

THE ONLY* ONE:

INNOVATIVE DRUG DESIGN AND CO-CRYSTAL LATTICE ENGINEERING

In patients with HF



Rx **Azmarda**[®]

Sacubitril/Valsartan (50mg/100mg/200mg Tablets)

The **ONE** for **PREDICTABLE** Outcomes



Global standards of quality¹

Significant future risk reduction^{1, #}

Robust clinical evidence:¹
 • Efficacy • Safety • Stability

AZMARDA[®]
IS THE
ONLY* ONE

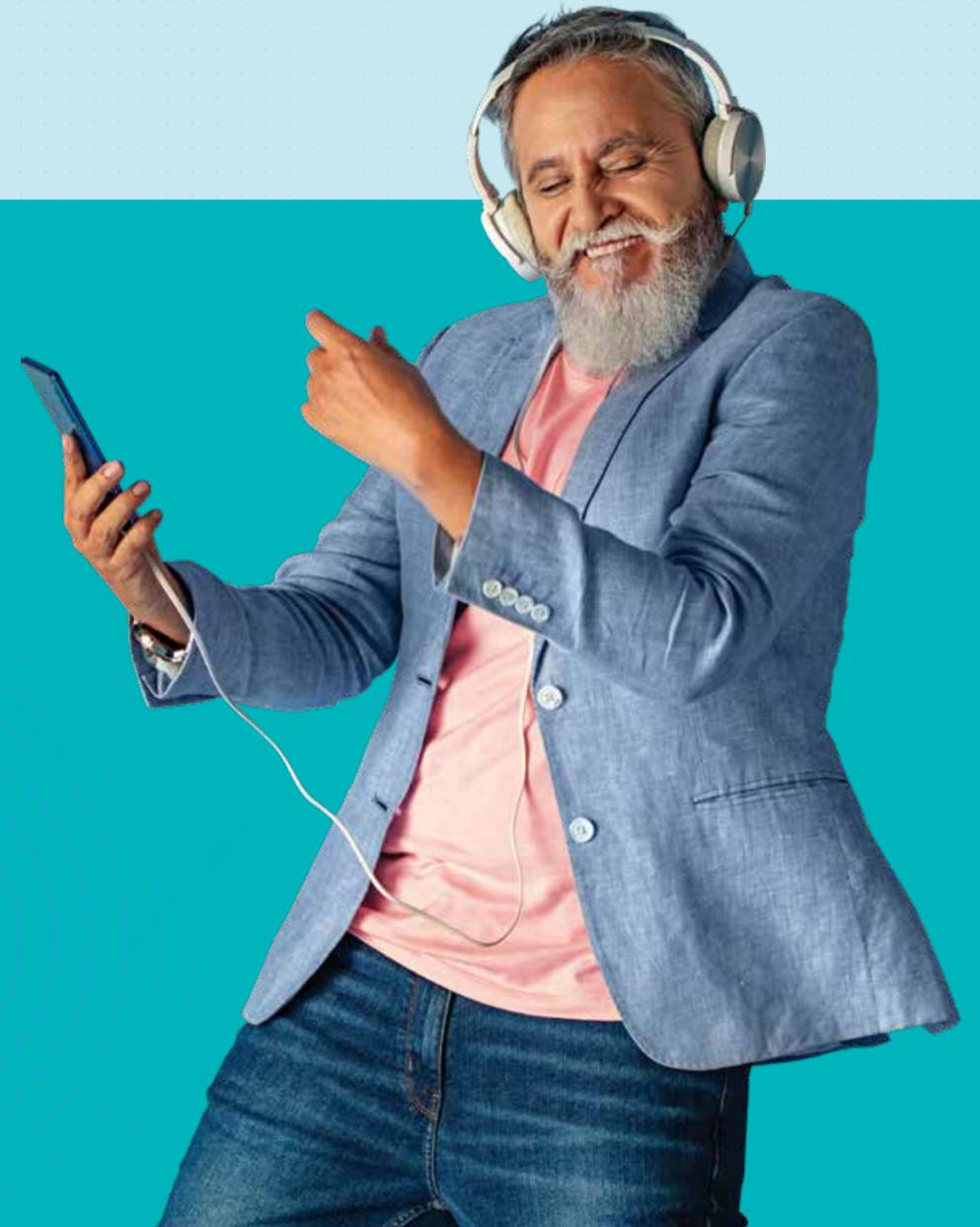


Abbreviated Prescribing Information
Azmarda[®]
 COMPOSITION: Tablets - Film-coated tablets containing 50 mg, 100 mg, or 200 mg Sacubitril/Valsartan as sodium salt complex. INDICATIONS: Azmarda[®] is indicated to reduce the risk of cardiovascular death and hospitalisation for heart failure in adult patients with chronic heart failure. Benefits are most clearly evident in patients with Left Ventricular Ejection Fraction (LVEF) below normal. DOSAGE AND ADMINISTRATION: Adults - The target dose of Azmarda[®] is 200 mg twice daily. The recommended starting dose of Azmarda[®] is 100 mg twice daily. A starting dose of 50 mg twice daily is recommended for patients not currently taking an Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) inhibitor or an Angiotensin II Receptor Blocker (ARB) and should be considered for patients previously taking low doses of these agents. Double the dose every 2-4 weeks to the target of 200 mg twice daily, as tolerated by the patient. METHOD OF ADMINISTRATION: For oral use. May be administered with or without food. CONTRAINDICATIONS: Hypersensitivity to the active substance, Sacubitril/Valsartan, or any of the excipients. Concomitant use with ACE inhibitors - Azmarda[®] must not be administered until 36 hours after discontinuing ACE inhibitors. Known history of angioedema related to previous ACE inhibitor or ARB therapy. Concomitant use with aliskiren in patients with type 2 diabetes and pregnancy. WARNINGS AND PRECAUTIONS: Dual blockade of the Renin-Angiotensin-Aldosterone System (RAAS) - Azmarda[®] must not be administered with an ACE inhibitor due to the risk of angioedema. Azmarda[®] must not be initiated until 36 hours after taking the last dose of ACE inhibitor therapy. If treatment with Azmarda[®] is stopped, ACE inhibitor therapy must not be initiated until 36 hours after the last dose of Azmarda[®]. Azmarda[®] must not be administered with aliskiren in patients with type 2 diabetes. Azmarda[®] should not be co-administered with an ARB due to the ARB-blocking activity of Azmarda[®]. Concomitant use with aliskiren should be avoided in patients with renal impairment (eGFR < 60 mL/min/1.73 m²). Hypotension - If hypotension occurs, dose adjustment of diuretics, concomitant antihypertensive drugs, and treatment of other causes of hypotension (e.g., hypovolaemia) should be considered. If hypotension persists despite such measures, the dosage of Azmarda[®] should be reduced or the product temporarily discontinued. Impaired renal function - Down titration of Azmarda[®] should be considered in patients who develop a clinically significant decrease in renal function. Caution should be exercised when administering Azmarda[®] in patients with severe renal impairment. Hyperkalaemia - Medications known to raise potassium levels (e.g., potassium-sparing diuretics and potassium supplements) should be used with caution. Monitoring of serum potassium levels is recommended, especially in patients with risk factors such as severe renal impairment, diabetes mellitus, hypoadrenalism, or receiving a high-potassium diet. Angioedema - If angioedema occurs, Azmarda[®] should be discontinued immediately and appropriate therapy and monitoring should be provided until complete and sustained resolution of signs and symptoms has occurred. Azmarda[®] must not be used in patients with a known history of angioedema related to previous ACE inhibitor or ARB therapy. Patients with renal artery stenosis - Caution is required in patients with renal artery stenosis and monitoring of the renal function is recommended. PREGNANCY: ADVERSE DRUG REACTIONS: The very common adverse reactions are hyperkalaemia, hypotension, and renal impairment. The common adverse reactions are cough, dizziness, renal failure, diarrhoea, hypokalaemia, fatigue, headache, syncope, nausea, asthma, orthostatic hypotension, and vertigo. The events most commonly associated with dosage adjustments or treatment interruptions are hypotension, hyperkalaemia and renal impairment. INTERACTIONS: Concomitant use contraindicated - The concomitant use of Azmarda[®] with aliskiren in patients with type 2 diabetes is contraindicated, concomitant use of Azmarda[®] with ACE inhibitors is also contraindicated. Concomitant use not recommended - ARB, concomitant use of Azmarda[®] with aliskiren, should be avoided in patients with renal impairment (eGFR < 60 mL/min/1.73 m²). Interactions to be considered - Caution should be taken when used concomitantly with statins, sildenafil, lithium, potassium-sparing diuretics (including mineralocorticoid antagonists, potassium supplements, or salt substitutes containing potassium) and Nonsteroidal Anti-inflammatory Agents (NSAIDs). SPECIAL POPULATION: Pregnancy - Azmarda[®] must not be used during pregnancy. Breastfeeding - It is not known whether Azmarda[®] is excreted in human milk. Because of the potential risk for adverse drug reactions in breastfed newborns or infants, Azmarda[®] is not recommended during breastfeeding. Geriatric patients - No dosage adjustment is required. Paediatric patients - Azmarda[®] has not been studied; its use is not recommended. Renal impairment - No dosage adjustment is required in patients with mild to moderate renal impairment. In adult patients with severe renal impairment (eGFR < 30 mL/min/1.73 m²), start Azmarda[®] at half the usually recommended starting dose. Hepatic impairment - No dosage adjustment is required in patients with mild hepatic impairment. In adult patients with moderate hepatic impairment (Child-Pugh B classification), start Azmarda[®] at half the usually recommended starting dose. In patients with severe hepatic impairment, the use of Azmarda[®] is not recommended. PACKAGING INFORMATION: For more information, please refer to the full prescribing information. DATE OF PREPARATION: March 2023.
 Azmarda[®] 50: Pack of 14 tablets (Alu-Alu strips of 2 x14)
 Azmarda[®] 100: Pack of 14 tablets (Alu-Alu strips of 2 x14)
 Azmarda[®] 200: Pack of 7 tablets (Alu-Alu strips of 2x7)

