

POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

Relations avec les médias

Bess Featherstone, 224 948-5353
media@baxter.com

Lori Ann Horrigan, 844 838-8305 (sans frais)
media_Canada@Baxter.com

SANTÉ CANADA APPROUVE LE SYSTÈME DE PURIFICATION DU SANG 3-EN-1 DE BAXTER POUR UNE UTILISATION DANS LES PROTOCOLES DE THÉRAPIE DE REMPLACEMENT RÉNAL CONTINU ET DE PRISE EN CHARGE DE LA SEPTICÉMIE

- *Une nouvelle indication pour aider à éliminer les taux excessifs de cytokines et d'endotoxines chez les patients ayant besoin d'une purification du sang fait d'oXiris le premier système 3-en-1 offert au Canada*
- *Des taux élevés de cytokines et d'endotoxines spécifiques sont fréquemment observés chez les patients présentant une septicémie, une affection médicale grave et la 12^e cause de décès au Canada¹*

MISSISSAUGA, ON, 10 juillet 2018 – Baxter Canada a annoncé aujourd'hui l'approbation par Santé Canada d'une nouvelle indication pour son système **oXiris**, qui peut maintenant être utilisé afin d'aider à éliminer les taux excessifs de cytokines, d'endotoxines et d'autres médiateurs inflammatoires du sang d'un patient. **oXiris** est le premier système de purification du sang pouvant être utilisé simultanément dans les protocoles de thérapie de remplacement rénal continu (TRRC) et de prise en charge de la septicémie au Canada.

Auparavant, le système **oXiris** était seulement indiqué pour la TRRC – un type de purification du sang par circuit extracorporel (hors du corps) utilisé avec le système **Prismaflex** de Baxter pour la prise en charge des patients présentant une insuffisance rénale aiguë (IRA). L'IRA, qui est souvent le résultat d'une maladie, d'un traumatisme ou d'une infection, est une perte soudaine de la fonction rénale pouvant créer une accumulation de toxines et de liquides dans le sang qui, si elle n'est pas traitée, peut entraîner la mort.

« Notre mission de sauver et de soutenir des vies repose sur notre détermination à innover à la grandeur de notre portefeuille afin de traiter plus efficacement les patients », a déclaré Stephen Thompson, Président-directeur général, Baxter Canada. « L'unité des soins intensifs est une priorité

particulière, car les patients luttent souvent contre des problèmes très graves, complexes et mettant leur vie en danger. Introduire des produits comme **oXiris**, destinés à faire progresser les possibilités de soins pour les plus patients les plus gravement malades, est une priorité. »

L'utilisation de la purification du sang par circuit extracorporel afin d'éliminer les cytokines et les endotoxines du sang représente une approche prometteuse pour traiter les affections chez les patients présentant des taux excessifs de médiateurs inflammatoires comme les cytokines et les endotoxines, qui sont libérées par les cellules dans le sang lorsque le corps devient enflammé. Une telle affection est la septicémie, qui affecte jusqu'à 40 pour cent des patients hospitalisés à l'unité des soins intensifs à travers le monde entier^{2,3,4,5,6,7,8} et pour le traitement de laquelle il n'existe actuellement aucune thérapie efficace éprouvée⁹. La recherche indique que les cytokines et les endotoxines pourraient contribuer à la maladie^{10,11,12}.

Même avec les améliorations en matière de soins de santé, la fréquence de la septicémie continue d'augmenter. On estime que 1 décès sur 18 est lié à la septicémie au Canada, ce qui en fait la 12e cause de décès à l'échelle nationale. Bien que la septicémie ne soit pas couramment citée comme la principale cause de décès, elle constitue souvent un facteur contributif important. Environ 325 millions de dollars sont dépensés annuellement au Canada pour traiter ces cas complexes¹.

Bien que la purification du sang par circuit extracorporel soit présentement étudiée pour son potentiel en ce qui concerne le traitement de la septicémie, la confirmation d'une association est difficile en raison de la complexité des cas de patients gravement malades présentant une IRA et/ou une septicémie, qui nécessitent souvent de multiples interventions thérapeutiques¹³, ce qui complique l'évaluation des résultats du traitement au niveau individuel.

« Il est extrêmement important pour Baxter d'apporter ses dernières innovations au Canada », a déclaré Victoria Jurincic, Directrice d'unité commerciale, Néphrologie, Baxter au Canada. « Nous sommes ravis de lancer cette indication qui permettra aux professionnels de la santé canadiens d'avoir accès à une nouvelle option thérapeutique prometteuse. »

Baxter a d'abord présenté l'indication en septembre 2017 lorsqu'elle a reçu le marquage CE et l'approbation réglementaire pour l'expansion des indications dans plus de 30 pays en Europe et dans certains pays au Moyen-Orient et en Afrique. Baxter prévoit actuellement déposer les

indications élargies dans d'autres pays. Le système **oXiris** n'est actuellement pas approuvé aux États-Unis.

