

MONOGRAPHIE
AVEC RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

PrENTRESTO^{MD}
sacubitril/valsartan

comprimés pelliculés (sous forme de complexe de sodium hydraté de sacubitril/valsartan)
24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan
49 mg de sacubitril/51 mg de valsartan
97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan

inhibiteur de la néprilysine/antagoniste des récepteurs AT₁ de l'angiotensine II

Novartis Pharma Canada inc.
385, Boul. Bouchard
Dorval, Québec
H9S 1A9

Date de révision :
13 juillet 2021

Version Novartis :
20 août 2021

Numéro de contrôle de la présentation : 242356

ENTRESTO est une marque déposée.

Table des matières

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	3
RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT	3
INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE.....	3
CONTRE-INDICATIONS	4
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS.....	4
EFFETS INDÉSIRABLES	8
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	16
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	20
SURDOSAGE	22
MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE	22
CONSERVATION ET STABILITÉ	26
FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	26
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....	28
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES.....	28
ÉTUDES CLINIQUES.....	29
PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE	35
TOXICOLOGIE	35
RÉFÉRENCES	37
PARTIE III : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS.....	36

PrENTRESTO^{MD}

sacubitril et valsartan

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT

Voie d'administration	Forme posologique/Teneurs	Ingrédients non médicinaux d'importance clinique
Orale	Comprimé pelliculé : 24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan 49 mg de sacubitril/51 mg de valsartan 97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan	Cellulose microcristalline, crospovidone, dioxyde de silice colloïdal, hydroxypropylcellulose de basse substitution, stéarate de magnésium (d'origine végétale) et talc. Excipients de l'enrobage : dioxyde de titane (E171), hypromellose, macrogol 4000, oxyde de fer rouge (E172) et talc. Enrobage des comprimés à ENTRESTO à 24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan et ENTRESTO à 97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan : oxyde de fer noir (E172); enrobage des comprimés ENTRESTO à 49 mg de sacubitril/51 mg de valsartan : oxyde de fer jaune (E172).

INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

ENTRESTO^{MD} (sacubitril et valsartan) est indiqué dans le traitement de l'insuffisance cardiaque (de classe II ou III selon la NYHA) accompagnée d'une baisse de la fraction d'éjection, en vue de réduire la mortalité cardiovasculaire et la fréquence d'hospitalisation pour cause d'insuffisance cardiaque (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

ENTRESTO doit être associé à d'autres formes de traitement de l'insuffisance cardiaque, à la place d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) (voir CONTRE-INDICATIONS, MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, POSOLOGIE ET ADMINISTRATION et ÉTUDES CLINIQUES).

L'administration et l'adaptation de la dose d'ENTRESTO doivent être entreprises par un médecin expérimenté dans le traitement de l'insuffisance cardiaque.

Personnes âgées :

Il n'est pas nécessaire de modifier la posologie chez le patient âgé de plus de 65 ans. Cependant, l'emploi d'ENTRESTO n'a été étudié que chez un petit nombre de sujets âgés de plus de 80 ans

(voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Personnes âgées, et ÉTUDES CLINIQUES). La prudence est de mise chez ce type de patients (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Enfants (< 18 ans) :

Les données soumises à Santé Canada aux fins d'examen ne permettaient pas d'établir l'innocuité et l'efficacité d'ENTRESTO chez l'enfant et l'adolescent âgé de moins de 18 ans.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypotension symptomatique de survenue récente avant la mise en route du traitement par ENTRESTO (sacubitril et valsartan)
- Emploi concomitant de tout médicament contenant un IECA, sous peine d'accroître le risque d'œdème de Quincke (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION). **Un intervalle d'au moins 36 heures doit séparer l'abandon de l'IECA et le début du traitement par ENTRESTO.**
- Antécédents connus d'œdème de Quincke lié à l'emploi d'un IECA ou d'un ARA
- Antécédents d'œdème de Quincke héréditaire ou idiopathique
- Comme celui de tout médicament contenant un IECA ou un ARA, l'emploi d'ENTRESTO avec des médicaments contenant de l'aliskirène est contre-indiqué en présence de diabète (de type 1 ou de type 2) ou d'insuffisance rénale modérée ou grave (DFGe < 60 mL/min/1,73 m²) (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Généralités, Fonction rénale, et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES)
- Grossesse et allaitement (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, *Populations particulières*, Femmes aptes à procréer, Femmes enceintes et Femmes qui allaitent)
- Hypersensibilité aux principes actifs (sacubitril ou valsartan) ou à tout excipient du produit

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Mises en garde et précautions importantes

L'emploi d'**antagonistes des récepteurs AT₁ de l'angiotensine (ARA)** durant la grossesse peut être nocif, voire mortel, pour le fœtus. En cas de grossesse, il faut abandonner l'emploi d'ENTRESTO le plus tôt possible (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, *Populations particulières*).

