

Références :

1. Mabuchi H. Familial Hypercholesterolemia. 1991 Mar; p25.
2. Awan Z, et al. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2008 Apr; 28(4):777-85.
3. Hoeg JM, et al. Arterioscler Thromb. 1994 Jul; 14(7):1066-741.
4. "LP(a) and Familial Hypercholesterolemia." Family Heart Foundation, 14 Oct. 2021, <https://familyheart.org/lpa-and-familial-hypercholesterolemia>
5. Brunham, L. R., Ruel, I., & Alijenedil, S. (2018). Canadian Cardiovascular Society Position Statement on Familial Hypercholesterolemia: Update 2018. Canadian Journal of Cardiology, 34(12), 1553-1563. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.cjca.2018.09.005>.
6. Knowles, Joshua W et al. "Reducing the burden of disease and death from familial hypercholesterolemia: a call to action." American heart journal vol. 168,6 (2014): 807-11. doi:10.1016/j.ahj.2014.09.001
7. "Do You Have Elevated Lipoprotein(a)?" Familyheart.Org, 28 Feb. 2022, familyheart.org/do-you-have-elevated-lipoproteina. Accessed 15 Feb. 2023.
8. Miller, Sarah. "What Causes Arterial Plaque and How to Determine Your Personal Risk." www.Jeffersonhealth.org, 24 Aug. 2022, www.jeffersonhealth.org/your-health/living-well/what-causes-arterial-plaque-and-how-to-determine-your-personal-risk. Accessed 15 Feb. 2023.
9. Ellis, Katrina L et al. "Value of Measuring Lipoprotein(a) During Cascade Testing for Familial Hypercholesterolemia." Journal of the American College of Cardiology vol. 73,9 (2019): 1029-1039. doi:10.1016/j.jacc.2018.12.037
10. Mabuchi, H et al. "Long-term efficacy of low-density lipoprotein apheresis on coronary heart disease in familial hypercholesterolemia." Hokuriku-FH-LDL-Apheresis Study Group. The American journal of cardiology vol. 82,12 (1998):1489-9 doi:10.1016/s0002-9149(98)00692-4
11. Kaneka Medical America LLC., 2021, LIPOSORBER®LA-15 SYSTEM Operator's Manual No.1002en-R4.
12. Baigent C, Keech A, Kearney PM, et al. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. Lancet. 2005 Oct 8;366(9493):1267-78.
13. Bandyopadhyay, Dhrubajyoti et al. "Safety and Efficacy of Extremely Low LDL-Cholesterol Levels and Its Prospects in Hyperlipidemia Management." Journal of lipids vol. 2018 8598054. 23 Apr. 2018, doi:10.1155/2018/8598054



LIPOSORBER® est une marque commerciale déposée de Kaneka Corporation au Canada. When Drug Therapy Fails™ est une marque commerciale revendiquée au titre de la common law par Kaneka Corporation au Canada. ©2023 Kaneka Medical America LLC. Tous droits réservés. BMMKT0012-FR

Kaneka

+1 800-526-3522

liposorber.com

LIPOSORBER®

porteur d'espoir When Drug Therapy Fails™

Pour les patients atteints d'hypercholestérolémie familiale (HF)

**Vous aider
à atteindre
votre cible
thérapeutique
recommandée**



CA

Kaneka

liposorber.com

Bienvenue!

Si vous avez reçu un diagnostic d'hypercholestérolémie familiale (HF), de taux élevé de « mauvais » cholestérol (cholestérol LDL) et de maladie coronarienne ou de maladie artérielle périphérique, et que vous n'atteignez pas vos cibles thérapeutiques avec votre traitement actuel (statines, inhibiteurs de PCSK9), ce guide est fait pour vous. Vous pouvez être fier de prendre les bonnes mesures pour vous informer sur cette maladie et sur les traitements disponibles.

Ce guide est conçu pour vous aider à comprendre ce qu'est le « mauvais » cholestérol, comment il peut vous affecter, vous et votre famille, et comment le traitement par aphérèse LIPOSORBER peut vous aider.

