

Quantum Genomics, avec les résultats de firibastat dans l'étude QUORUM, ouvre la voie à une nouvelle prise en charge de l'insuffisance cardiaque après infarctus du myocarde chez les patients sévères

- **Efficacité comparable de firibastat et du traitement de référence (ramipril) sur l'ensemble de la population étudiée pour prévenir la dégradation de la fraction d'éjection ventriculaire gauche (critère principal) après infarctus du myocarde.**
- **Efficacité plus marquée de firibastat par rapport au ramipril chez les patients sévères avec fraction d'éjection basse.**
- **Amélioration du profil tensionnel plus importante sous firibastat.**
- **Bonne tolérance clinique des deux doses de firibastat.**

Les résultats de l'étude de Phase IIb QUORUM ont été présentés par le Pr Gilles Montalescot (Paris) le 27 août 2021 lors des sessions scientifiques 2021 de l'European Society of Cardiology (ESC).

« L'étude Quorum permet de démontrer l'efficacité et la bonne tolérance de firibastat. Ces bons résultats sont déterminants pour la signature de nouveaux partenariats » a déclaré Jean-Philippe Milon, Directeur Général de Quantum Genomics.

« Aujourd'hui, forts des résultats de QUORUM, nous savons que l'efficacité de firibastat sur l'ensemble de la population étudiée est du même niveau que celle de la molécule la plus efficace dans le post-infarctus. Chez des patients sévères avec une fraction d'éjection inférieure à 50%, l'efficacité de firibastat est plus marquée que celle de ramipril. D'autre part, QUORUM démontre que firibastat améliore le profil tensionnel, dont la baisse est un facteur limitant de la prise en charge actuelle des patients sévères avec les IEC tels que ramipril, traitement de référence. Ces résultats ouvrent la voie à une étude clinique de phase III chez des patients sévères dont le protocole sera finalisé avec le laboratoire pharmaceutique partenaire retenu », a déclaré le Dr. Bruno Besse, Directeur Médical de Quantum Genomics.

Efficacité plus marquée de firibastat que celle de ramipril chez les patients sévères

295 patients ont été recrutés dans l'étude dans les 24 heures après un premier infarctus du myocarde.

Sur l'ensemble de la population étudiée, après 12 semaines de traitement, la fraction d'éjection ventriculaire gauche, évaluée par IRM cardiaque a augmenté de 53 à 59% dans le groupe firibastat 100 mg deux fois par jour, de 51 à 58% dans le groupe firibastat 500 mg deux fois par jour et de 50 à 57% dans le groupe contrôle ramipril 5 mg deux fois par jour. La différence entre les 3 groupes n'était pas statistiquement significative.

Dans le sous-groupe des patients sévères avec une fraction d'éjection inférieure à 50%, la fraction d'éjection a augmenté de $5,32 \pm 1,67\%$ sous firibastat 500mg, et de $3,51 \pm 1,64\%$ sous ramipril .

Amélioration du profil tensionnel plus importante sous firibastat, en particulier chez les patients sévères

Seul firibastat a amélioré le profil tensionnel, en particulier chez les patients sévères. La pression artérielle n'a donc pas limité l'augmentation des doses de firibastat pour atteindre la dose cible alors que 32,5% des patients n'ont pas pu atteindre la dose-cible de ramipril. L'atteinte de la dose cible est particulièrement importante en termes d'efficacité chez les patients sévères.

Bonne tolérance clinique

Firibastat a été bien toléré. Les effets secondaires les plus fréquents ont été des réactions cutanées, survenues dans 4% des cas avec firibastat 100 mg BID, 10 % avec firibastat 500 mg BID et 5% avec ramipril (dont un angioœdème, effet secondaire potentiellement sévère connu du ramipril). Il n'a pas été observé de dégradation de la fonction rénale ni d'hyperkaliémie avec le firibastat.

