m.	Friday May 18 <sup>th</sup>	8.30 a.m. – 6.00 p.m.
Thursday May 17 <sup>th</sup>	8.30 a.m. – 6.00 p.m.	Saturday May 19 <sup>th</sup>	8.30 a.m. – 5.00 p.m.

### HOTELS

The organizing secretariat has arranged accommodation on request for groups in the following hotels (listed in alphabetical order):

**CORINTHIA** – av. Columbano Bordalo Pinheiro 105 - Phone + 351 21 723 63 00 - Fax + 351 21 723 63 66

**DOM PEDRO** – av. Eng° Duarte Pacheco 24 - Phone + 351 21 389 66 00 - Fax + 351 21 389 66 01

**MERIDIEN PARK ATLANTIC** – rua Castilho 149 - Phone + 351 21 381 87 00 - Fax + 351 21 389 05 00

**PESTANA PALACE** – rua Jau 54 - Phone + 351 21 361 56 15 - Fax + 351 21 361 56 25

**SOFITEL** – av. da Liberdade, 127 - Phone + 351 21 322 83 00 - Fax + 351 21 322 83 10

### INSURANCE

The organizers cannot be held liable for medical, travel or personal claims.

Participants are strongly advised to seek personal insurance coverage.

### LECTURES

Please note that lectures have been coded as follows:

- AL (Academic Lectures – Academic Sessions)



## LUNCHES - PAVILION 5 - LEVEL 1

The lunches on May 17<sup>th</sup>, 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> are included in the registration fees.

### On Thursday May 17<sup>th</sup>, lunch boxes will be served in the:

- AUDITORIUM 1 (lunch debate AstraZeneca) / Level 1: 12.45 - 02.15 p.m.

### On Friday May 18<sup>th</sup> and Saturday May 19<sup>th</sup>, lunches will be served in the:

- PAVILION 5 – LISBON CONGRESS CENTRE / Level 1: 12.30 - 02.00 p.m.

## MESSAGES

Should you wish to leave a message to another participant, please report to the congress welcome desk.

Please regularly consult the message board located near the congress welcome desk.

## NO SMOKING

Please remember that smoking is prohibited within the Auditoria as well as in the poster, exhibition and lunch areas.

## OFFICIAL LANGUAGE

The official language of the congress is English.

Academic sessions, symposia and lunch debates will be simultaneously translated into French.

## OPENING CEREMONY & WELCOME COCKTAIL

All registered delegates are invited to attend the congress opening ceremony to be held on Wednesday, May 16<sup>th</sup>, 2007 from 7.00 to 7.30 p.m. in the auditorium 1, level 1.

A welcome cocktail will be served at the end of this session from 7.30 to 9.00 p.m. at the Restaurant "Espaço Tejo", level 1.

## POSTER DISPLAY – PAVILION 4 - LEVEL 1

Posters are displayed for the whole duration of the congress. They must be set up in the poster display located level 1 (Pavilion 4). Please set up your poster according to the poster number you have been given (refer to the list in the poster display area). Hanging fixtures are available in this area and at the congress welcome desk. Authors are requested to mount their poster between 4.00 and 7.00 p.m. on Wednesday May 16<sup>th</sup> and as from 8.30 a.m. on Thursday May 17<sup>th</sup>, 2007.

### Opening hours of the poster exhibition

Thursday May 17 <sup>th</sup>	8.30 a.m. - 6.00 p.m.	Saturday May 19 <sup>th</sup>	8.30 a.m. - 5.00 p.m.
Friday May 18 <sup>th</sup>	8.30 a.m. - 6.00 p.m.		

## PREVIEW ROOM / SLIDE CENTER – ROOM 1.13 - LEVEL 1

In order to insure the easy running of the congress, all speakers must proceed to the Preview room / Slide center in advance in order to have their oral presentation loaded. A computer technician will be in the Preview room / Slide center (Room 1.13, level 1) according to the following schedule:

Wednesday May 16 <sup>th</sup>	4.00 p.m. - 6.00 p.m.	Friday May 18 <sup>th</sup>	8.00 a.m. - 6.00 p.m.
Thursday May 17 <sup>th</sup>	8.00 a.m. - 6.00 p.m.	Saturday May 19 <sup>th</sup>	8.30 a.m. - 5.00 p.m.

