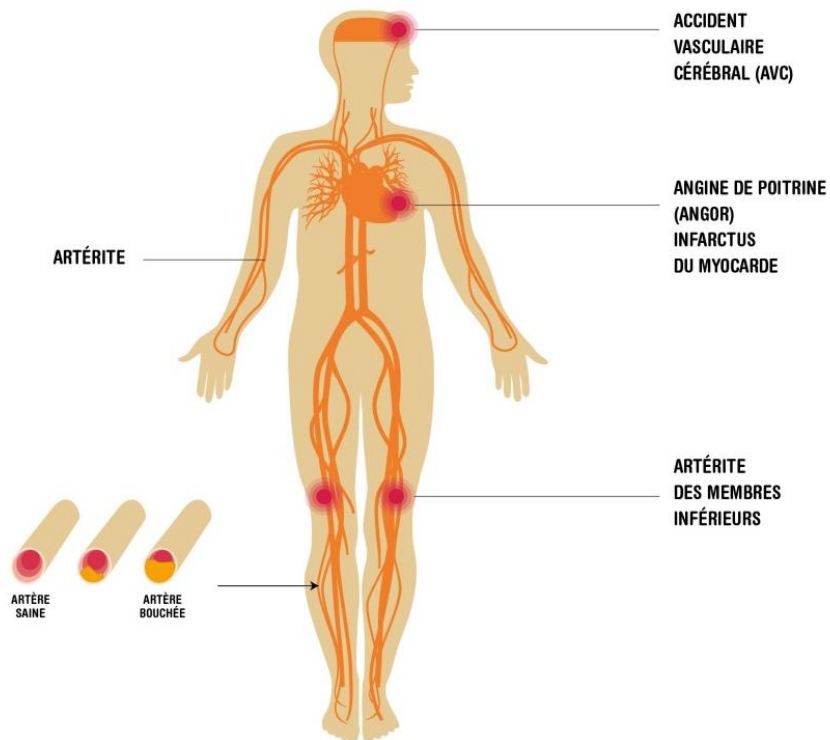


# Maladies Cardiovasculaires (MCV)

Les maladies cardiovasculaires désignent l'ensemble des maladies du cœur et des artères. Elles sont causées pour une large part par des dépôts de cholestérol sur les parois des artères. Ces dépôts finissent par gêner, voire empêcher la circulation du sang qui alimente le cœur, le cerveau ou les jambes, provoquant angines de poitrines, infarctus, accidents vasculaires cérébraux (AVC), artérites...

## LES DIFFÉRENTES MALADIES CARDIOVASCULAIRES SELON LEUR LOCALISATION

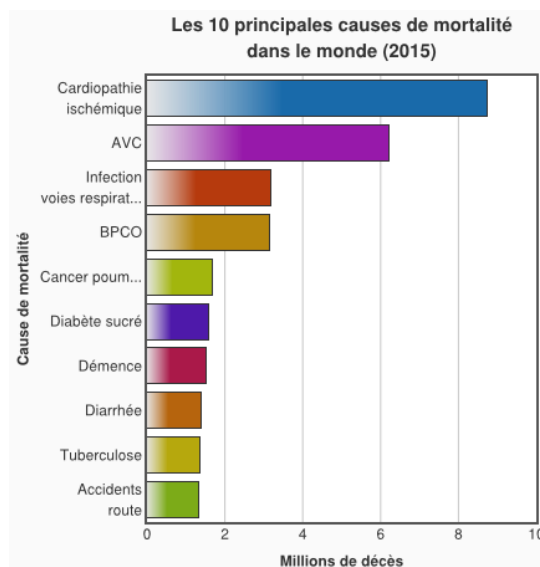


Source : Leem 100 Questions

## Les maladies cardiovasculaires en chiffres

Chiffres Monde (Source : OMS)

- Les maladies des coronaires (maladies ischémiques) et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont les principales causes de mortalité dans le monde, responsables de 15 millions de décès au total en 2015. Elles ont été les premières causes de mortalité dans le monde au cours des 15 dernières années.
- Entre 2000 et 2012, le taux de mortalité par MCV a baissé de 37 % dans l'Europe (comprenant la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne et le Royaume-Uni), 27 % au Japon et 5 % au Mexique.



