

## Invokamet

## Nouveau médicament pour le diabète de type 2

**E**n juin dernier, Santé Canada a approuvé l'Invokamet™, un médicament pour les patients atteints de diabète de type 2. Ce traitement combine un médicament de première ligne, la metformine, à un médicament de deuxième ligne, la canagliflozine.

« Ce deuxième médicament sert à compléter l'action de la metformine, explique le Dr Rémi Rabasa-Lhoret, endocrinologue et chercheur à l'Institut de recherche clinique de Montréal. Il s'agit d'une classe de médicaments récente qui est sur le marché depuis environ deux ans. »

La canagliflozine favorise l'élimination de glucose dans l'urine. « Ce médicament a plusieurs avantages, mentionne le Dr Rabasa-Lhoret. Il fait baisser la glycémie, stimule la perte de poids, diminue la pression artérielle et ne provoque pas l'hypoglycémie. » Il a toutefois quelques effets secondaires comme un besoin plus fréquent d'uriner et une augmentation du risque d'infection vaginale.

Selon l'endocrinologue, la canagliflozine demeure un médicament avantageux qui nécessite toutefois une certaine vigilance lors de sa prescription.

« Par exemple, si le patient est aussi traité avec de l'insuline, certains ajustements seront nécessaires. Dans cette situation, la canagliflozine augmente le risque d'hypoglycémie, souligne-t-il. Il faudra également ajuster le traitement de l'hypertension artérielle. »

#### Meilleure adhésion au traitement

La particularité de l'Invokamet est de permettre au patient de prendre la metformine et la canagliflozine en une seule dose. Des études cliniques ont constaté qu'un comprimé d'Invokamet pouvait remplacer efficacement la metformine et la canagliflozine prises de façon distincte. « Il est bien démontré que nous pouvons augmenter énormément l'adhésion du patient à son traitement en lui proposant des combinaisons à dose fixe », souligne le Dr Rabasa-Lhoret.



**Dr Rémi Rabasa-Lhoret**  
Endocrinologue et  
chercheur à l'Institut de  
recherche clinique de  
Montréal

« La canagliflozine fait partie d'une classe de médicaments qui suscite énormément d'espoir. Le fait qu'elle soit maintenant disponible avec la metformine la rendra plus facile à prescrire. »

L'Invokamet n'est toutefois pas recommandé aux patients souffrant d'insuffisance rénale ou de diabète de type 1. « Ce médicament peut en effet empêcher de détecter l'acidocétose diabétique, une complication grave du diabète de type 1 », confirme le Dr Rabasa-Lhoret. ■

#### Kathleen Couillard

##### Sources

Entrevue avec le Dr Rémi Rabasa-Lhoret, le 8 août 2016

Janssen. « Santé Canada approuve INVOKAMET™ pour le traitement des adultes atteints de diabète de type 2 » (communiqué), 20 juillet 2016. [En ligne : [www.newswire.ca/fr/news-releases/sante-canada-approuve-invokamet-pour-le-traitement-des-adultes-atteints-de-diabete-de-type-2-587608391.html](http://www.newswire.ca/fr/news-releases/sante-canada-approuve-invokamet-pour-le-traitement-des-adultes-atteints-de-diabete-de-type-2-587608391.html)]

## Létrozole

# Réduire le risque de récurrence du cancer du sein

**P**oursuivre une thérapie hormonale pendant dix ans réduit le risque de récurrence du cancer du sein. La nouvelle a été annoncée au congrès annuel 2016 de l'*American Society of Clinical Oncology* à Chicago et publiée dans le *New England Journal of Medicine*.

Des femmes ménopausées, qui avaient reçu un diagnostic de cancer du sein hormonodépendant et pris un inhibiteur de l'aromatase pendant cinq années – la plupart d'entre elles ayant également pris du tamoxifène –, ont prolongé l'utilisation de l'inhibiteur aromatase, soit du létrozole (Femara), pendant cinq autres années. Pendant cette période, un groupe contrôle a pris un placebo. Chaque groupe comprenait 959 patientes. Au total, 165 participantes ont connu une récurrence, soit 67 dans le groupe létrozole et 98 dans le groupe placebo. « Le taux absolu de survie sur 5 ans sans récurrence a été de 95 % dans le groupe létrozole et de 91 % dans le groupe placebo », indique D<sup>e</sup> Julie Lemieux, hémato-oncologue au CHU de Québec, chercheure et coauteure de l'étude.

### Inhibiteur de l'aromatase

Un inhibiteur de l'aromatase est un médicament qui bloque la production d'œstrogènes, hormone qui, dans les cas de cancer du sein hormonodépendant, favorise la croissance de ce type de tumeur. Il contribue à réduire le taux d'œstrogènes en bloquant le travail de l'enzyme aromatase.



D<sup>e</sup> Julie Lemieux

Hémato-oncologue et chercheure au Centre hospitalier universitaire de Québec

« En termes relatifs, le risque de récurrence de la maladie et de cancer du sein controlatéral a été inférieur de 34 % dans le groupe qui a pris du létrozole pendant dix ans par rapport à celui qui a reçu un placebo. »

Les principaux inhibiteurs sont le létrozole, l'anastrozole et l'exémestane.

Un cancer du sein hormonodépendant peut toujours récidiver. Pour réduire ce risque, les femmes prennent du tamoxifène et un inhibiteur de l'aromatase, souvent une combinaison des deux pendant cinq ans. Si elles n'ont pas d'effets secondaires importants, plusieurs poursuivent l'inhibiteur de l'aromatase.

Coordonnée par le Groupe canadien des essais sur le cancer, l'étude a démontré les effets protecteurs liés au fait de prolonger la prise d'un inhibiteur de l'aromatase pendant dix ans.

Une autre étude également présentée au congrès montre que les patientes ayant des récepteurs hormonaux positifs ont toujours un risque de récurrence, même 15 à 20 ans après le cancer initial, contrairement à celles qui ont des récepteurs hormonaux négatifs, ou celles qui n'ont pas rechuté dans les 5 à 7 premières années. ■

### Guy Sabourin

#### Sources

Entrevue téléphonique avec D<sup>e</sup> Julie Lemieux, le 16 juin 2016.

Goss, P.E., J.N. Ingle, K.I. Pritchard, N.J. Robert, H. Muss, J. Gralow *et al.* « Extending aromatase-inhibitor adjuvant therapy to 10 years », *New England Journal of Medicine*, vol. 375, n° 3, 21 juill. 2016, p. 209-219. [En ligne : [www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1604700](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1604700)] (Page consultée le 15 juin 2016.)

Lemieux, J., P.E. Goss, W.R. Parulekar, J.N. Ingle, K.I. Pritchard, N.J. Robert *et al.* « Patient-reported outcomes from MA.17R: A randomized trial of extending adjuvant letrozole for 5 years after completing an initial 5 years of aromatase inhibitor therapy alone or preceded by tamoxifen in postmenopausal women with early-stage breast cancer » (conférence donnée à l'ASCO Annual Meeting, le 6 juin 2016). *Journal of Clinical Oncology*, vol. 34, 2016, p. LBA506. [En ligne : <http://meetinglibrary.asco.org/content/168693-176>] (Page consultée le 15 juin 2016.)