

communiqué de presse

Alors que les taux d'obésité se distinguent parmi les groupes ethniques, les données montrent des résultats similaires de perte de poids avec Saxenda^{MD}1,2

Vancouver, Canada, 1^{er} décembre 2015 – Aujourd'hui, les données regroupées de cinq essais cliniques de Saxenda^{MD} (liraglutide), le premier analogue du GLP-1 (glucagon-like peptide-1) humain à prise unique quotidienne, pour la gestion du poids à long terme en complément d'un régime hypocalorique et d'une activité physique approuvé par Santé Canada, ont été présentées au Congrès mondial du diabète de la Fédération internationale du diabète (FID) à Vancouver. Cette analyse *post-hoc* a montré qu'un traitement par Saxenda^{MD}, en complément d'un régime hypocalorique et d'une activité physique accrue, procurait une perte de poids qui était similaire dans l'ensemble des sous-groupes ethniques³.

« Il n'est donc pas surprenant que les taux d'obésité et l'indice de masse corporelle (IMC) varient selon les différents groupes ethniques et raciaux et, souvent, une méthode de perte de poids qui fonctionne bien pour une ethnicité ne démontre pas nécessairement des résultats similaires pour une autre », a déclaré le Dr Michael Lyon, directeur médical, Medical Weight Management Centre, Vancouver. « Les données présentées à Vancouver au congrès de la FID sont encourageantes, démontrant des résultats de perte de poids cohérents et similaires parmi tous les groupes étudiés dans le programme d'essais cliniques Saxenda^{MD}, indépendamment de l'origine ethnique ».

Les taux de diabète et d'obésité à la hausse dans des sous-groupes raciaux est une préoccupation croissante au Canada¹. « De petites augmentations du poids peuvent avoir un effet majeur sur le risque de développement de conditions médicales connexes », a dit le Dr Lyon.

L'analyse a inclut des données d'un essai en phase 2 de 52 semaines et des quatre essais du programme de développement clinique de phase 3 SCALETM (trois essais de 56 semaines, et un de 32 semaines) qui ont comparé l'efficacité et l'innocuité de Saxenda^{MD} dans le groupe placebo (régime alimentaire et exercice), chez quatre sous-groupes raciaux différents (blanc, noir, asiatique et autres). Ces essais randomisés à double insu ont inclut des adultes souffrant d'obésité, ou qui présentaient une surcharge pondérale avec comorbidités, avec (n = 844) ou sans (n = 4969) diabète de type 2³.

À propos de l'obésité

Reconnue par l'Association médicale canadienne comme maladie chronique, l'obésité est associée à de graves maladies concomitantes y compris l'hypertension, le diabète sucré de type 2, la dyslipidémie, certains types de cancers et à une réduction de l'espérance de vie⁴. Le risque de morbidité et de mortalité augmente avec la gravité de l'obésité. Cette maladie multifactorielle complexe est influencée par des facteurs génétiques, physiologiques, environnementales et psychologiques⁵.

La hausse de la prévalence de l'obésité à l'échelle mondiale est un enjeu de santé publique ayant de graves répercussions financières pour les systèmes de soins de santé. Au Canada, environ 25 % des adultes, soit à peu près 6,5 millions de personnes, sont atteintes d'obésité⁶.

À propos de Saxenda^{MD}

Pris une fois par jour, Saxenda^{MD} (liraglutide) est un analogue du GLP-1 (glucagon-like peptide-1) qui présente 97 % de similitude avec le GLP-1 humain naturel, une hormone libérée en réponse à l'ingestion de nourriture. Saxenda^{MD} (liraglutide) est indiqué comme traitement d'appoint à un régime hypocalorique et à une augmentation de l'activité physique pour la gestion du poids à long terme chez les patients adultes ayant un indice de masse corporelle (IMC) initial de 30 kg/m² ou plus (obésité), ou de 27 kg/m² ou plus (excès de poids) en présence d'au moins une maladie liée au poids (comme l'hypertension, le diabète de type 2 ou la dyslipidémie) et après l'échec d'une intervention de gestion du poids. Comme le GLP-1 humain, Saxenda^{MD} régule l'appétit et réduit le poids corporel grâce à la diminution de l'apport calorique. Comme les autres agonistes du récepteur du GLP-1, le liraglutide stimule la sécrétion d'insuline et réduit la sécrétion de glucagon en fonction de la glycémie. Ces effets peuvent donner lieu à une baisse de la glycémie. Saxenda^{MD} a été évalué dans le cadre du programme d'essais cliniques de phase III SCALE^{MC} (*Satiety and Clinical Adiposity–Liraglutide Evidence in Non-diabetic and Diabetic people*), mené auprès de plus de 5 000 personnes atteintes d'obésité (IMC ≥ 30 kg/m²) ou ayant un excès de poids (IMC ≥ 27 kg/m²) et au moins une maladie liée au poids⁷.