(closing between 12.30 p.m. and 01.30 p.m. for lunch)

## TOURIST OFFICE IN LISBON

For further information regarding sightseeing tours and places of interest please contact the Lisbon Tourist Office at:

Address: rua do Arsenal, 15 1100-038 Lisboa - Portugal

Phone: +351 210 312 810

Fax: +351 210 312 819





# MSDA

**5<sup>th</sup> Metabolic Syndrome, type II Diabetes  
and Atherosclerosis congress**

## 2008

MARRAKESH  
MAY 7<sup>th</sup> - 11<sup>th</sup>  
2 0 0 8

### **ORGANIZING SECRETARIAT**

MSDA 2008 c/o PLB. Organisation

Hôtel de Créquy - 15 rue de Pontoise - 78100 Saint-Germain-en-Laye (France)

Phone: (+33) (0)1 39 04 24 24 - Fax: (+33) (0)1 39 04 24 77

Email: [msda2008@agence-plb.com](mailto:msda2008@agence-plb.com)





**CRESTOR® 5 mg, comprimé pelliculé (rond, rose) :** rosuvastatine 5,00 mg (sous forme de rosuvastatine calcique). **CRESTOR® 10 mg, comprimé pelliculé (rond, rose) :** rosuvastatine 10,00 mg (sous forme de rosuvastatine calcique). **CRESTOR® 20 mg, comprimé pelliculé (rond, rose) :** rosuvastatine 20,00 mg (sous forme de rosuvastatine calcique). Excipients dont lactose qsp 1 comprimé. **INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :** Hypercholestérolémies pures (type Ia) incluant les hypercholestérolémies familiales hétérozygotes ou dyslipidémies mixtes (type IIb) en complément d'un régime lorsque la réponse au régime et aux autres traitements non pharmacologiques (exercice, perte de poids) n'est pas suffisante. Hypercholestérolémie familiale homozygote, en complément d'un régime et d'autres traitements hypolipémiants (notamment l'aphérese des LDL) ou lorsque ces traitements ne sont pas appropriés.

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION\* :** Avant de débuter le traitement, suivre un régime hypocholestérolémiant adapté, le continuer pendant toute la durée du traitement. La posologie sera adaptée selon l'objectif thérapeutique et la réponse du patient, en fonction des recommandations en vigueur. La dose initiale recommandée est de 5 ou 10 mg une fois/jour par voie orale aussi bien chez les patients naïfs que chez les patients précédemment traités par un autre inhibiteur de l'HMG-CoA réductase. Pour un patient donné, le choix de la dose initiale devra tenir compte du taux de LDL-c, du risque cardiovasculaire potentiel ainsi que du risque de survenue d'effets indésirables. Après 4 semaines : augmentation à la dose supérieure si besoin. Une dose maximale de 40 mg (2 fois 20 mg) ne sera envisagée que chez des patients présentant une hypercholestérolémie sévère avec un risque cardiovasculaire élevé (en particulier ceux présentant une hypercholestérolémie familiale) n'ayant pas atteint l'objectif thérapeutique fixé à une dose de 20 mg/jour et qui feront l'objet d'un suivi régulier. Il est recommandé que l'avis d'un spécialiste soit pris lors de l'initiation d'une dose à 40 mg. CRESTOR® peut être administré à tout moment de la journée, indépendamment des repas. **- Chez l'enfant :** non recommandé. **- Chez le sujet âgé :** Une dose initiale de 5 mg est recommandée chez les patients > 70 ans. Aucun autre ajustement posologique nécessaire. **- Chez l'insuffisant rénal :** + Insuffisance rénale légère à modérée : aucun ajustement posologique sachant que la dose de 40 mg est contre-indiquée en cas d'insuffisance rénale modérée. • Insuffisance rénale modérée : dose initiale de 5 mg recommandée. • Insuffisance rénale sévère : utilisation contre-indiquée. **- Chez l'insuffisant hépatique :** • Contre-indication si affection hépatique évolutive. **- Race :** Une dose initiale de 5 mg est recommandée chez les patients d'origine asiatique. Dose de 40 mg contre-indiquée. **- Posologie chez les patients présentant des facteurs prédisposant de myopathie :** Dose initiale de 5 mg recommandée. Dose de 40 mg contre-indiquée. CTJ : 0,67 Euros pour CRESTOR® 5 mg. CTJ : 0,98 Euros pour CRESTOR® 10 mg. CTJ : 1,48 Euros pour CRESTOR® 20 mg.