- **Ne pas administrer ENTRESTO (sacubitril et valsartan) avec un IECA en raison du risque d'œdème de Quincke.** Un intervalle d'au moins 36 heures doit séparer l'administration de la dernière dose d'IECA et le début du traitement par ENTRESTO. De même, il faut attendre au moins 36 heures après l'administration de la dernière dose d'ENTRESTO avant d'entreprendre l'administration d'un IECA (voir CONTRE-INDICATIONS, INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).
- ENTRESTO ne doit pas être administré avec d'autres médicaments contenant un ARA, en raison de l'activité antagoniste de la fraction valsartan sur les récepteurs de l'angiotensine II (voir INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

- L'administration d'ENTRESTO avec des inhibiteurs de la rénine à action directe tels que l'aliskirène commande la prudence (voir CONTRE-INDICATIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES). En général, une telle association est déconseillée, car elle n'a pas fait l'objet d'études assez poussées. Il est contre-indiqué d'administrer ENTRESTO avec de l'aliskirène en présence de diabète de type 2 ou d'altération grave de la fonction rénale (voir CONTRE-INDICATIONS).
- **Le peptide natriurétique de type B (BNP) est un substrat de la néprilysine, mais le propeptide N-terminal du BNP (NT-proBNP) n'en est pas un. Compte tenu de l'action du sacubitril, l'emploi d'ENTRESTO devrait entraîner la hausse du taux de BNP, sans avoir d'effet direct sur le taux de NT-proBNP. Par conséquent, seul le NT-proBNP peut constituer un biomarqueur adéquat en vue de la surveillance de la fonction cardiaque chez le patient qui reçoit ENTRESTO.**

Œdème de Quincke

Des cas d'œdème de Quincke ont été rapportés pendant l'emploi d'ENTRESTO (voir EFFETS INDÉSIRABLES et MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacodynamie). En présence d'œdème de Quincke, il faut cesser immédiatement le traitement par ENTRESTO, prodiguer les soins appropriés et surveiller l'état du patient jusqu'à la disparition complète et définitive des signes et des symptômes d'œdème. Il ne faut pas reprendre le traitement par ENTRESTO par la suite. Dans les cas confirmés où l'œdème se limite au visage et aux lèvres, le problème se résorbe généralement sans traitement, bien que des antihistaminiques puissent être utiles pour soulager les symptômes.

L'œdème de Quincke compliqué d'atteinte laryngée peut être mortel. Si l'œdème envahit la langue, la glotte ou le larynx, risquant ainsi de causer une obstruction des voies respiratoires, il faut entreprendre sans tarder le traitement approprié (p. ex., injection sous-cutanée de 0,3 à 0,5 mL d'une solution d'épinéphrine à 1 : 1000) et/ou prendre les mesures nécessaires pour assurer la perméabilité des voies respiratoires.

L'emploi d'ENTRESTO n'a pas été étudié chez des sujets ayant des antécédents d'œdème de Quincke. L'administration d'ENTRESTO exige donc la prudence chez ce type de patient plus exposé au risque d'œdème de Quincke. **ENTRESTO est contre-indiqué en présence d'antécédents connus d'œdème de Quincke lié à l'emploi d'un IECA ou d'un ARA ou d'antécédents d'œdème de Quincke héréditaire ou idiopathique (voir CONTRE-INDICATIONS).**

Les patients de race noire qui reçoivent ENTRESTO semblent plus susceptibles de faire un œdème de Quincke. Au cours de l'étude PARADIGM-HF, la survenue d'un œdème de Quincke a été confirmée chez 2,4 % et 0,5 % des sujets de race noire qui recevaient respectivement ENTRESTO et l'énalapril. Durant cette même étude, l'œdème de Quincke a été constaté chez 0,4 % et 0,2 % des sujets d'autres races qui recevaient respectivement ENTRESTO et l'énalapril.

Hypotension

ENTRESTO entraîne la baisse de la tension artérielle et peut donc être une cause d'hypotension symptomatique (voir EFFETS INDÉSIRABLES). L'emploi d'ENTRESTO n'a pas été étudié chez des sujets dont la tension artérielle systolique était inférieure à 100 mmHg au début du traitement. Il est déconseillé d'administrer ENTRESTO à ce type de patient.

L'emploi d'ENTRESTO entraîne un plus grand risque d'hypotension chez le patient dont le système rénine-angiotensine est activé, notamment en présence de déplétion volumique et/ou sodique (attribuable, p. ex., à un traitement diurétique fortement dosé). Pendant la période de traitement à double insu de l'étude PARADIGM-HF, l'hypotension a figuré parmi les effets indésirables rapportés chez 18 % et 12 % des patients qui recevaient respectivement ENTRESTO et l'énalapril, et a été jugée grave chez environ 1,5 % des membres des deux groupes de traitement.

En cas d'hypotension, il faut envisager de modifier les doses des diurétiques, des antihypertenseurs et/ou d'ENTRESTO administrés en concomitance, et traiter la cause sous-jacente du trouble, p. ex., l'hypovolémie. L'abandon définitif d'ENTRESTO n'est généralement pas nécessaire. Il faut corriger toute déplétion sodique et/ou volumique avant la mise en route du traitement par ENTRESTO.

Hyperkaliémie

Comme tout médicament qui agit sur le système rénine-angiotensine-aldostérone (RAA), ENTRESTO entraîne l'augmentation du risque d'hyperkaliémie (voir EFFETS INDÉSIRABLES). On doit mesurer la kaliémie avant d'entreprendre le traitement par ENTRESTO et pendant celui-ci au besoin, suivant la propension du patient à l'hyperkaliémie. L'emploi d'ENTRESTO n'a pas été étudié chez des sujets dont la kaliémie était supérieure à 5,2 mmol/L avant le début du traitement.