À propos du programme de développement clinique SCALE^{MC}

Le programme de développement de phase 3 de Novo Nordisk, intitulé SCALE^{MC}, examine l'efficacité du liraglutide à 3 mg pour la gestion du poids. SCALE^{MC} (*Satiety and Clinical Adiposity – Liraglutide Evidence in Non-diabetic and Diabetic people*) consiste en quatre essais multinationaux, comparatifs avec placebo : SCALETM Obesity and Prediabetes, SCALETM Diabetes, SCALETM Sleep Apnoea et SCALETM Maintenance. Les essais portaient sur plus de 5 000 personnes qui présentaient un excès de poids (IMC ≥ 27 kg/m²) et en présence de comorbidités comme l'hypertension, la dyslipidémie, l'apnée obstructive du sommeil ou le diabète de type 2 ou qui présentaient un excès de poids (IMC ≥ 30 kg/m²), avec ou sans comorbidités. Les essais faisaient également appel à un régime hypocalorique et à une augmentation de l'activité physique.

Les résultats clés de tous les essais du programme de développement clinique SCALE^{MC} ont été publiés; d'autres données seront également présentées et publiées en 2016.

À propos de Novo Nordisk Canada

Novo Nordisk Canada est une filiale de Novo Nordisk a/s, une société internationale de soins de santé avec plus de 90 ans d'innovation et de leadership dans les soins aux diabétiques. Ce patrimoine nous a donné l'expérience et les capacités qui permettent également d'aider les gens à vaincre les autres maladies chroniques graves : l'hémophilie, les troubles de la croissance et l'obésité. Ayant pour siège le Danemark, Novo Nordisk emploie environ 40 300 personnes réparties dans 75 pays et commercialise ses produits dans plus de 180 pays.

L'histoire de Novo Nordisk a des racines profondes au Canada, avec les fondateurs de la société Marie et August Krogh ayant voyagé à Toronto en 1922 pour rencontrer Banting, Best, Collip et MacLeod pour discuter de la préparation d'insuline. Novo Nordisk deviendrait la première société en Europe à produire de l'insuline en 1923.

Novo Nordisk Canada emploie environ 280 personnes à son siège social de Mississauga et partout au Canada. La société est répertoriée comme l'un des 100 meilleurs employeurs du Canada pour 2016 et a également reçue la distinction d'être un des meilleurs employeurs du Grand Toronto depuis 2008. Pour de plus amples renseignements, visitez www.novonordisk.ca ou suivez-nous sur Twitter @NovoNordiskCA.

Autres renseignements

Relations avec les médias :

Jeremy Brace	1 416 454 7556	jmbc@novonordisk.com
Amanda Federchuk	1 416 486 7231	amanda.federchuk@gcicanada.com
Katrine Sperling	+45 4442 6718	krsp@novonordisk.com
Åsa Josefsson	+45 3079 7708	cajf@novonordisk.com

Relations avec les investisseurs :

Peter Hugrefte Ankersen	+45 3075 9085	phak@novonordisk.com
Melanie Raouzeos	+45 3075 3479	mrz@novonordisk.com
Daniel Bohsen	+45 3079 6376	dabo@novonordisk.com
Frank Daniel Mersebach (US)	+1 609 235 8567	fdni@novonordisk.com

Références

¹ Chiu M, Maclagan L, Tu J, et al. Temporal trends in cardiovascular disease risk factors among white, South Asian, Chinese and black groups in Ontario, Canada, 2001 to 2012: a population-based study. *BJM Open* 2015;5 e007232. Disponible à : <http://bmjopen.bmj.com/content/5/8/e007232.full>. Accédé en novembre 2015.

² Caprio S, Daniels S, Drewnowski A, et al. Influence of race, ethnicity, and culture on childhood obesity: implications for prevention and treatment. *Diabetes Care Journal*, November 2008, vol. 31 no. 11, 2211-2221. Disponible à : <http://care.diabetesjournals.org/content/31/11/2211.full>. Accédé en novembre 2015.

³ Ard JC, A; Lewis, C; Lofton, H; Jacobsen, P; Stevenin, B; Pi-Sunyer, X. The efficacy and safety of liraglutide 3.0 mg for weight management are similar across races *International Diabetes Federation*. 2015 Disponible à : <http://aace.multilearning.com/aace/2015/eposter/97745/jamy.ard.efficacy.and.safety.of.liraglutide.3.0.mg.for.weight.management.are.html?f=p6m3e813o10393>. Accédé en novembre 2015.

⁴ Communiqué de presse de l'AMC. "CMA recognizes obesity as a disease". 9 octobre 2015 Disponible à : <https://www.cma.ca/En/Pages/cma-recognizes-obesity-as-a-disease.aspx>. Accédé en novembre 2015.

⁵ Multimorbidity in a prospective cohort: Prevalence and associations with weight loss and health status in severely obese patients. *Obesity (Silver Spring)*. 2015 Mar;23(3):707-12. doi: 10.1002/oby.21008. Epub 2015 Feb 13. Accédé en novembre 2015.

⁶ Agence de la santé publique du Canada et Institut canadien d'information sur la santé. *Obésité au Canada*, 20 juin 2011. Accédé en novembre 2015.

⁷ Santé Canada. *SaxendaMD (liraglutide)*, Novo Nordisk Canada Inc., monographie du produit, 26 février 2015.