Sommaire de la brochure :

Index des définitions	2
À propos de l'hypercholestérolémie familiale (HF)	3
Gestion du « mauvais » cholestérol	4
Parcours du patient HF : exploration des possibilités de traitement	5
À propos du LIPOSORBER	7
Comment fonctionne le LIPOSORBER	8
Profil d'innocuité du LIPOSORBER	9
Conseils pour des séances de traitement réussies	10
Ressources	10
Références	11

Index des définitions

IECA - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine : médicaments utilisés pour traiter et gérer l'hypertension, qui est un facteur de risque important de maladie coronarienne, d'insuffisance cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et autres maladies cardiovasculaires.

ApoB - Apolipoprotéine B : protéine qui aide à transporter les graisses et le cholestérol dans l'organisme, en se liant aux lipides pour former des lipoprotéines qui obstruent les artères (cholestérol LDL, Lp(a) et VLDL).

Artériosclérose : maladie dans laquelle les artères se rétrécissent et durcissent en raison de la formation de plaques (graisses) sur la paroi des artères.

HF - Hypercholestérolémie familiale : maladie héréditaire caractérisée par des taux très élevés de cholestérol dans le sang.

MC - maladie coronarienne : maladie dans laquelle les principaux vaisseaux sanguins sont rétrécis, ce qui réduit le débit sanguin vers le cœur.

Cholestérol : substance cireuse ressemblant à de la graisse, qui circule dans le sang sur des protéines appelées lipoprotéines.

Billes de cellulose avec sulfate de dextran : utilisées dans les colonnes adsorbantes LIPOSORBER LA-15 pour éliminer du sang les lipoprotéines contenant de l'apolipoprotéine B.

Cholestérol HDL - cholestérol à lipoprotéines de haute densité : « bon » cholestérol, constitué principalement de protéines. Les HDL absorbent le cholestérol dans le sang et le ramènent au foie.

AL - Aphérèse des lipoprotéines : traitement non chirurgical qui élimine du sang le cholestérol à lipoprotéines de basse densité (LDL) et les lipoprotéines(a).

Cholestérol LDL - cholestérol à lipoprotéines de basse densité : « mauvais » cholestérol qui s'accumule sur les parois des vaisseaux sanguins, ce qui augmente les risques de problèmes de santé tels qu'un infarctus du myocarde ou accidents vasculaires cérébraux.

MAP - Maladie artérielle périphérique : maladie dans laquelle le rétrécissement des artères réduit le débit sanguin vers les bras ou les jambes.

Plasma : partie liquide du sang (environ 55 %) contenant 92 % d'eau, 7 % de protéines vitales et 1 % de sels minéraux, sucres, graisses, hormones et vitamines.

Triglycérides : type de graisse le plus courant dans le sang.

VLDL - cholestérol à lipoprotéines de très basse densité : type de « mauvais » cholestérol qui transporte différents types de graisse, notamment les triglycérides, vers les cellules.



À propos de l'hypercholestérolémie familiale (HF)

Un taux élevé de cholestérol LDL est depuis longtemps reconnu comme l'un des principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires. L'hypercholestérolémie familiale (HF) est une maladie héréditaire qui provoque une augmentation du taux de cholestérol LDL dès la naissance. Dans certains cas, le taux de cholestérol peut atteindre des valeurs dangereusement élevées, supérieures à 200 mg/dl. En l'absence de traitement, 50 % des patients atteints de HF présentent des maladies cardiovasculaires à l'âge de 55 ans si un seul gène est touché, et à l'âge de 20 ans (ou plus tôt) si deux gènes sont touchés.^{1,2,3}

Faits sur l'HF :



L'HF touche **1 personne sur 250** dans le monde, et sur les quelque **145 000 Canadiens** que l'on estime atteints de HF, la plupart ne sont pas diagnostiqués.⁵



Les patients atteints de HF non traitée présentent **un risque 20 fois plus élevé de développer une maladie coronarienne (MC)** que la population générale.⁶



Les patients atteints de HF ont une **probabilité de 50 % de la transmettre à leurs enfants**, il est donc essentiel de dépister tous les membres de la famille.⁶