À propos de notre portefeuille de thérapies aiguës

Chef de file des options de thérapie de soutien multiorganiques, Baxter est à la pointe de l'avancement des nouvelles technologies et a révolutionné le traitement des patients gravement malades à travers le monde. Le populaire système **Prismaflex** de Baxter offre aux cliniciens la flexibilité nécessaire pour répondre aux divers besoins des patients et propulse notre portefeuille de produits pour nous permettre d'offrir une gamme complète de thérapies de purification du sang par circuit extracorporel (hors du corps) afin d'aider les patients présentant une IRA, un syndrome de détresse respiratoire aiguë, des maladies auto-immunes et/ou une septicémie. **PrisMax**, le système de purification du sang par circuit extracorporel de nouvelle génération de Baxter, devrait être lancé commercialement dans certains pays plus tard en 2018.

À propos de Baxter Canada

Chaque jour, des millions de patients et de soignants comptent sur le portefeuille de produits de soins intensifs, nutritionnels, rénaux, hospitaliers et chirurgicaux de Baxter. Au Canada, nous opérons à l'intersection critique où les innovations qui sauvent et soutiennent des vies rencontrent les fournisseurs de soins de santé qui rendent cela possible depuis 80 ans. Avec des produits, des technologies et des thérapies disponibles dans plus de 100 pays, les employés de Baxter à travers le monde s'appuient désormais sur notre riche héritage de découvertes médicales pour faire progresser la prochaine génération d'innovations en matière de soins de santé transformatifs. Baxter Canada emploie près de 1 000 personnes, principalement en Ontario, à Mississauga dans son siège social et dans ses centres de préparation pharmaceutique CIVA et de services techniques, ainsi qu'à Alliston où Baxter produit des solutions intraveineuses et de dialyse essentielles au maintien de la vie dans la seule usine de fabrication à grande échelle du Canada. Pour en savoir plus, visitez le www.baxter.ca et suivez-nous sur [Twitter](#), [LinkedIn](#) et [Facebook](#).

Pour une utilisation sécuritaire et appropriée de ce dispositif, consulter le mode d'emploi dans sa totalité.

Baxter, oXiris, Prismaflex et PrisMax sont des marques déposées de Baxter International Inc.

###

¹Fondation canadienne du Sepsis. Understanding Sepsis. <http://canadiansepsisfoundation.ca/understanding-sepsis/>. Consulté le 15 décembre 2017.

² Pavon A, Binquet C, Kara F et al. Profile of the risk of death after septic shock in the present era: an epidemiologic study. *Crit Care Med*. 2013;41:2600-2609.

³ Blanco J, Muriel-Bombin A, Sagredo V et al. Incidence, organ dysfunction and mortality in severe sepsis: a Spanish multicentre study. *Crit Care*. 2008;12:R158.

⁴ Engel C, Brunkhorst FM, Bone HG et al. Epidemiology of sepsis in Germany: results from a national prospective multicenter study. *Intensive Care Med*. 2007;33:606-618.

⁵ Finfer S, Bellomo R, Lipman J, French C, Dobb G, Myburgh J. Adult-population incidence of severe sepsis in Australian and New Zealand intensive care units. *Intensive Care Med*. 2004;30:589-596.

⁶ Karlsson S, Varpula M, Ruokonen E et al. Incidence, treatment, and outcome of severe sepsis in ICU-treated adults in Finland: the Finnsepsis study. *Intensive Care Med*. 2007;33:435-443.

⁷ Kaukonen KM, Bailey M, Suzuki S, Pilcher D, Bellomo R. Mortality related to severe sepsis and septic shock among critically ill patients in Australia and New Zealand, 2000-2012. *JAMA*. 2014;311:1308-1316.

⁸ Sjoding MW, Prescott HC, Wunsch H, Iwashyna TJ, Cooke CR. Longitudinal changes in ICU admissions among elderly patients in the United States. *Crit Care Med*. 2016;44:1353-1360.

⁹ Rhodes A et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Crit Care Med* 2017; 45:486-552.

¹⁰ Joannes-Boyau O et al. *Intensive Care Med* 2013;39:1535-46.

¹¹ Zhou F et al. *Crit Care Med* 2013;41:2209-20.

¹² Bernard GR et al. *N Engl J Med* 2001;344:699-709.

¹³ Hébert PC et al. *Chest* 2002;121:1290 - 300.