

Ipsen présentera 12 abstracts lors de la 11ème édition du *World Congress for NeuroRehabilitation (WCNR)* qui se déroulera conjointement avec le 35ème Congrès de la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER)¹⁻¹³

Paris (France), le 08 octobre 2020 -- Ipsen (Euronext : IPN ; ADR : IPSEY) a annoncé aujourd’hui la présentation de 12 abstracts lors de la 11ème édition du *World Congress for Neurorehabilitation (WCNR)*, qui se déroulera dans un format virtuel du 7 au 11 octobre 2020¹⁻¹³.

La spasticité est une pathologie invalidante chez l’adulte et l’enfant, caractérisée par exagération vitesse-dépendante du tonus musculaire. Elle peut avoir plusieurs causes, telles que l’accident vasculaire cérébral, la sclérose en plaques, le traumatisme crânien ou médullaire ou la paralysie cérébrale. La spasticité peut avoir un impact important sur la vie des patients qui se traduit par une invalidités à plusieurs niveaux, y compris des troubles de la mobilité et des difficultés à utiliser les mains, des douleurs, une défiguration et des contractures.¹⁴ La dystonie cervicale est une maladie rare d’origine inconnue dans la plupart des cas, caractérisée par une contraction involontaire des muscles du cou.¹⁵

« *Notre objectif chez Ipsen est de placer le patient au cœur de toutes nos activités. Nos efforts de recherche consistent à comprendre et répondre aux besoins non satisfaits des patients, à travers l’optimisation des soins et la mise à disposition de solutions thérapeutiques personnalisées pour les aider à reprendre le contrôle de leur vie,* » a déclaré le Dr. Andreas Lysandropoulos, Vice-Président Affaires médicales Neurosciences, Ipsen.

Aperçu des présentations Ipsen lors du Congrès WCNR 2020¹⁻¹² :

Titre de l'abstract	N° de poster / Heure de la session (CEST)
Differences in the patient experience of spasticity management with botulinum toxin type A: A comparison of European versus American survey findings	N° de poster : P0274 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
An international, multicentre, observational, longitudinal study to assess the effectiveness of abobotulinumtoxinA injections for adult lower limb spasticity: The AboLiSh study	N° de poster : P0275 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
Longitudinal goal attainment with integrated upper limb spasticity management including botulinum toxin A: Primary results from the ULIS-III study	N° de poster : P0276 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
Real-life data on the time to retreatment with botulinum toxin A in upper limb spasticity management	N° de poster : P0278 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
Perceptions of burden of spasticity and treatment satisfaction among post-stroke patients over the course of a botulinum neurotoxin A (BoNT-A) treatment cycle: an ethnographic study	N° de poster : P0279 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
7-Year Experience from the Ixculture Network®: An International Innovative Educational Program To Improve Cervical Dystonia And Spastic Paresis Management	N° de poster : P0301 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
Importance of Training and Practice Regarding Rehabilitation Approaches Integrated with Botulinum Neurotoxin-A Guided Injection in Cervical Dystonia & Spastic Paresis: results from the	N° de poster : P0302 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.

INPUT survey	
Efficacy and safety of abobotulinumtoxinA in pediatric lower limb spasticity: 2nd interim results from a phase IV, prospective, observational, multicenter study	N° de poster : P0304 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
Development of the Hygiene Extension Limb position Pain (HELP) Tool to monitor waning of clinical efficacy in patients with spasticity or cervical dystonia treated with botulinum toxins	N° de poster : P0306 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
Economic analysis of real-world use of BotulinumtoxinA products (BoNTA) for treatment of adult upper limb spasticity (AUL)	N° de poster : P0311 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
AbobotulinumtoxinA for upper limb spasticity in children with cerebral palsy: Efficacy and safety findings from an international, Phase 3, pivotal study	N° de poster : P0503 Date et heure : 09h00-20h00 07/10/2020.
Neuromodulation of cortical beta oscillatory activity following botulinum injection in post-stroke.	Numéro de présentation orale : OP068 Date et heure : 9h45 11/10/2020.