Pendant l'étude PARADIGM-HF, une hyperkaliémie d'importance clinique a entraîné l'abandon du traitement chez 0,3 % et 0,4 % des sujets qui recevaient respectivement ENTRESTO et l'énalapril. **L'administration concomitante d'ENTRESTO et de médicaments réputés pour faire augmenter la kaliémie (p. ex., diurétiques d'épargne potassique, suppléments de potassium) commande la prudence.** En cas d'hyperkaliémie d'importance clinique ou de risque élevé d'hyperkaliémie, il faut envisager de prendre certaines mesures comme la diminution de l'apport de potassium alimentaire ou la modification des doses des médicaments pris avec ENTRESTO. Il peut être nécessaire de réduire la dose d'ENTRESTO ou d'en suspendre l'administration. Il est recommandé de surveiller attentivement la kaliémie, spécialement en présence de facteurs de risque tels qu'une atteinte rénale grave, le diabète ou l'hypoaldostéronisme, ou chez le patient dont l'alimentation est riche en potassium (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Altération de la fonction rénale

En raison de l'inhibition du système RAA attribuable à ENTRESTO, on peut s'attendre que la fonction rénale des patients vulnérables ralentisse durant le traitement. Chez les patients dont la fonction rénale dépend de l'activité du système RAA, notamment ceux qui sont atteints d'insuffisance cardiaque congestive grave, l'emploi d'IECA et d'ARA a entraîné une oligurie, une azotémie évolutive et, dans de rares cas, une insuffisance rénale aiguë et la mort. Il faut surveiller étroitement la créatininémie, pour réduire la dose d'ENTRESTO ou en interrompre l'administration en présence d'une baisse cliniquement importante de la fonction rénale.

La fonction rénale doit être évaluée de façon appropriée, avant la mise en route du traitement par ENTRESTO et durant celui-ci si la situation clinique le justifie.

Sténose artérielle rénale

À l'instar d'autres médicaments qui agissent sur le système RAA, ENTRESTO peut occasionner une hausse du taux d'urée sanguine et de la créatininémie chez le patient atteint de sténose artérielle rénale bilatérale ou unilatérale. L'emploi d'ENTRESTO chez ce type de patient exige donc la prudence. Une surveillance attentive de la fonction rénale s'impose.

Populations particulières

Femmes aptes à procréer

Il faut informer les femmes aptes à procréer des conséquences d'une exposition à ENTRESTO durant la grossesse, et leur conseiller de recourir à une méthode contraceptive tout au long du traitement et jusqu'à une semaine après l'administration de la dernière dose d'ENTRESTO.

Femmes enceintes

Comme tout médicament qui agit directement sur le système RAA, ENTRESTO est contre-indiqué pendant la grossesse (voir CONTRE-INDICATIONS). Comme certains des effets d'ENTRESTO dépendent de son activité antagoniste sur les récepteurs de l'angiotensine II, le risque pour le fœtus ne peut pas être écarté. Des effets nocifs chez le fœtus (p. ex., avortement spontané, oligoamnios et dysfonctionnement rénal chez le nouveau-né) ont été rapportés après que des femmes enceintes ont pris du valsartan. Si la patiente tombe enceinte alors qu'elle prend ENTRESTO, elle doit abandonner le traitement le plus tôt possible.

Administrés aux femmes enceintes, les médicaments qui agissent directement sur le système rénine-angiotensine peuvent être une cause de morbidité et de mortalité fœtales et néonatales. En cas de grossesse, il faut abandonner le valsartan le plus tôt possible.

L'emploi de tout médicament renfermant un ARA est déconseillé durant la grossesse. L'emploi d'ARA durant les deuxième et troisième trimestres de la grossesse est réputé avoir des effets toxiques chez le fœtus (diminution de la fonction rénale, oligoamnios, retard de l'ossification crânienne) et le nouveau-né (insuffisance rénale, hypotension, hyperkaliémie). Des cas d'avortement spontané, d'oligoamnios et de dysfonctionnement rénal chez le nouveau-né ont été signalés après que des femmes enceintes ont pris du valsartan par inadvertance.

On doit observer de près les nourrissons exposés in utero à un antagoniste des récepteurs AT₁ de l'angiotensine II afin de déceler tout signe d'hypotension, d'oligurie et d'hyperkaliémie. En cas d'oligurie, il faut veiller à maintenir une tension artérielle et une perfusion rénale adéquates. Une transfusion d'échange peut être nécessaire afin de contrer l'hypotension et/ou de pallier l'insuffisance rénale; cependant, d'après le peu d'expérience dont on dispose, ces interventions ne semblent pas se traduire par des bienfaits cliniques importants. La dialyse n'élimine pas le valsartan du plasma.

Femmes qui allaitent

On ignore si ENTRESTO est excrété dans le lait maternel. On sait que les principes actifs d'ENTRESTO, le sacubitril et le valsartan, passent dans le lait de la rate (voir PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE). En raison du risque d'effets indésirables chez le nourrisson, on doit choisir entre l'allaitement et le traitement par ENTRESTO après avoir pesé les avantages de l'allaitement et l'importance du traitement pour la mère (voir CONTRE-INDICATIONS).