« L'étude QUORUM est une étude très importante puisqu'il s'agit d'une des rares études conduite en post-infarctus depuis l'avènement de l'angioplastie primaire, avec une méthodologie stricte (randomisée, en double-aveugle, fraction d'éjection évaluée par IRM cardiaque avec lecture centralisée). Le firibastat n'a pas été comparé à un placebo mais au ramipril qui est le traitement de référence, très efficace dans cette pathologie » a déclaré le Pr. Gilles Montalescot (Paris), investigateur principal de l'étude. *« Sur l'ensemble de la population étudiée, le firibastat aux deux doses de 100 mg et 500 mg deux fois par jour n'a pas démontré de supériorité par rapport au ramipril. Cependant, disposer d'une nouvelle classe médicamenteuse avec une bonne tolérance hémodynamique pour traiter des patients sévères serait une vraie avancée médicale. On voit d'ailleurs que la dose maximale a été atteinte plus facilement et plus fréquemment avec le firibastat qu'avec le ramipril »*

L'étude de Phase IIb QUORUM (NCT03715998), est une étude européenne, multicentrique, randomisée en double-aveugle comparant l'efficacité et la tolérance de deux doses de firibastat à un traitement de référence par ramipril, dans la prévention de la dysfonction ventriculaire gauche après infarctus du myocarde. 295 patients recrutés dans les 24h après un premier infarctus du myocarde antérieur ont été randomisés en 3 groupes et ont reçu pendant 12 semaines soit du firibastat 100 mg deux fois par jour (après deux semaines à 50 mg deux fois par jour), soit du firibastat 500 mg deux fois par jour (après deux semaines à 250 mg deux fois par jour) ou un traitement de référence (ramipril 5 mg deux fois par jour après deux semaines à 2,5 mg deux fois par jour).

Le critère principal de jugement était la variation par rapport à la valeur initiale de la fraction d'éjection ventriculaire gauche évaluée par IRM cardiaque (lecture centralisée). Les critères secondaires étaient les variations des autres paramètres IRM, les événements cardio-vasculaires, les biomarqueurs et la tolérance clinique et biologique.

Firibastat est le premier candidat-médicament d'une nouvelle classe d'agents thérapeutiques appelés BAPAls (Brain Aminopeptidase A Inhibitors). Firibastat est une prodrogue qui permet de libérer au niveau du cerveau l'EC33, un inhibiteur spécifique et sélectif de l'aminopeptidase A, et ainsi empêcher la production d'angiotensine III dans le cerveau.

A propos de Quantum Genomics

Quantum Genomics est une société biopharmaceutique spécialisée dans le développement d'une nouvelle classe de médicaments cardiovasculaires, fondée sur le mécanisme d'inhibition de l'Amino peptidase A cérébrale (Brain Amino peptidase A Inhibition ou BAPAI). Seule société au monde à poursuivre cette approche innovante ciblant directement le cerveau, elle s'appuie sur plus de vingt années de travaux en recherche fondamentale et clinique dans les plus grands centres français (INSERM, CNRS, Collège de France, Université Paris-Descartes). Quantum Genomics a ainsi pour objectif de développer des traitements innovants de l'hypertension artérielle compliquée voire résistante (environ 30% des patients sont mal contrôlés ou en échec de traitement), et de l'insuffisance cardiaque (un patient sur deux diagnostiqué meurt dans les cinq ans).



Basée à Paris et New York, la société est cotée sur le marché Euronext Growth à Paris (FR0011648971 - ALQGC) et inscrite sur le marché américain OTCQX (symbole : QNNTF). Plus d'informations sur www.quantum-genomics.com et sur nos comptes Twitter et LinkedIn

Contacts

Quantum Genomics

contact@quantum-genomics.fr

So Bang (EUROPE)

Communication financière et médias

quantum-genomics@so-bang.fr

LifeSci (USA)

Mike Tattory

Communication médias

+1 (646) 751-4362 - mtattory@lifescipublicrelations.com