Gestion du « mauvais » cholestérol

Il est important de gérer le « mauvais » cholestérol, comme le cholestérol LDL (cholestérol à lipoprotéines de basse densité). Le « mauvais » cholestérol provoque une accumulation (plaque artérielle) à l'intérieur des artères. Cette accumulation peut se produire dans n'importe quelle artère du corps et peut se transformer en une maladie appelée athérosclérose, qui peut entraîner une maladie coronarienne (MC), un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral.⁸

Artère saine



Athérosclérose



accumulation de plaque artérielle

Le LIPOSORBER® permet de réduire fortement le taux de mauvais cholestérol chez les patients atteints de HF.¹¹ Si vous n'atteignez pas vos objectifs thérapeutiques avec le régime alimentaire et un traitement médicamenteux hypolipidémiant maximal, votre médecin peut vous recommander le LIPOSORBER. Consultez votre médecin pour savoir si le traitement par LIPOSORBER vous convient.



Parcours du patient HF :

exploration des possibilités de traitement

1

Un patient ou un proche parent du patient (parents, frères et sœurs, grands-parents) a eu :

- un **taux de cholestérol LDL supérieur à 100 mg/dl** avec une MC ou une MAP documentée
- un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral avant l'âge de 50 ans et veut prendre des mesures pour comprendre pourquoi cela s'est produit.



ÉVALUATION DE LA SANTÉ DE LA FAMILLE

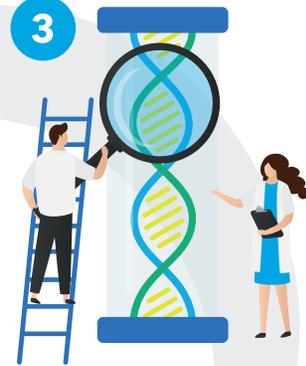
2



LUTTER CONTRE LES RISQUES CACHÉS

Le patient se rend chez son médecin, qui vérifiera probablement ses facteurs de risque, notamment son taux de cholestérol et ses traitements médicaux en cours **dans le but d'améliorer son état de santé.**

3



Les taux élevés de cholestérol LDL et de Lp(a) étant transmis génétiquement, il est **important que le patient fasse tester tous ses proches parents**, en particulier ses enfants.

4



Le médecin recommande au patient de mettre en œuvre des stratégies hypolipémiantes (traitement médicamenteux et changement de mode de vie).

5



TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX ET CHANGEMENT DE MODE DE VIE

Lorsque le patient souffre de MC ou de MAP et que son taux de cholestérol LDL et/ou de Lp(a) n'atteint pas les objectifs du traitement, le médecin peut décider que **l'aphérèse des lipoprotéines (AL)** peut être la meilleure solution de traitement et met le patient en contact avec le centre le plus proche.

RECOMMANDATIONS DE TRAITEMENT

6

ACCUEIL

Le patient rencontrera l'équipe AL pour voir ce qu'il doit faire avant le premier traitement (changement ou ajout de médicaments, discussion sur l'accès vasculaire, etc.).



7



ADHÉSION : GESTION DES LDL ET LP(A)

Le patient commence sa première séance et doit s'attendre à y passer de **2 à 4 heures**. Le médecin vérifiera les taux de cholestérol du patient et les comparera avec ceux des séances suivantes pour s'assurer qu'ils baissent et que les objectifs du traitement sont atteints afin de réduire le **risque de futurs infarctus du myocarde/accidents vasculaires cérébraux**.¹⁰

8



Le patient doit s'attendre à recevoir des **traitements 2 à 4 fois par mois** (en fonction des taux de cholestérol). Le LIPOSORBER® étant un traitement à vie, il est important que le patient suive les recommandations de son médecin.

LE PATIENT PEUT PROFITER PLEINEMENT DE LA VIE

À propos du LIPOSORBER®

Le LIPOSORBER LA-15 permet une intervention qui sépare le plasma du sang total et élimine sélectivement le mauvais cholestérol pour permettre aux patients HF ayant des taux élevés de cholestérol LDL d'atteindre les cibles thérapeutiques recommandées.