###

Notes aux éditeurs

À propos de la spasticité

La spasticité touche environ 12 millions d'individus dans le monde.¹⁶ C'est une maladie dans laquelle certains muscles sont contractés en permanence, provoquant une raideur ou une tension des muscles qui peut perturber la mobilité, la parole et la démarche.¹⁷ La spasticité est généralement due à des lésions de la partie du cerveau ou de la moelle épinière qui commande les mouvements volontaires.¹⁷⁻¹⁸ Ces lésions provoquent un changement dans l'équilibre des signaux entre le système nerveux et les muscles, ce qui entraîne une activité musculaire accrue.¹⁷ La spasticité peut avoir plusieurs causes, notamment une atteinte médullaire, une sclérose en plaques, une paralysie cérébrale, un accident vasculaire cérébral, un traumatisme cérébral ou crânien et des maladies métaboliques.¹⁸ La spasticité concerne 34 % des personnes survivant à un accident vasculaire cérébral dans un délai de 18 mois.¹⁹

À propos de la dystonie cervicale

Également appelée torticolis spasmodique, la dystonie cervicale est un trouble neurologique du mouvement qui se traduit par des contractions musculaires incontrôlables chez le patient atteint, principalement au niveau du cou.^{15,20} La tête peut alors rester penchée d'un côté, ou bien vers l'arrière ou l'avant.^{15,21} La dystonie cervicale est relativement rare, puisqu'elle affecte 57 à 280 personnes sur un million.²² Elle peut survenir à tout âge, bien que les symptômes apparaissent généralement vers trente à quarante ans. La maladie se manifeste souvent lentement et se stabilise généralement au bout de quelques mois ou quelques années.²³ La dégénérescence de la colonne vertébrale, l'irritation des terminaisons nerveuses ou des maux de tête fréquents peuvent rendre la dystonie cervicale particulièrement douloureuse.²³ Dans la plupart des cas, la cause est inconnue et aucun remède n'existe.²²

À propos de Dysport®

Dysport® (abobotulinumtoxinA) est une forme injectable de la neurotoxine botulique de type A (BoNT-A), substance provenant de la bactérie *Clostridium* produisant la BoNT-A qui bloque la transmission efficace des impulsions nerveuses et réduit ainsi les contractions musculaires. Le produit est fourni sous forme de poudre lyophilisée. L'abobotulinumtoxinA bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché dans plus de 85 pays et de plus de 30 ans d'expérience clinique.

Les recommandations détaillées relatives à l'usage de Dysport sont décrites dans le Résumé des caractéristiques de [Dysport \(300 unités\)](#) poudre, [Dysport \(500 unités\)](#) poudre, ainsi que dans les [informations relatives à la prescription](#) aux [États-Unis](#).

REMARQUE : les notices et indications de Dysport® varient en fonction des pays.

À propos d'Ipsen

Ipsen est un groupe biopharmaceutique mondial focalisé sur l'innovation et la médecine de spécialité. Le Groupe développe et commercialise des médicaments innovants dans trois domaines thérapeutiques ciblés – l'Oncologie, les

Neurosciences et les Maladies Rares. Ipsen bénéficie également d'une présence significative en Santé Familiale. Avec un chiffre d'affaires de plus de 2,5 milliards d'euros en 2019, Ipsen commercialise plus de 20 médicaments dans plus de 115 pays, avec une présence commerciale directe dans plus de 30 pays. La R&D d'Ipsen est focalisée sur ses plateformes technologiques différenciées et innovantes situées au cœur des clusters mondiaux de la recherche biotechnologique ou en sciences de la vie (Paris-Saclay, France ; Oxford, UK ; Cambridge, US). Le Groupe rassemble plus de 5 800 collaborateurs dans le monde. Ipsen est coté en bourse à Paris (Euronext : IPN) et aux États-Unis à travers un programme d'American Depositary Receipt (ADR : IPSEY) sponsorisé de niveau I. Le site Internet d'Ipsen est www.ipsen.com.