**CONTRE-INDICATIONS :** - hypersensibilité à la rosuvastatine ou à l'un des constituants du médicament ; - affection hépatique évolutive y compris élévations inexplicables et prolongées des transaminases sériques et toute augmentation des transaminases sériques au-delà de 3 fois la limite supérieure de la normale ; - insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min) ; - myopathie ; - ciclosporine ; - grossesse, allaitement et femmes en âge de procréer n'utilisant pas de moyens contraceptifs appropriés. La dose de 40 mg est contre-indiquée chez les patients présentant des facteurs prédisposant de myopathie/rhabdomyolyse. Ces facteurs incluent : - insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine < 60 ml/min) ; - hypothyroïdie ; - antécédents personnels ou familiaux de maladies musculaires génétiques ; - antécédents personnels d'atteintes musculaires avec un autre inhibiteur de l'HMG-CoA réductase ou un fibraté ; - consommation excessive d'alcool ; - situations favorisant une élévation des taux plasmatiques de rosuvastatine ; - patients asiatiques ; - association aux fibrates. **MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI\* :** **Effets rénaux :** Des tests fonctionnels rénaux devront être envisagés régulièrement au cours du suivi des patients traités par une dose de 40 mg. Le taux de notification d'événements rénaux sérieux depuis la mise sur le marché est plus élevé à la dose de 40 mg. **Effets musculaires :** Des effets musculaires tels que des myalgies, des myopathies et rarement des rhabdomyolyses ont été observés chez des patients traités par CRESTOR® à toutes les doses et en particulier aux doses > 20 mg. De très rares cas de rhabdomyolyses ont été rapportés lors de l'utilisation d'ézétimibe en association avec les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase. Une interaction pharmacodynamique ne peut pas être exclue et toute précaution doit être prise lors d'une utilisation associée. Comme avec les autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, le taux de notification de rhabdomyolyses associé à CRESTOR® depuis la mise sur le marché est plus élevé à la dose de 40 mg. **Avant le traitement :** Comme les autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, prescrire CRESTOR® avec précaution en cas de facteurs prédisposant de myopathie/rhabdomyolyse incluant : - insuffisance rénale, - hypothyroïdie, - antécédents personnels ou familiaux de maladie musculaire génétique, - antécédents personnels de toxicité musculaire avec un autre inhibiteur de l'HMG-CoA réductase ou avec un fibraté, - consommation excessive d'alcool, - âge > 70 ans, - situations favorisant une élévation des taux plasmatiques de rosuvastatine, - association aux fibrates. Dans ces situations, il est nécessaire de bien évaluer l'intérêt du traitement et de surveiller le patient au plan clinique. Si le taux initial de CPK est significativement élevé (supérieur > 5 N), le traitement ne doit pas être débuté. **Pendant le traitement :** Demander au patient de signaler immédiatement tout symptôme musculaire inexplicable et faire pratiquer un dosage des CPK. Interrompre le traitement si CPK > 5 N ou en cas de symptomatologie musculaire importante avec gêne fonctionnelle quotidienne. Si les symptômes disparaissent et que le taux de CPK revient à la normale, ré-introduction de CRESTOR® ou d'un autre inhibiteur de l'HMG-CoA réductase, à la dose la plus faible envisagée sous surveillance clinique attentive. En l'absence de signes cliniques : pas de surveillance systématique des CPK. Chez les patients traités par des inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, l'incidence de cas de myosites et de myopathies est majorée en cas d'association avec gemfibrozil, ciclosporine, acide nicotinique, antifongiques azolés, inhibiteurs de la protéase et macrolides. Association de CRESTOR® + gemfibrozil non recommandée. Le bénéfice obtenu de l'association de CRESTOR® avec les fibrates ou la niacine sur les paramètres lipidiques sera évalué en fonction du risque potentiel de telles associations. La dose de 40 mg est contre-indiquée en cas d'association aux fibrates. CRESTOR® ne doit pas être utilisé en cas de survenue de symptômes graves, aigus suggérant une myopathie ou prédisposant à l'apparition d'une insuffisance rénale secondaire à une rhabdomyolyse. **Effets hépatiques :** Comme les autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, utiliser avec précaution chez les patients consommant beaucoup d'alcool et/ou présentant des antécédents de maladie hépatique. Pratiquer des tests fonctionnels hépatiques avant le début du traitement et 3 mois après. Interrompre ou réduire la dose en cas d'élévation des transaminases au-delà de 3 N. Chez les patients avec une hypercholestérolémie secondaire à une hypothyroïdie ou à un syndrome néphrotique, traiter la pathologie sous-jacente avant tout démarrage du traitement. Le taux de notification d'événements hépatiques sérieux (consistant principalement à une augmentation des transaminases hépatiques) depuis la mise sur le marché est plus élevé à la dose de 40 mg. **Race :** Augmentation de l'exposition chez des sujets asiatiques. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS\* :** + Ciclosporine. + AntiVitamine K. + Gemfibrozil et autres hypolipémiants (fenofibrate et autres fibrates ou acide nicotinique). + Ezétimibe : l'association de CRESTOR® et de l'ézétimibe n'entraîne pas de modification de l'AUC ni de la concentration maximale des deux médicaments. Cependant, une interaction pharmacodynamique ne peut pas être exclue. + Anticécidés. + Érythromycine. + Contraception orale / traitement hormonal substitutif (THS). + Cytochrome P450 : la rosuvastatine n'est ni un inhibiteur ni un inducteur des isoenzymes du cytochrome P450. Aucune interaction résultant du métabolisme via le cytochrome P450 n'est attendue.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT\* :** Contre-indiqué pendant la grossesse et l'allaitement. **EFFETS SUR L'APTITUDE À CONDUIRE DES VÉHICULES ET À UTILISER DES MACHINES\* :** **EFFETS INDÉSIRABLES\* :** Les effets indésirables observés avec CRESTOR® sont généralement légers et transitoires. • Fréquents : céphalées, vertiges, constipation, nausées, douleurs abdominales, myalgie, asthénie • Peu fréquents : prurit, rash et urticaire • Rares : réactions d'hypersensibilité y compris angio-œdème, myopathie (y compris myosites) et rhabdomyolyse, pancréatite. Comme avec les autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, l'incidence des événements indésirables semble être dose-dépendante. **Effets rénaux :** Une protéinurie, détectée par bandelette urinaire et principalement d'origine tubulaire, a été observée chez des patients traités par CRESTOR®. Dans la plupart des cas, la protéinurie diminue ou disparaît spontanément alors que le traitement est poursuivi. Cette protéinurie n'apparaît pas être un facteur prédictif d'une affection rénale aiguë ou évolutive. La revue des données issues des essais cliniques ou de l'expérience depuis la mise sur le marché n'a pas identifié de lien de causalité entre la protéinurie et une affection rénale aiguë ou évolutive. Une hématurie a été observée chez des patients traités par CRESTOR® et les données des essais cliniques montrent que le taux de survenue est faible. **Effets musculaires :** Des effets musculaires tels que des myalgies, des myopathies et rarement des rhabdomyolyses ont été observés chez des patients traités par CRESTOR® à toutes les doses et en particulier aux doses > 20 mg. Une augmentation dose-dépendante des CPK a été observée chez un faible nombre de patients prenant de la rosuvastatine ; la majorité des cas étaient bénins, asymptomatiques et transitoires. Si les taux de CPK sont élevés (supérieurs à 5 N), le traitement doit être interrompu. **Effets hépatiques :** Comme avec les autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase, une augmentation dose-dépendante des transaminases a été rapportée chez un faible nombre de patients traités par rosuvastatine. La majorité des cas rapportés était bénins, asymptomatiques et transitoires. Les événements indésirables suivants ont été rapportés depuis la mise sur le marché de CRESTOR® : Rares : augmentation des transaminases, arthralgie. Très rares : ictère, hépatites, neuropathie périphérique, hématurie ; le taux de notification de rhabdomyolyses, d'événements rénaux sérieux et d'événements hépatiques sérieux (consistant principalement en une augmentation des transaminases hépatiques) depuis la mise sur le marché est plus élevé à la dose de 40 mg.