* HF- Heart Failure
 ** to reduce the risk of cardiovascular death and hospitalisation for heart failure in adult patients with chronic heart failure.
 #Significant future risk reduction related to CV/mortality/hospitalisation for HF

1) McKenney et al. N Engl J Med. 2019;381(11):993-1004. 2) Desai et al. Eur Heart J. 2015;36(30):1992-7. 3) Packer et al. Circulation. 2015;131(1):54-61
 2) Source Haddad H et al. The PARASAIL study: Patient reported outcomes from the Canadian real-world experience use of Vymada in patients with heart failure and reduced ejection fraction, European Journal of Heart Failure (2017) 19 (Suppl. S1), 34. Source Canu A et al. Results of a single center experience on 200 consecutive patients treated with Entresto (Vymada). European Journal of Heart Failure (2017) 19 (Suppl. S1), 413

Intake of Potassium in Heart Failure



Intake of Potassium in Heart Failure

- Potassium is a mineral that is crucial for normal cell function in the body, including the heart.
- The right level of potassium is the key.
- An abnormal level of potassium can interfere with proper rhythmic beating of the heart.

A high potassium level (Hyperkalaemia) can be just as harmful as a low level (Hypokalaemia).

What causes hypokalaemia and hyperkalaemia in heart failure?

Hypokalaemia

- Increased potassium excretion (medicines like diuretics)
- Insufficient potassium intake

You may need to increase your dietary potassium intake.

Hyperkalaemia

- ACE inhibitors, ARBs, & aldosterone antagonists increase potassium level.
- Other conditions like diabetes and kidney disease

You may need to lower your dietary potassium intake.

Keep a watch on your potassium levels

- Regularly discuss with your doctor about your blood potassium level and how much potassium containing food you should eat.
- Mild cases may be easy to treat.
- If your potassium level is very high, or if there are significant changes in an ECG, emergency treatment may be required.

What should I do if my blood potassium level is high?



Avoid potassium-rich foods.



Read food labels carefully and avoid foods high in potassium.



Soak or boil vegetables and fruits in water before you eat.



Avoid juices from canned or frozen fruits and vegetables.

Potassium rich food to be remembered

- Vegetables: Broccoli, Potato, Avacado, Tomato, leafy greens, Mushroom, Cucumber, Peas, Eggplant
- Fresh fruits: Banana, Orange, Kiwi, Mango, Peach, Papaya
- Coconut water
- Dairy: Low fat milk, Yogurt
- Dried fruits: Resins, Prunes, Apricots, Dates
- Salt substitutes that contain potassium chloride
- Protein: Tofu, Fish, Lean Meat
- Canned juices

Discuss with your doctor about your blood potassium level and intake of potassium.

ഹാർട്ട് ഫെയ്ലിയർ ഉള്ളവർ പൊട്ടാസിയം കഴിക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കുക

- ഹൃദയം ഉൾപ്പെടെ ശരീരത്തിലെ കോശങ്ങളുടെ സാധാരണ പ്രവർത്തനത്തിന് സുപ്രധാനമായ ഒരു മിനറൽ ആണ് പൊട്ടാസിയം.
- പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ ശരിയായ അളവ് പ്രധാനമാണ്.
- പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ അസാധാരണമായ അളവ് ഹൃദയത്തിന്റെ ശരിയായ, താളബദ്ധമായ സ്പന്ദനത്തിന് തടസം സൃഷ്ടിക്കും.

പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ ഉയർന്ന അളവ് (ഹൈപർകലേമിയ) പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ കുറഞ്ഞ അളവ് (ഹൈപോകലേമിയ) പോലെ തന്നെ ഹാനികരമാണ്.