Enfants (< 18 ans) : Les données soumises à Santé Canada aux fins d'examen ne permettaient pas d'établir l'innocuité et l'efficacité d'ENTRESTO chez l'enfant et l'adolescent âgé de moins de 18 ans.

Personnes âgées : Il n'est pas nécessaire de modifier la posologie chez le patient âgé de plus de 65 ans. Cependant, l'emploi d'ENTRESTO n'a été étudié que chez un petit nombre de sujets âgés de plus de 80 ans (voir ÉTUDES CLINIQUES). La prudence est de mise chez ce type de patients (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Insuffisance hépatique : En présence d'insuffisance hépatique modérée (classe B de Child-Pugh), la posologie initiale recommandée s'établit à 24,3 mg de sacubitril/25,7 mg de valsartan, 2 fois par jour (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Insuffisance hépatique).

L'emploi d'ENTRESTO est déconseillé en présence d'insuffisance hépatique grave (classe C de Child-Pugh) (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE, *Pharmacocinétique*, Insuffisance hépatique).

Insuffisance rénale : Comme les patients atteints d'insuffisance rénale grave (DFGe < 30 mL/min/1,73 m²) ont été exclus de l'étude PARADIGM-HF, l'emploi d'ENTRESTO est déconseillé chez ce type de patients (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, *Pharmacocinétique*, Insuffisance rénale).

EFFETS INDÉSIRABLES

Aperçu des effets indésirables du médicament

L'innocuité d'ENTRESTO (sacubitril et valsartan) en présence d'insuffisance cardiaque accompagnée d'une baisse de la fraction d'éjection a été évaluée dans le cadre d'une étude déterminante de phase III, l'étude PARADIGM-HF, qui visait à comparer ENTRESTO pris 2 fois par jour en doses atteignant 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan (n = 4203) à l'énalapril pris 2 fois par jour à raison de 10 mg (n = 4229). Les patients qui ont reçu ENTRESTO à l'issue de la répartition aléatoire ont été exposés à ce produit pendant une période médiane de 24 mois, et 3271 d'entre eux ont reçu cet agent durant plus d'un an.

Pendant la période de traitement à double insu de l'étude PARADIGM-HF, les effets indésirables ont entraîné l'abandon du traitement chez 450 (10,7 %) des patients qui recevaient ENTRESTO et 516 (12,2 %) des patients qui recevaient l'énalapril. Les effets indésirables qui ont le plus souvent entraîné la modification de la dose administrée ou l'interruption du traitement ont été l'hypotension, l'hyperkaliémie et l'atteinte rénale.

En tout, l'étude PARADIGM-HF a réuni 4138 patients âgés d'au moins 65 ans, dont 2083 ont été exposés à ENTRESTO. On a dénombré 1563 participants âgés de plus de 75 ans, dont 784 ont reçu ENTRESTO.

Effets indésirables observés au cours des études cliniques

Étant donné que les études cliniques sont menées dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables qui sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés dans la pratique courante et ne doivent pas être comparés à ceux observés dans le cadre des études cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables associés à un médicament qui sont tirés d'études cliniques s'avèrent utiles pour la détermination des effets indésirables liés aux médicaments et pour l'approximation des taux.

Au cours de l'étude PARADIGM-HF, les patients devaient prendre successivement l'énalapril et ENTRESTO durant deux périodes préparatoires à simple insu d'une durée médiane respective de 15 et 29 jours, avant de passer à la période de traitement réparti aléatoirement à double insu, visant à comparer ENTRESTO à l'énalapril. Pendant la période préparatoire, 1102 des patients (10,5 %) qui recevaient l'énalapril ont été définitivement retirés de l'étude, en raison d'effets indésirables dans 5,6 % des cas, dont les plus fréquents étaient l'atteinte rénale fonctionnelle (1,7 %), l'hyperkaliémie (1,7 %) et l'hypotension (1,4 %). Au cours de la période préparatoire suivante, qui comportait l'emploi d'ENTRESTO, 10,4 % des patients restants ont été définitivement retirés de l'étude, en raison d'effets indésirables dans 5,9 % des cas, dont les plus fréquents ont été une fois de plus l'atteinte rénale fonctionnelle (1,8 %), l'hypotension (1,7 %) et l'hyperkaliémie (1,3 %). Compte tenu de la conception de la période préparatoire, les fréquences des effets indésirables survenus pendant la période de traitement réparti aléatoirement à double insu, exposées au Tableau 2 ci-dessous, pourraient être plus faibles que les fréquences attendues dans la pratique clinique réelle.

Au cours de la période de traitement à double insu, l'évaluation de l'innocuité a porté sur 4203 patients qui recevaient ENTRESTO et 4229 patients qui recevaient l'énalapril. Pendant l'étude PARADIGM-HF, les sujets qui s'étaient vus attribuer ENTRESTO ont reçu cet agent jusqu'à 4,3 ans (exposition médiane de 24 mois); 3271 patients ont reçu ENTRESTO durant plus d'un an dans le cadre de l'étude. Pendant la période de traitement à double insu, les effets indésirables ont entraîné l'abandon du traitement chez 450 (10,7 %) des patients qui recevaient ENTRESTO et 516 (12,2 %) des patients qui recevaient l'énalapril.

Les effets indésirables d'intérêt observés durant l'étude PARADIGM-HF sont présentés aux Tableaux 1 et 2 qui suivent.