Avertissement Ipsen

Les déclarations prospectives et les objectifs contenus dans cette présentation sont basés sur la stratégie et les hypothèses actuelles de la Direction. Ces déclarations et objectifs dépendent de risques connus ou non, et d'éléments aléatoires qui peuvent entraîner une divergence significative entre les résultats, performances ou événements effectifs et ceux envisagés dans ce communiqué. Ces risques et éléments aléatoires pourraient affecter la capacité du Groupe à atteindre ses objectifs financiers qui sont basés sur des conditions macroéconomiques raisonnables, provenant de l'information disponible à ce jour. L'utilisation des termes "croit", "envisage" et "prévoit" ou d'expressions similaires a pour but d'identifier des déclarations prévisionnelles, notamment les attentes du Groupe quant aux événements futurs, y compris les soumissions et décisions réglementaires, ainsi que les résultats de cette étude ou d'autres études. De plus, les prévisions mentionnées dans ce document sont établies en dehors d'éventuelles opérations futures de croissance externe qui pourraient venir modifier ces paramètres. Ces prévisions sont notamment fondées sur des données et hypothèses considérées comme raisonnables par le Groupe et dépendent de circonstances ou de faits susceptibles de se produire à l'avenir et dont certains échappent au contrôle du Groupe, et non pas exclusivement de données historiques. Les résultats réels pourraient s'avérer substantiellement différents de ces objectifs compte tenu de la matérialisation de certains risques ou incertitudes, et notamment qu'un nouveau produit peut paraître prometteur au cours d'une phase préparatoire de développement ou après des essais cliniques, mais n'être jamais commercialisé ou ne pas atteindre ses objectifs commerciaux, notamment pour des raisons réglementaires ou concurrentielles. Le Groupe doit faire face ou est susceptible d'avoir à faire face à la concurrence des produits génériques qui pourrait se traduire par des pertes de parts de marché. En outre, le processus de recherche et développement comprend plusieurs étapes et, lors de chaque étape, le risque est important que le Groupe ne parvienne pas à atteindre ses objectifs et qu'il soit conduit à renoncer à poursuivre ses efforts sur un produit dans lequel il a investi des sommes significatives. Aussi, le Groupe ne peut être certain que des résultats favorables obtenus lors des essais pré cliniques seront confirmés ultérieurement lors des essais cliniques ou que les résultats des essais cliniques seront suffisants pour démontrer le caractère sûr et efficace du produit concerné. Il ne saurait être garanti qu'un produit recevra les homologations nécessaires ou qu'il atteindra ses objectifs commerciaux. Les résultats réels pourraient être sensiblement différents de ceux annoncés dans les déclarations prévisionnelles si les hypothèses sous-jacentes s'avèrent inexactes ou si certains risques ou incertitudes se matérialisent. Les autres risques et incertitudes comprennent, sans toutefois s'y limiter, la situation générale du secteur et la concurrence ; les facteurs économiques généraux, y compris les fluctuations du taux d'intérêt et du taux de change ; l'incidence de 6 réglementations de l'industrie pharmaceutique et de la législation en matière de soins de santé ; les tendances mondiales à l'égard de la maîtrise des coûts en matière de soins de santé ; les avancées technologiques, les nouveaux produits et les brevets obtenus par la concurrence ; les problèmes inhérents au développement de nouveaux produits, notamment l'obtention d'une homologation ; la capacité du Groupe à prévoir avec précision les futures conditions du marché ; les difficultés ou délais de production ; l'instabilité financière de l'économie internationale et le risque souverain ; la dépendance à l'égard de l'efficacité des brevets du Groupe et autres protections concernant les produits novateurs ; et le risque de litiges, notamment des litiges en matière de brevets et/ou des recours réglementaires. Le Groupe dépend également de tierces parties pour le développement et la commercialisation de ses produits, qui pourraient potentiellement générer des redevances substantielles ; ces partenaires pourraient agir de telle manière que cela pourrait avoir un impact négatif sur les activités du Groupe ainsi que sur ses résultats financiers. Le Groupe ne peut être certain que ses partenaires tiendront leurs engagements. À ce titre, le Groupe pourrait ne pas être en mesure de bénéficier de ces accords. Une défaillance d'un de ses partenaires pourrait engendrer une baisse imprévue de revenus. De telles situations pourraient avoir un impact négatif sur l'activité du Groupe, sa situation financière ou ses résultats. Sous réserve des dispositions légales en vigueur, le Groupe ne prend aucun engagement de mettre à jour ou de réviser les déclarations prospectives ou objectifs visés dans le présent communiqué afin de refléter les changements qui interviendraient sur les événements, situations, hypothèses ou circonstances sur lesquels ces déclarations sont basées. L'activité du Groupe est soumise à des facteurs de risques qui sont décrits dans ses documents d'information enregistrés auprès de l'Autorité des Marchés Financiers. Les risques et incertitudes présentés ne sont pas les seuls auxquels le Groupe doit faire face et le lecteur est invité à prendre connaissance du Document de Référence 2019 du Groupe, disponible sur son site web (www.ipsen.com).