Le LIPOSORBER est indiqué pour le traitement des troubles graves du métabolisme des lipides résistants à tout autre traitement :

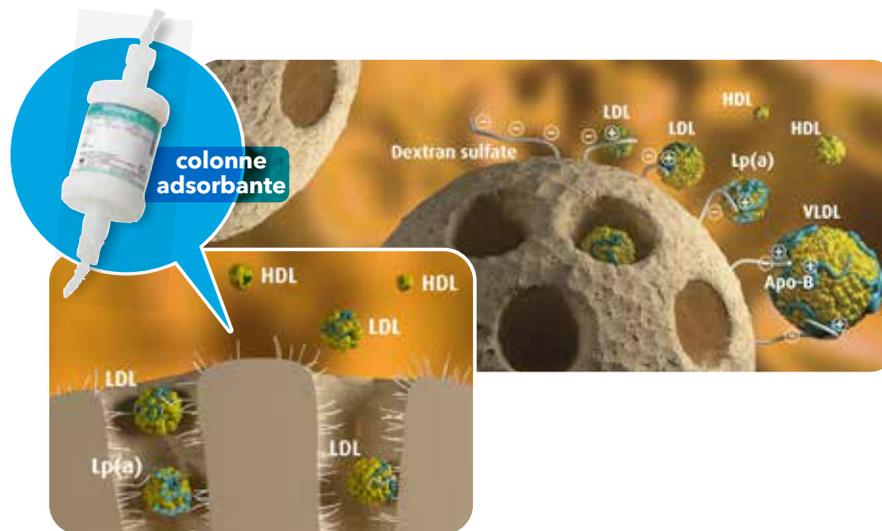
- **forme homozygote de l'hypercholestérolémie familiale**
- **hypercholestérolémie grave et résistante aux traitements**

Afin d'obtenir les meilleurs résultats d'un traitement par LDL-aphérese avec la colonne d'adsorption de LDL LIPOSORBER LA-15, le traitement hypolipidémiant médicamenteux et diététique doit être poursuivi.



Comment fonctionne le LIPOSORBER®

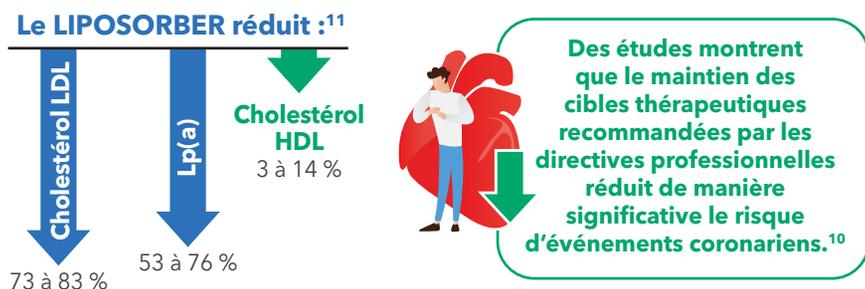
Le traitement par LIPOSORBER **élimine sélectivement le cholestérol LDL du sang**. Cette technique consistant à éliminer le mauvais cholestérol du sang tout en affectant le moins possible les autres composants tels que les cellules sanguines, les protéines, les anticorps et les HDL est appelée **aphérese des lipoprotéines**.



Le système LIPOSORBER utilise des **colonnes adsorbantes** contenant des **billes de cellulose avec sulfate de dextran**, lequel retient spécifiquement les lipoprotéines contenant des Apo-B telles que le cholestérol LDL et les VLDL.¹¹

Ces trois « mauvais cholestérols » sont éliminés sélectivement par l'interaction électrostatique entre le sulfate de dextran chargé négativement (-) et les Apo-B chargées positivement (+).

Un traitement LIPOSORBER® typique peut durer de **2 à 4 heures**. Pendant l'intervention, vous êtes confortablement assis dans un fauteuil pendant que le sang prélevé dans votre bras passe dans le système LIPOSORBER. Les filtres spéciaux de l'appareil éliminent sélectivement le cholestérol nocif. Le **LIPOSORBER permet de réduire le cholestérol LDL de 73 à 83 %** après un seul traitement.^{10,11}