Tableau 1. Effets indésirables d'intérêt survenus durant les périodes préparatoires à simple insu de l'étude PARADIGM-HF

	ENTRESTO N = 9419 n (%)	é nalapril N = 10 513 n (%)
Organisme entier et point d'administration		
Cedème périphérique	75 (0,8)	55 (0,5)
Fatigue	41 (0,4)	32 (0,3)
Asthénie	24 (0,2)	23 (0,2)
Métabolisme et nutrition		
Hyperkaliémie	259 (2,8)	279 (2,7)
Troubles du système nerveux		
Étourdissements	163 (1,7)	98 (0,9)
Troubles rénaux et urinaires		
Atteinte rénale	212 (2,3)	229 (2,2)
Insuffisance rénale	32 (0,3)	23 (0,2)
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux		
Toux	170 (1,8)	291 (2,8)
Troubles cutanés et sous-cutanés		
Cedème de Quincke	7 (0,1)	11 (0,1)
Éruption cutanée	31 (0,3)	21 (0,2)
Prurit	78 (0,8)	22 (0,2)
Troubles vasculaires		
Hypotension	291 (3,1)	214 (2,0)
Hypotension orthostatique	29 (0,3)	7 (0,1)

Tableau 2. Effets indésirables d'intérêt survenus durant la période de traitement réparti aléatoirement à double insu de l'étude PARADIGM-HF

	ENTRESTO⁺ N = 4203 n (%)	Énalapril⁺⁺ N= 4229 n (%)
Troubles de l'oreille et de l'équilibre		
Vertiges	61 (1,5)	59 (1,4)
Troubles gastro-intestinaux		
Diarrhée	194 (4,6)	189 (4,5)
Nausées	88 (2,1)	100 (2,4)
Organisme entier et point d'administration		
Fatigue	125 (3,0)	129 (3,1)
Asthénie	88 (2,1)	78 (1,8)
Troubles du système immunitaire		
Hypersensibilité au médicament	10 (0,2)	11 (0,3)
Hypersensibilité	7 (0,2)	8 (0,2)
Blessures, empoisonnement et complications liées aux interventions		
Chute	80 (1,9)	54 (1,3)
Métabolisme et nutrition		
Hyperkaliémie	488 (11,6)	592 (14,0)
Hypokaliémie	139 (3,3)	107 (2,5)
Troubles du système nerveux		
Étourdissements	266 (6,3)	206 (4,9)
Étourdissements posturaux	24 (0,6)	12 (0,3)
Céphalées	103 (2,5)	106 (2,5)
Troubles rénaux et urinaires		
Atteinte rénale	426 (10,1)	487 (11,5)
Insuffisance rénale, y compris cas aigus	207 (4,9)	237 (5,6)
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux		
Toux	369 (8,8)	533 (12,6)
Troubles cutanés et sous-cutanés		
Œdème de Quincke	19 (0,5)	10 (0,2)
Éruption cutanée	53 (1,3)	63 (1,5)
Prurit	57 (1,4)	39 (0,9)
Troubles vasculaires		
Hypotension	740 (17,6)	506 (12,0)
Syncope	94 (2,2)	114 (2,7)
Hypotension orthostatique	64 (1,5)	34 (0,8)
Hématome sous-dural	12 (0,3)	5 (0,1)

⁺ En dose atteignant 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan, 2 fois par jour, et équivalent à 1 comprimé ENTRESTO à 200 mg, 2 fois par jour

⁺⁺ En dose atteignant 10 mg 2 fois par jour

Au cours de la phase de traitement à double insu, la survenue d'autres effets indésirables de nature hypotensive a été plus fréquente chez les patients qui avaient fait de l'hypotension alors qu'ils recevaient ENTRESTO plutôt que l'énalapril; ces effets indésirables comprenaient le passage de la tension artérielle systolique (TAS) sous les 90 mmHg après le début de l'étude (5,2 et 3,1 %, respectivement), une chute d'au moins 30 mmHg de la TAS de départ (5,4 et 3,2 %) et la présence simultanée de l'hypotension et d'une TAS de moins de 90 mmHg (2,8 et 1,5 %).

Tableau 3. Effets indésirables (EI) de nature hypotensive durant la période de traitement réparti aléatoirement à double insu de l'étude PARADIGM-HF

	ENTRESTO N = 4203		énalapril N = 4229	
Nombre de patients ayant eu au moins 1 EI de nature hypotensive	1027		786	
TAS à la sélection (mmHg)	m	n (%)	m	n (%)
Entre 100 et 109	377	138 (36,6)	432	127 (29,4)
Entre 110 et 119	800	252 (31,5)	766	202 (26,4)
Entre 120 et 129	988	263 (26,6)	950	172 (18,1)
Entre 130 et 139	905	193 (21,3)	944	154 (16,3)
≥ 140	1131	180 (15,9)	1135	130 (11,4)

TAS = tension artérielle systolique; m = nombre de patients; n = nombre de patients ayant éprouvé un EI.