### Chiffres France (Source : Inserm)

- En France, elles sont responsables de 150 000 décès par an, soit 28 % de la mortalité (30 % pour les cancers). Les cardiopathies ischémiques (notamment l'infarctus du myocarde), les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et l'insuffisance cardiaque (IC) sont responsables respectivement de 27 %, 25 % et 23 % des décès d'origine cardiovasculaire. S'y ajoutent les séquelles et les handicaps provoqués par les MCV.
- En France 120 000 personnes sont soignées chaque année pour un infarctus du myocarde, 130 000 pour un AVC et autant pour l'IC.

## Aujourd'hui

### Les traitements contre la maladie :

- 599 médicaments sont en développement (chiffres EFPIA englobant toutes les phases de développement du médicament du pré-clinique à l'AMM) pour lutter contre les MCV.
- 172 médicaments sont en phases d'essais cliniques (de 1 à 3) en Europe (source EFPIA).

### Les enjeux :

- La forte incidence des MCV, en dépit de progrès thérapeutiques réels au cours des 20 dernières années de certaines pathologies, en particulier coronariennes, s'explique par l'incidence croissante du diabète, de l'obésité et par le vieillissement de la population.
- Si la prise en charge de l'hypertension ou des hypercholestérolémies s'est améliorée avec les antihypertenseurs et les hypocholestérolémiants (statines) modernes, celle du diabète demeure problématique. Le risque d'événements coronaires ou d'AVC est chez les diabétiques de 34 % supérieur à celui de la population non diabétique. Ce risque est fonction de la prise en charge du diabète et des comorbidités associées, qui apparaissent plus difficiles à prendre en compte chez les personnes âgées.
- Le phénomène marquant de l'époque actuelle est l'universalisation de l'athérosclérose. Plus de 8 décès sur 10 liés à l'athérosclérose surviennent dans les pays n'ayant pas un haut niveau de revenu. L'hypertension artérielle mal contrôlée dans les pays d'Asie, l'apparition massive de l'obésité abdominale en Inde, au Moyen-Orient et dans une moindre mesure au Maghreb, expliquent ce phénomène dit de transition épidémiologique.

# Demain

Les défis majeurs à venir portent sur le dépistage des sujets à risque (porteurs de cardiomyopathies ou d'athérosclérose instable), la mise en place de stratégies de prévention, et le développement de thérapeutiques innovantes destinées à préserver ou régénérer le capital vasculaire et myocardique.

- Insuffisance cardiaque :  
Une meilleure connaissance des voies de signalisation et du métabolisme énergétique du myocarde devraient permettre d'identifier de nouvelles cibles thérapeutiques.
- Maladie valvulaire cardiaque :  
Un progrès majeur sera l'élucidation des mécanismes de calcification des valves et de leur malformation.
- Maladie coronaire :  
Pour caractériser et identifier les plaques instables, à risque de rupture, il sera déterminant d'approfondir notre compréhension du rôle de l'inflammation et son contrôle par l'immunité innée et adaptative dans l'athérosclérose. Les techniques d'imagerie devront visualiser les composantes structurelles et fonctionnelles de la paroi pathologique.

Les recherches sur les cellules souches adultes et embryonnaires devront être poursuivies dans la perspective de stratégies de thérapie cellulaire destinées à la préservation/régénération du tissu myocardique.

Un axe important sera de développer de nouvelles approches pharmacologiques fondées sur une meilleure connaissance des mécanismes physiopathologiques des MCV, sur la caractérisation de voies de signalisation permettant d'identifier de nouvelles cibles thérapeutiques, et éventuellement sur des marqueurs moléculaires d'efficacité ou de tolérance (pharmacogénétique).