Afin de maintenir les effets bénéfiques du LIPOSORBER pour abaisser les taux de cholestérol LDL et de Lp(a), **les patients auront généralement besoin d'un traitement toutes les semaines ou toutes les deux semaines**. Le régime alimentaire et le traitement médicamenteux doivent également être maintenus. Les preuves scientifiques indiquent que la réduction absolue du taux de cholestérol LDL est proportionnelle à la réduction du risque d'événements coronariens.^{12,13}

Des études ont montré que l'abaissement du taux de cholestérol par le traitement LIPOSORBER réduit de manière significative le risque d'événements coronariens chez les patients HF atteints d'une maladie cardiovasculaire évolutive.¹⁰

Profil d'innocuité du LIPOSORBER

Effets indésirables : Les effets indésirables les plus fréquents sont l'hypotension (0,8 %), les nausées/vomissements (0,5 %) et les bouffées de chaleur/rougeurs (0,4 %). D'autres effets indésirables peuvent survenir, notamment : angine de poitrine/douleur thoracique, essoufflement, évanouissement, étourdissement et anémie.¹¹

Contre-indications : Ce dispositif ne doit pas être utilisé dans les cas suivants : (1) patients traités avec des inhibiteurs de l'ECA; Commentaire : des réactions graves de type anaphylactoïde, notamment des chocs, ont été observées chez des patients traités avec le Liposorber® LA-15 sous administration concomitante d'inhibiteurs de l'ECA. L'arrêt temporaire de la prise d'inhibiteurs de l'ECA pour éliminer leur bioactivité dans le sang du patient n'est pas toujours suffisant pour éviter de tels effets indésirables en raison de la durée de demi-vie biologique spécifique de chaque inhibiteur de l'ECA pris et de l'activité catabolique différente chez chaque patient traité. (2) patients pour lesquels une anticoagulation adéquate ne peut être obtenue, tels que ceux atteints d'hémophilie grave, de diathèse hémorragique grave, d'ulcères gastro-intestinaux graves, ou qui viennent de subir une intervention chirurgicale et donc sous traitement par antagoniste de la vitamine K. (3) patients pour lesquels le traitement par circulation extracorporelle avec le Liposorber® LA-15 ne peut être toléré, tels que ceux atteints d'insuffisance cardiaque grave, d'infarctus aigu du myocarde, d'arythmie cardiaque grave, d'apoplexie aiguë ou d'hypertension ou d'hypotension grave incontrôlable ; et (4) patients présentant une hypersensibilité grave au dextran, à l'héparine ou à l'oxyde d'éthylène.

Pour obtenir des informations complètes sur la sécurité et les contre-indications, veuillez contacter votre médecin.

Conseils pour des séances de traitement réussies

- 1. Ne prenez pas de médicament inhibiteur de l'ECA.** Consultez votre médecin au sujet des autres médicaments, tels que les ARA (antagonistes des récepteurs de l'angiotensine).
- 2. Ne prenez pas d'autres médicaments antihypertenseurs (pour l'hypertension artérielle) le jour du traitement.** Vous pouvez les reprendre après votre traitement LIPOSORBER®. De nouveau, consultez votre médecin avant d'arrêter vos médicaments.
- 3. Prenez un repas pauvre en graisses et hydratez-vous avant le traitement.** Évitez également de boire de l'alcool 24 heures auparavant.
- 4. Ne faites pas d'exercice physique intense** le jour de l'intervention.
- 5. Évitez les activités qui pourraient augmenter le risque de blessure** pendant les 24 heures suivant le traitement en raison des médicaments anticoagulants utilisés.
- 6. Pour le traitement, portez des vêtements confortables** et apportez de quoi passer le temps (livre, tablette, etc.)

Ressources

Pour en savoir plus sur l'HF et le LIPOSORBER, veuillez consulter les ressources ci-dessous.



Trouver un centre de traitement près de chez vous :

Plus de 50 établissements aux États-Unis et au Canada proposent le traitement LIPOSORBER et de nouveaux sites sont régulièrement ajoutés.



Family Heart Foundation :

Balayez ici pour accéder à des informations sur l'hypercholestérolémie familiale et entrer en contact avec des patients de la communauté.



Connectez-vous aux réseaux sociaux :

Suivez LIPOSORBER et recevez régulièrement des informations sur vos canaux des réseaux sociaux.