Le Tableau 4 présente la fréquence cumulée estimative de certains effets indésirables après 180 jours de traitement réparti aléatoirement à double insu (excluant les périodes préparatoires) et 180 jours de traitement durant les périodes de préparation et la période de traitement réparti aléatoirement à double insu. Comme prévu, les fréquences des effets indésirables augmentent dans les deux groupes de traitement quand on ajoute les effets indésirables survenus pendant les périodes préparatoires à ceux qui sont survenus durant la période de traitement à double insu. Le tableau résume les effets indésirables rapportés durant la période de traitement à double insu, chez 4203 et 4229 patients recevant respectivement ENTRESTO et l'énalapril, et durant les périodes préparatoires et la période de traitement, chez 9419 et 10 514 patients recevant ces mêmes agents.

Tableau 4. Fréquence cumulée estimative de certains effets indésirables au 180^e jour de l'étude PARADIGM-HF

		ENTRESTO	énalapril
EI d'intérêt retenu	Période visée	Fréquence estimative (%) (IC à 95 %)	Fréquence estimative (%) (IC à 95 %)
Œdème de Quincke (confirmé)	Traitement à double insu	0,29 (de 0,16 à 0,51)	0,10 (de 0,04 à 0,25)
	Préparation et traitement à double insu	0,40 (de 0,25 à 0,61)	0,24 (de 0,14 à 0,38)
Hyperkaliémie	Traitement à double insu	5,4 (de 4,7 à 6,1)	6,4 (de 5,7 à 7,2)
	Préparation et traitement à double insu	7,9 (de 7,2 à 8,7)	9,2 (de 8,5 à 10,1)
Hypersensibilité	Traitement à double insu	0,02 (de 0,00 à 0,17)	0,10 (de 0,04 à 0,26)
	Préparation et traitement à double insu	0,07 (de 0,02 à 0,20)	0,10 (de 0,04 à 0,25)
Hypotension	Traitement à double insu	8,8 (de 8,0 à 9,7)	5,1 (de 4,5 à 5,8)
	Préparation et traitement à double insu	10,8 (de 10,0 à 11,7)	6,7 (de 6,1 à 7,5)
Hypotension orthostatique	Traitement à double insu	0,94 (de 0,69 à 1,28)	0,43 (de 0,27 à 0,68)
	Préparation et traitement à double insu	1,2 (de 0,9 à 1,5)	0,47 (de 0,31 à 0,70)
Prurit	Traitement à double insu	0,41 (de 0,25 à 0,66)	0,26 (de 0,15 à 0,47)
	Préparation et traitement à double insu	0,82 (de 0,63 à 1,07)	0,36 (de 0,23 à 0,56)
Insuffisance rénale (y compris insuffisance rénale aiguë)	Traitement à double insu	1,3 (de 1,0 à 1,7)	1,5 (de 1,1 à 1,9)
	Préparation et traitement à double insu	1,6 (de 1,3 à 2,0)	1,6 (de 1,3 à 2,0)

		ENTRESTO	é nalapril
EI d'intérêt retenu	Période visée	Fréquence estimative (%) (IC à 95 %)	Fréquence estimative (%) (IC à 95 %)
Atteinte rénale	Traitement à double insu	3,3 (de 2,8 à 3,9)	3,9 (de 3,4 à 4,5)
	Préparation et traitement à double insu	5,7 (de 5,1 à 6,3)	6,4 (de 5,8 à 7,1)

L'étude TITRATION d'une durée de 12 semaines visait à évaluer l'innocuité et la tolérabilité d'ENTRESTO chez 538 patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique (classes II, III ou IV de la NYHA) accompagnée d'une baisse de la fraction d'éjection (fraction d'éjection ventriculaire gauche $\leq 35\%$), qui n'avaient jamais reçu d'IECA ou d'ARA (6,6 % des sujets) ou qui recevaient diverses doses de ces agents avant leur admission. Tous les patients ont commencé de prendre ENTRESTO à raison de 24,3 mg de sacubitril/25,7 mg de valsartan 2 fois par jour, puis ceux qui toléraient bien cette dose sont passés à la dose de 48,6 mg de sacubitril/51,4 mg de valsartan 2 fois par jour et, enfin, à la dose cible de 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan 2 fois par jour, sur une période de 3 semaines (schéma condensé) ou de 6 semaines (schéma prudent). Dans l'ensemble, 76 % des patients ont continué de prendre la dose cible d'ENTRESTO (1 comprimé à 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan) 2 fois par jour pendant 12 semaines, sans omission ni diminution de dose. Les effets indésirables qui ont mené à l'abandon du médicament à l'étude sont présentés au Tableau 5 ci-dessous.

Tableau 5. Effets indésirables ayant mené à l'abandon du traitement durant l'étude TITRATION

	ENTRESTO Schéma condensé d'augmentation de la dose N = 246 n (%)	ENTRESTO Schéma prudent d'augmentation de la dose N = 251 n (%)
Abandon du traitement après la répartition aléatoire		
Tout effet indésirable	20 (8,1)	14 (5,6)
Hypotension	5 (2,0)	3 (1,2)
Insuffisance ou atteinte rénale	6 (2,4)	1 (0,4)
Hyperkaliémie	3 (1,2)	1 (0,4)
Choc cardiogénique	2 (0,8)	0 (0,0)
Œdème de Quincke	0	1 (0,4)

Durant la période préparatoire de l'étude TITRATION, les patients ont reçu ENTRESTO à raison de 24,3 mg de sacubitril/25,7 mg de valsartan 2 fois par jour, durant une semaine. La fréquence des effets indésirables menant à l'abandon du traitement durant cette période s'est établie à 5,6 % (hypotension/hypotension orthostatique : 1,7 %; hyperkaliémie : 1,5 %; insuffisance ou atteinte rénale : 0,8 %; hypersensibilité au médicament : 0,2 %; et œdème de Quincke : 0,2 %).