ഹാർട്ട് ഫെയ്ലിയർ ഉള്ളവരിൽ ഹൈപോകലേമിയയും ഹൈപർകലേമിയയും എന്തുകൊണ്ട് ഉണ്ടാകുന്നു ?

ഹൈപോകലേമിയ

- പൊട്ടാസിയം വർദ്ധിച്ച അളവിൽ പുറത്ത് പോകൽ (മൂത്രവർദ്ധകങ്ങൾ പോലെയുള്ള ഔഷധങ്ങൾ കാരണം)
 - മതിയായ അളവിൽ പൊട്ടാസിയം കഴിക്കാതിരിക്കൽ
- ഭക്ഷണത്തിൽ കൂടുതൽ പൊട്ടാസിയം ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടത് ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം**

ഹൈപർകലേമിയ

- എസിലി ഇൻഫിബിറ്റേർസ്, എആർബിക്സ്, അൽഡോസ്റ്റിറോൺ ആന്റഗോണിസ്റ്റിസ് തുടങ്ങിയവ പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ അളവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു.
 - ഡയബറ്റിസും വൃക്കരോഗങ്ങളും പോലെയുള്ള മറ്റു രോഗാവസ്ഥകൾ.
- ഭക്ഷണത്തിൽ പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കേണ്ടത് ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.**

പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ അളവ് ശ്രദ്ധിക്കുക

- രക്തത്തിലെ പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ അളവ്, പൊട്ടാസിയം അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ എത്രത്തോളം കഴിക്കണം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ പതിവായി ഡോക്ടറുമായി സംസാരിക്കുക.
- മിതമായ വ്യത്യാസങ്ങൾ ചികിത്സിക്കുവാൻ എളുപ്പമാണ്.
- പൊട്ടാസിയം അളവ് വളരെ കൂടുതൽ ആണെങ്കിൽ അഥവാ ഇസിജിയിലെ മാറ്റങ്ങൾ ഗണ്യമാണെങ്കിൽ അടിയന്തര ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.

എന്റെ രക്തത്തിലെ പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ അളവ് വളരെ കൂടുതൽ ആണെങ്കിൽ എന്ത് ചെയ്യണം ?



പൊട്ടാസിയം അധികമുള്ള ഭക്ഷണങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക.



മൂഡ് ലേബലുകൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിക്കുക, പൊട്ടാസിയം വളരെ കൂടുതലുള്ള ഭക്ഷണങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക.



പച്ചക്കറികളും പഴവർഗങ്ങളും വെള്ളത്തിൽ കുതിർക്കുക അല്ലെങ്കിൽ വേവിക്കുക.



ടിന്നിലടച്ച അല്ലെങ്കിൽ ശീതീകരിച്ച പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും കൊണ്ടുള്ള ജ്യൂസുകൾ ഒഴിവാക്കുക.

പൊട്ടാസിയം അധികമുള്ള ഭക്ഷണങ്ങൾ ഓർത്തിരിക്കുക

- പച്ചക്കറികൾ : ബ്രോക്കോളി, ഉരുളക്കിഴങ്ങ്, അവകാഡോ, തക്കാളി, ഇലവർഗങ്ങൾ, മഷ്റൂം, കുക്കുംബർ, പട്ടാണിപയർ, വഴുതനങ്ങ.
- ഫ്രഷ് പഴങ്ങൾ : വാഴപ്പഴം, ഓറഞ്ച്, കിവി, മാനപ്പഴം, പീച്ച്, പപ്പായ.
- കരിങ്കിൻ വെള്ളം
- പാൽ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ : കൊഴുപ്പ് കുറഞ്ഞ പാൽ, തൈര്.
- ഡ്രൈ ഫ്രൂട്ടുകൾ : ഉണക്ക മുന്തിരി, പ്രൂൺ , ആപ്രികോട്ട്സ്, ഈന്തപ്പഴം
- പൊട്ടാസിയം ക്ലോറൈഡ് അടങ്ങിയ ഉപ്പിന് പകരമുള്ള വസ്തുക്കൾ.
- പ്രോട്ടീൻ : ടോഫു, മത്സ്യം, കൊഴുപ്പ് കുറഞ്ഞ മാംസം
- ടിന്നിലടച്ച ജ്യൂസുകൾ

രക്തത്തിലെ പൊട്ടാസിയത്തിന്റെ അളവും നിങ്ങൾ കഴിക്കുന്ന പൊട്ടാസിയത്തിനെയും പറ്റി ഡോക്ടറുമായി ചർച്ച ചെയ്യുക.