Pour plus d'informations :

Médias

Jess Smith
Directeur Senior, Communication
Globale Franchise
+44 (0) 7557 267634
jess.smith@ipsen.com

Annie Phelps
Responsable Communication Globale
Franchise
+44 (0) 7736 619613
annie.phelps@ipsen.com

Communauté financière

Eugenia Litz
Vice-Président, Relations Investisseurs
+44 (0) 1753 627721
eugenia.litz@ipsen.com

Myriam Koutchinsky
Responsable Relations Investisseurs
+33 (0)1 58 33 51 04
myriam.koutchinsky@ipsen.com

Références

ALL-UK-001138

Date de création : octobre 2020

1. Jacinto et al., WCNR 2020. Differences in the patient experience of spasticity management with botulinum toxin type A – a comparison of European versus American survey findings.
2. Esquenazi et al., WCNR 2020. An international, multicentre, observational, longitudinal study to assess the effectiveness of abobotulinum toxin A injections for adult lower limb spasticity – The AboLiSh study.
3. Turner-Stokes et al., WCNR 2020. Longitudinal goal attainment with integrated upper limb spasticity management including botulinum toxin A – Primary results from the ULIS-III study.
4. Jacinto et al., WCNR 2020. Real-life data on the time to retreatment with botulinum toxin A in upper limb spasticity management.
5. Jacinto et al., WCNR 2020. Perceptions of burden of spasticity and treatment satisfaction among post-stroke patients over the course of a botulinum neurotoxin A (BoNT-A) treatment cycle – an ethnographic study.
6. Dursun et al., WCNR 2020. 7-year experience from the Ixcelle Network® – an international innovative educational program to improve cervical dystonia and spastic paresis management.
7. Jacinto et al., WCNR 2020. Importance of training and practice regarding rehabilitation approaches integrated with botulinum neurotoxin-A guided injection in cervical dystonia & spastic paresis – results from the INPUT survey.
8. Gormley et al., WCNR 2020. Efficacy and safety of abobotulinum toxin A in pediatric lower limb spasticity – 2nd interim results from a phase IV, prospective, observational, multicenter study.
9. Patel et al., WCNR 2020. Development of the Hygiene Extension Limb position Pain (HELP) tool to monitor waning of clinical efficacy in patients with spasticity or cervical dystonia treated with botulinum toxins.
10. Schnitzler et al., WCNR 2020. Economic analysis of real-world use of Botulinum toxin A products (BoNTA) for treatment of adult upper limb spasticity (AUL).
11. Dabrowski, et al., WCNR 2020. Efficacy and safety of abobotulinum toxin A for upper limb spasticity in children with cerebral palsy.
12. Chalard et al., WCNR 2020. Neuromodulation of cortical beta oscillatory activity following botulinum injection in post-stroke.
13. WCNR Virtual Congress 2020: Abstracts. WCNR. Accessed: October 2020. Available: https://programm.conventus.de/index.php?id=wcnr2020&tx_coprogramm_programm%5Baction%5D=index&tx_coprogramm_programm%5Bcontroller%5D=Search&cHash=78d3ab876b3e7fb1f4bb50cd9cfe44c5
14. Royal College of Physicians, British Society of Rehabilitation, “Spasticity in adults: management using botulinum toxin. National Guidelines”; 2018
15. Mayo Clinic. Cervical Dystonia. Available at <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cervical-dystonia/symptoms-causes/syc-20354123>. Accessed October 2020.
16. John Hopkins Medicine. Spasticity. Available at: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/spasticity> Accessed October 2020
17. American Association of Neurological Surgeons. Spasticity. Available at: <https://www.aans.org/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Spasticity>. Accessed October 2020
18. American Association of Neurological Surgeons. Movement Disorders. Available at: <https://www.aans.org/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Movement-Disorders>. Accessed October 2020
19. Kuo C. Post-stroke Spasticity: A review of epidemiology, pathophysiology, and treatments. *Int J Gerontol* 2018;12:280-284.
20. Claypool D, et al. Epidemiology and outcome of cervical dystonia (spasmodic torticollis) in Rochester, Minnesota. *Movement Disorders* 1995;10: 608-614.
21. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Dystonias Fact Sheet. Available at <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Dystonias-Fact-Sheet>. Accessed October 2020.
22. Castelhão M, et al. Botulinum toxin type A therapy for cervical dystonia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;12:CD003633.
23. American Association of Neurological Surgeons. Dystonia. Available at <http://www.aans.org/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Dystonia>. Accessed October 2020.