Résultats hématologiques et biochimiques anormaux

Hémoglobinémie et hémocrite

Une baisse de plus de 20 % de l'hémoglobinémie a été observée chez 5 % des patients recevant ENTRESTO et 6 % des patients recevant l'énalapril, pendant la période de traitement à double insu.

Taux d'azote uréique du sang et créatininémie

Des hausses de plus de 50 % du taux d'azote uréique du sang et de la créatininémie ont été observées respectivement chez 37 % et 14 % des patients recevant ENTRESTO ainsi que 41 % et 16 % des patients recevant l'énalapril, pendant la période de traitement à double insu. La créatininémie a également augmenté de plus de 50 % chez 2,2 % des patients recevant ENTRESTO et 1,4 % des patients recevant l'énalapril pendant la période préparatoire.

Kaliémie

Durant la période de traitement à double insu, la kaliémie a augmenté de plus de 5,5 mmol/L chez environ 16 % des patients recevant ENTRESTO ou l'énalapril. On a également observé une hausse du taux de potassium sérique chez environ 4 % des patients recevant ENTRESTO et l'énalapril au cours des périodes préparatoires de l'étude PARADIGM-HF.

Effets indésirables observés dans le cadre de la pharmacovigilance

ENTRESTO

Les effets indésirables suivants ont été recensés après la commercialisation d'ENTRESTO. Il s'agit de cas signalés spontanément ou documentés dans la littérature. Comme ces réactions ont été rapportées de façon volontaire par une population dont on ignore la taille, on ne peut en estimer la fréquence de manière fiable. Celle-ci est donc classée comme étant inconnue.

Troubles immunitaires : hypersensibilité (éruption cutanée, prurit et anaphylaxie).

Valsartan

Les données issues de la pharmacovigilance ont fait état des autres réactions indésirables suivantes : anaphylaxie (très rare), œdème de Quincke (avec enflure du visage, des lèvres et/ou de la langue), dermatite bulleuse (fréquence inconnue), insuffisance rénale (très rare), photosensibilité, augmentation de la tension artérielle et altération du goût.

Les effets indésirables graves suivants, sans égard à la causalité et de fréquence inconnue, ont été signalés lors des essais cliniques ou après la commercialisation du valsartan : érythrodermie bulleuse avec épidermolyse, syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, toxidermie, nécrose cutanée, éruption cutanée avec desquamation, pemphigus et pemphigoïde.

Des cas de douleur musculaire, de faiblesse musculaire, de myosite et de rhabdomyolyse ont été rapportés chez des patients recevant des antagonistes du récepteur de l'angiotensine II.

Les autres effets indésirables suivants, de fréquence inconnue, ont été signalés lors des essais cliniques ou après la commercialisation du produit : réactions d'hypersensibilité incluant la maladie sérique, vascularite, insomnie ou perte de libido.

Troubles hépatobiliaires : Une élévation des paramètres de la fonction hépatique (augmentation des taux d'enzymes hépatiques), y compris de la bilirubinémie, a été observée.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aperçu

Les données in vitro sur le métabolisme du médicament et ses effets sur les molécules de transport incitent à penser qu'ENTRESTO (sacubitril et valsartan), également appelé LCZ696, peut être mis en jeu dans des interactions médicamenteuses d'importance clinique, en raison de l'effet inhibiteur du sacubitril sur les transporteurs hépatocytaires d'influx OATP1B1 et OATP1B3, et de l'effet inhibiteur du sacubitril, du sacubitrilat et du valsartan sur la protéine OAT3 de transport rénal des anions organiques. La survenue d'interactions médicamenteuses imputables à l'inhibition d'autres molécules de transport est improbable.

Le métabolite actif du sacubitril (sacubitrilat) et le valsartan sont tous deux des substrats des transporteurs OATP1B1, OATP1B3 et OAT3. Le valsartan est également un substrat de la protéine MRP2. Par conséquent, l'administration concomitante d'ENTRESTO et d'inhibiteurs des transporteurs OATP1B1, OATP1B3 et OAT3 (p. ex., rifampine, cyclosporine) ou de la protéine MRP2 (p. ex., ritonavir) peut se traduire par une augmentation de l'exposition générale au sacubitrilat ou au valsartan, respectivement.

Le sacubitril est un substrat de la glycoprotéine P (gpP), mais il est peu probable que l'administration d'ENTRESTO avec un inhibiteur de la gpP entraîne une interaction médicamenteuse cliniquement notable, en raison de la biodisponibilité estimative élevée d'ENTRESTO, qui est d'au moins 60 %.

Selon les résultats d'études in vitro, le risque d'interaction mettant en jeu des médicaments dont la biotransformation dépend du cytochrome P450 (CYP450) est faible, car le CYP450 intervient peu dans le métabolisme d'ENTRESTO. ENTRESTO n'est ni un inducteur ni un inhibiteur des isoenzymes CYP.

Aucune interaction médicamenteuse cliniquement notable n'a été relevée après l'administration concomitante d'ENTRESTO et de digoxine, d'hydrochlorothiazide, d'amlodipine, d'oméprazole, de carvedilol ou de nitroglycérine administrée par voie intraveineuse dans le cadre d'études axées sur les interactions médicamenteuses.

