

# THE ONLY\* ONE:

INNOVATIVE DRUG DESIGN AND  
 CO-CRYSTAL LATTICE ENGINEERING

In patients with HF



Rx **Azmarda**<sup>®</sup>

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

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



**Global standards of quality<sup>1</sup>**

**Significant future risk reduction<sup>1, #</sup>**

**Robust clinical evidence:<sup>1</sup>**  
 • Efficacy • Safety • Stability

**AZMARDA<sup>®</sup>**  
**IS THE**  
**ONLY\* ONE**



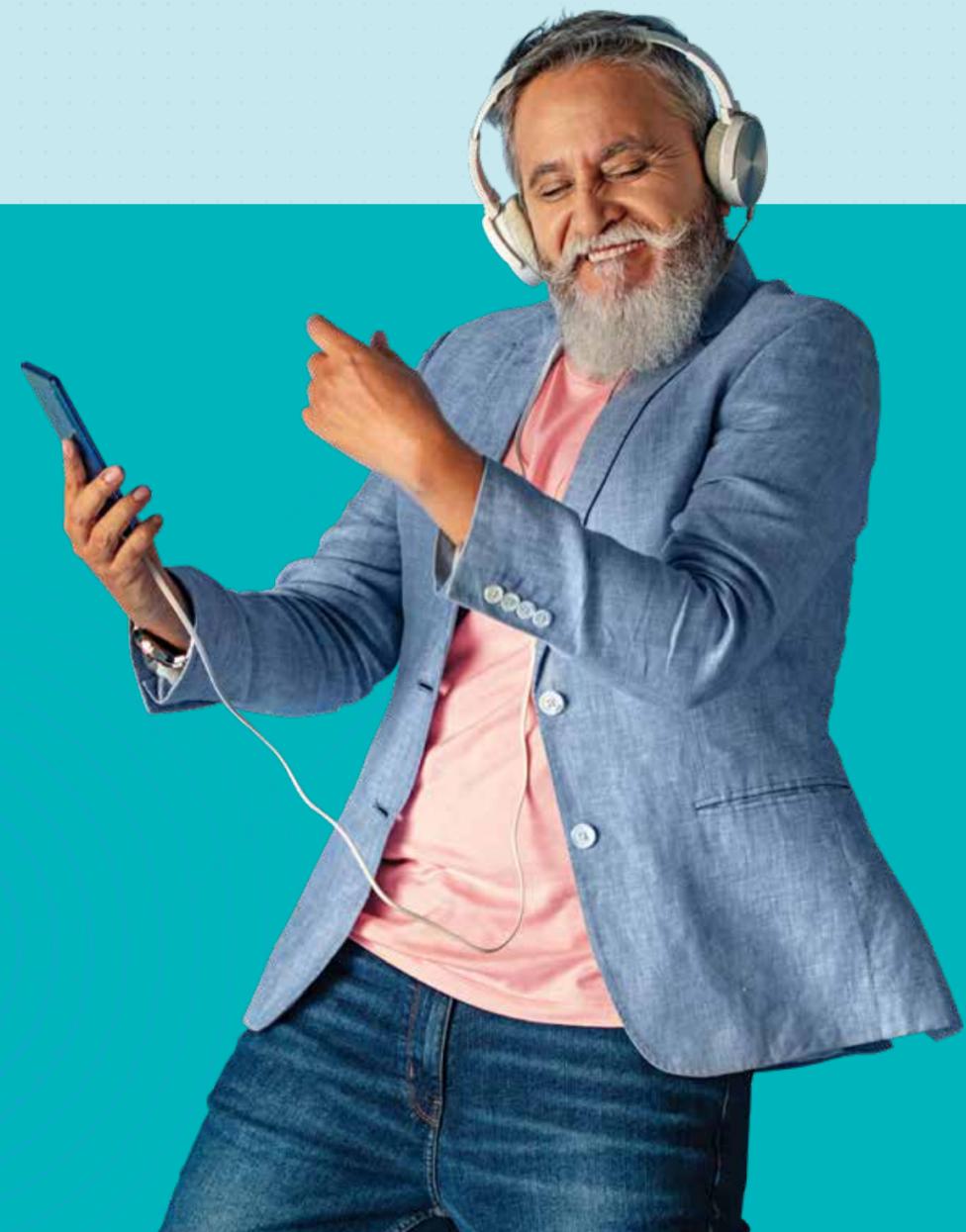
**Abbreviated Prescribing Information**  
**Azmarda<sup>®</sup>**  
 COMPOSITION: Tablets - Film-coated tablets containing 50 mg, 100 mg, or 200 mg Sacubitril/Valsartan as sodium salt complex. INDICATIONS: Azmarda<sup>®</sup> is indicated to reduce the risk of cardiovascular death and hospitalisation 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<sup>®</sup> is 200 mg twice daily. The recommended starting dose of Azmarda<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> must not be administered with an ACE inhibitor due to the risk of angioedema. Azmarda<sup>®</sup> must not be initiated until 36 hours after taking the last dose of ACE inhibitor therapy. If treatment with Azmarda<sup>®</sup> is stopped, ACE inhibitor therapy must not be initiated until 36 hours after the last dose of Azmarda<sup>®</sup>. Azmarda<sup>®</sup> must not be administered with aliskiren in patients with type 2 diabetes. Azmarda<sup>®</sup> should not be co-administered with an ARB due to the ARB-blocking activity of Azmarda<sup>®</sup>. Concomitant use with aliskiren should be avoided in patients with renal impairment (eGFR < 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>). 