**SURDOSAGE\* :** Pas de traitement spécifique en cas de surdosage. Prise en charge symptomatique. La fonction hépatique et le taux de CPK doivent être surveillés. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES\* :** Inhibiteur sélectif et compétitif de l'HMG-CoA réductase. Code ATC : C10A A07. **Effets pharmacodynamiques :** CRESTOR® réduit les taux élevés de LDL-cholestérol, de cholestérol total et de triglycérides et augmente le taux de HDL-cholestérol. CRESTOR® réduit les taux des ApoB, du non HDL-c, du VLDL-c, du LDL-TG et augmente le taux d'ApoA-I. Un effet thérapeutique est obtenu au cours de la première semaine de traitement et 90 % de la réponse maximale sont observés au bout de 2 semaines. La réponse maximale est habituellement atteinte en 4 semaines et se maintient ensuite. **Efficacité clinique :** CRESTOR® est efficace chez les patients adultes présentant une hypercholestérolémie avec ou sans hypertriglycéridémie, quels que soient la race, le sexe ou l'âge, et chez des populations spécifiques telles que les diabétiques et les patients avec une hypercholestérolémie familiale. L'efficacité de CRESTOR® a permis à la majorité des patients présentant une hypercholestérolémie type IIa ou IIb d'atteindre les objectifs des recommandations de la Société Européenne sur l'athérosclérose (EAS ; 1998) ; environ 80 % des patients traités par rosuvastatine 10 mg ont atteint la valeur cible (< 3 mmol/L) de LDL-c. La prévention des complications cardiovasculaires associées à des anomalies lipidiques telle que la maladie coronarienne n'a pas été démontrée avec la rosuvastatine ; les études de morbi/mortalité n'étant pas terminées. **PROPRIÉTÉS PHARMACOCINÉTIQUES\* . DONNÉES DE SÉCURITÉ PRÉCLINIQUE\* .**