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<sup>®</sup> should be reduced or the product temporarily discontinued. Impaired renal function - Down titration of Azmarda<sup>®</sup> should be considered in patients who develop a clinically significant decrease in renal function. Caution should be exercised when administering Azmarda<sup>®</sup> 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, hypoadosteronism, or receiving a high-potassium diet. Angioedema - If angioedema occurs, Azmarda<sup>®</sup> should be discontinued immediately and appropriate therapy and monitoring should be provided until complete and sustained resolution of signs and symptoms has occurred. Azmarda<sup>®</sup> 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, asthenia, 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<sup>®</sup> with aliskiren in patients with type 2 diabetes is contraindicated, concomitant use of Azmarda<sup>®</sup> with ACE inhibitors is also contraindicated. Concomitant use not recommended - ARB, concomitant use of Azmarda<sup>®</sup> with aliskiren, should be avoided in patients with renal impairment (eGFR < 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>). 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<sup>®</sup> must not be used during pregnancy. Breastfeeding - It is not known whether Azmarda<sup>®</sup> is excreted in human milk. Because of the potential risk for adverse drug reactions in breastfed newborns or infants, Azmarda<sup>®</sup> is not recommended during breastfeeding. Geriatric patients - No dosage adjustment is required. Paediatric patients - Azmarda<sup>®</sup> 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 m<sup>2</sup>), start Azmarda<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> at half the usually recommended starting dose. In patients with severe hepatic impairment, the use of Azmarda<sup>®</sup> is not recommended. PACKAGING INFORMATION: For more information, please refer to the full prescribing information. DATE OF PREPARATION: March 2023.