**DONNÉES PHARMACEUTIQUES\* :** DURÉE DE CONSERVATION : 3 ans. **PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :** À conserver à une température ne dépassant pas +30°C. À conserver dans l'emballage extérieur d'origine. **PRÉSENTATIONS ET NUMÉROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE-CLASSIFICATION EN MATIÈRE DE DÉLIVRANCE\* :** Liste I : CRESTOR® 5 mg : 369 852 - 1 : 28 comprimés sous plaquettes thermoformées. Prix : 18,87 Euros. Collect. Remb. Séc. Soc. à 65 %. CRESTOR® 5 mg : 369 855-0 : 84 comprimés sous plaquettes thermoformées. Prix : 52,07 Euros. Collect. Remb. Séc. Soc. à 65 %. La prise en charge n'intervient que si la posologie quotidienne ne dépasse pas 1 comprimé. CRESTOR® 10 mg : 362 070 - 8 : 28 comprimés sous plaquettes thermoformées. Prix : 22,45 Euros. CRESTOR® 20 mg : 362 074 - 3 : 28 comprimés sous plaquettes thermoformées. Prix : 41,46 Euros. Collect. Remb. Séc. Soc. à 65 % : Dans ses indications, la prise en charge de CRESTOR® 10 et 20 mg est réservée aux patients n'ayant pas atteint les objectifs de réduction du LDL-c recommandés par l'AFSSAPS, malgré un traitement bien suivi à la posologie appropriée d'une autre statine. La prise en charge n'intervient que si la posologie journalière ne dépasse pas 20 mg sauf pour les hypercholestérolémies familiales homozygotes. CRESTOR® 5 mg : 369 854 - 4 : 50 comprimés sous plaquettes thermoformées. Collect. CRESTOR® 10 mg : 362 071 - 4 : 50 comprimés sous plaquettes thermoformées. Collect. CRESTOR® 20 mg : 362 076 - 6 : 50 comprimés sous plaquettes thermoformées. Collect. **EXPLOITANT :** AstraZeneca - 1, place Renault - 92 844 RUEIL-MALMAISON CEDEX - Tél. : 01 41 29 40 00. **DATE DE RÉVISION :** Mai 2006 [CRESTS-10-20/MLR/0506.1].

\*Pour une information complémentaire, consulter la fiche posologique.



**CRESTOR**<sup>®</sup> **5** mg  
rosuvastatine

**Fort** dès sa plus  
**faible** dose



Pour vos patients,  
prenez le pouvoir sur le **LDL-c**



# A PASSION FOR CARDIOLOGY

Solvay  
Pharmaceuticals