Azmarda<sup>®</sup> 50: Pack of 14 tablets (Alu-Alu strips of 2 x14)  
 Azmarda<sup>®</sup> 100: Pack of 14 tablets (Alu-Alu strips of 2 x14)  
 Azmarda<sup>®</sup> 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

References  
 1) McKenney et al. N Engl J Med. 2019;381(11):1993-1004. 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.

## இதயச் செயலிழப்பில் பொட்டாசியம் உட்கொள்ளுதல்

- பொட்டாசியம் என்பது இதயம் உட்பட உடலில் உள்ள இயல்பான அணு செயல்பாட்டிற்குத் தேவையான முக்கியமான தாதுப்பொருள் ஆகும்.
- பொட்டாசியம் சரியான அளவில் இருப்பது முக்கியமானது.
- பொட்டாசியம் அசாதாரண நிலையில் இருப்பது இதயம் முறையாகத் துடிப்பதில் குறுக்கிடலாம்.

குறைந்த பொட்டாசியம் அளவைப் (ஹைபோகலீமியா) போலவே உயர் பொட்டாசியம் அளவும் (ஹைபர்கலீமியா) தீங்கானது

### இதயச் செயலிழப்பில் ஹைபோகலீமியா மற்றும் ஹைபர்கலீமியாவை எது ஏற்படுத்துகிறது?

#### ஹைபோகலீமியா

- அதிகரித்த பொட்டாசியம் வெளியேற்றம் (டையூரெடிக்ஸ் போன்ற மருந்துகள்)
- போதுமான அளவு பொட்டாசியம் உட்கொள்ளாதிருத்தல்

நீங்கள் உங்கள் உணவில் அதிக பொட்டாசியமை சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டியிருக்கலாம்

#### ஹைபர்கலீமியா

- இன்ஹிபிட்டர்கள், ஏஆர்பிகள் மற்றும் அல்டோஸ்டெரோன் ஆன்டாகோனிஸ்ட்கள் பொட்டாசியம் அளவை அதிகரிக்கிறது.
- நீரிழிவு மற்றும் சிறுநீரக நோய் போன்ற வேறு நிலைகள்

நீங்கள் உணவில் பொட்டாசியம் எடுத்துக் கொள்வதை குறைக்க வேண்டியிருக்கலாம்.

### உங்கள் பொட்டாசியம் அளவுகளை கவனித்து வரவும்

- உங்கள் ரத்தத்தின் பொட்டாசியம் அளவு மற்றும் நீங்கள் எந்த அளவு பொட்டாசியம் கொண்ட உணவை உட்கொள்ள வேண்டும் என்பது பற்றி வழக்கமாக உங்கள் மருத்துவரிடம் கலந்து பேசுங்கள்.
- லேசான நிலையில் இருக்கும்போது சிகிச்சை செய்வது எளிதானது.
- பொட்டாசியம் மிக அதிக அளவில் இருந்தால், அல்லது ஈசிஜியில் குறிப்பிட்ட மாற்றங்கள் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைத் தேவைப்படலாம்.

### எனது பொட்டாசியம் அளவு அதிகமாக இருந்தால் நான் என்ன செய்ய வேண்டும்?



பொட்டாசியம் நிறைந்த உணவுகளைத் தவிர்க்கவும்



உணவு லேபிள்களை கவனமாகப் படித்து அதிக பொட்டாசியம் கொண்ட உணவுகளைத் தவிர்க்கவும்



நீங்கள் சாப்பிடும் முன்பாக காய்கறிகள் மற்றும் பழங்களை தண்ணீரில் ஊற வைக்கவும் அல்லது வேக வைக்கவும்.



கேனில் அடைக்கப்பட்ட அல்லது உறைய வைக்கப்பட்ட பழங்கள் மற்றும் காய்கறிகளிலிருந்து தயாரிக்கப்படும் பழச்சாறுகளைத் தவிர்க்கவும்..

### நினைவில் வைக்க வேண்டிய பொட்டாசியம் நிறைந்த உணவுகள்

- காய்கறிகள்: புரோக்கோலி, உருளைக் கிழங்கு, அவகேடோ, தக்காளி, கீரைகள், காளான்கள், வெள்ளரி, பட்டாணி, கத்தரிக்காய்
- புதிய பழங்கள்: வாழைப்பழம், ஆரஞ்சுகள், கிவி, மா, பீச்சு, பப்பாளி
- இளநீர்
- பால் பொருட்கள்: குறைந்த கொழுப்புள்ள பால், யோகூர்த்
- உலர் பழங்கள் ரெசின்ஸ், புரூன்ஸ், அப்ரிகாட்ஸ், பேரீச்சம் பழம்
- பொட்டாசியம் குளோரைடு கொண்ட சால்ட் மாற்றுப்பொருட்கள்
- புரதம்: டோஃபு, மீன், கொழுப்பு இல்லா இறைச்சி
- கேனில் அடைக்கப்பட்ட பழச்சாறுகள்

உங்கள் ரத்த பொட்டாசியம் அளவு மற்றும் பொட்டாசியம் எடுத்துக் கொள்வது பற்றி உங்கள் மருத்துவரிடம் கலந்து பேசவும்.