Warfarine : Après la prise orale d'une dose unique de 25 mg de warfarine ou d'un placebo par des sujets sains qui avaient auparavant reçu ENTRESTO à raison de 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan 2 fois par jour (dose cible) durant 5 jours, on n'a décelé aucune interaction de nature pharmacocinétique ou pharmacodynamique touchant les concentrations plasmatiques des deux énantiomères de la warfarine et des fractions sacubitril et valsartan du LCZ696, ou la valeur du ratio international normalisé (RIN). Aucune évaluation n'a été menée dans des conditions d'état d'équilibre de la concentration de la warfarine.

Furosémide : Après avoir pris ENTRESTO à raison de 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan 2 fois par jour (dose cible) durant 4 jours, des sujets ont reçu une dose unique de 40 mg de furosémide. Aucune variation cliniquement notable du taux plasmatique du sacubitril, du sacubitrilat ou du valsartan n'a été observée, mais on a constaté une baisse significative, de 50 % et 26 % respectivement, de la concentration plasmatique maximale (C_{max}) et de l'aire sous la courbe des concentrations (ASC) du furosémide obtenues normalement après l'emploi de cet agent seul. Cependant, durant l'étude PARADIGM-HF, rien n'a indiqué que les patients recevant ENTRESTO plutôt que l'énalapril devraient recevoir une dose plus élevée de ce diurétique de l'anse.

Metformine : Chez des sujets japonais sains qui avaient pris du LCZ696 (à raison de 194,3 mg de sacubitril/205,7 mg de valsartan) 1 fois par jour jusqu'à l'obtention de l'état d'équilibre, l'ajout de 1000 mg de metformine 1 fois par jour durant 4 jours s'est traduit par une baisse de 23 % de la C_{max} et de l'ASC de la metformine, sans changement des paramètres pharmacocinétiques d'ENTRESTO à l'état d'équilibre.

Contraceptifs oraux : Chez des sujets qui avaient pris du LCZ696 (à raison de 194,3 mg de sacubitril/205,7 mg de valsartan) 1 fois par jour jusqu'à l'obtention de l'état d'équilibre, l'administration de doses uniques de 150 µg de lévonorgestrel et de 30 µg d'éthinylestradiol s'est traduite par une baisse de 15 % de la C_{max} du lévonorgestrel, sans occasionner de variation de l'ASC de cet agent. Les paramètres pharmacocinétiques de l'éthinylestradiol n'ont pas changé. De même, les paramètres pharmacocinétiques du sacubitrilat et du valsartan n'ont pas varié de manière cliniquement notable.

Interactions médicament-médicament

Tableau 6. Interactions médicament-médicament établies ou possibles

Dénomination commune	Réf.	Effet	Commentaire clinique
Inhibiteurs de l'ECA	T	L'emploi d'ENTRESTO avec un ICEA est contre-indiqué, car l'inhibition simultanée de la néprilysine et de l'ECA peut accroître le risque d'œdème de Quincke.	Un intervalle d'au moins 36 heures doit séparer la prise de la dernière dose d'IECA du début du traitement par ENTRESTO. Un intervalle d'au moins 36 heures doit séparer la prise de la dernière dose d'ENTRESTO du début du traitement par IECA (voir CONTRE-INDICATIONS, et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).
Aliskirène	EC	L'emploi concomitant d'aliskirène et d'autres agents qui agissent sur le système RAA, comme les ARA, entraîne un plus grand risque d'hypotension, d'hyperkaliémie et de détérioration de la fonction rénale (y compris insuffisance rénale aiguë) que la prise de ces agents seuls.	L'emploi d'ENTRESTO avec de l'aliskirène est contre-indiqué en présence de diabète ou d'insuffisance rénale modérée ou grave (DFGe < 60 mL/min/1,73 m ²) (voir CONTRE-INDICATIONS).
ARA	T	ENTRESTO ne doit pas être administré avec d'autres médicaments contenant un ARA en raison de son activité antagoniste sur les récepteurs de l'angiotensine II (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).	Il convient d'administrer ENTRESTO au lieu d'un ARA, plutôt qu'en association avec un tel agent (voir INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE, MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Statines	T	Selon les données in vitro, le sacubitril inhibe les transporteurs OATP1B1 et OATP1B3. ENTRESTO peut donc entraîner l'augmentation de l'exposition générale aux substrats d'OATP1B1 et d'OATP1B3 tels que les statines. Quand ENTRESTO est pris avec l'atorvastatine, la C _{max} et l'ASC de l'atorvastatine et de ses métabolites sont multipliées par des facteurs allant jusqu'à 2 et 1,3, respectivement.	L'emploi d'ENTRESTO avec des statines exige la prudence, surtout dans le cas de la simvastatine qui est un substrat névralgique d'OATP1B1 et d'OATP1B3. Dans un tel cas, on peut envisager de réduire la dose de simvastatine et d'atorvastatine.
Sildénafil	EC	L'administration d'une dose unique de 50 mg de sildénafil après celle d'ENTRESTO à raison de 194,4 mg de sacubitril/205,6 mg de valsartan 1 f.p.j. durant 5 jours (état d'équilibre) s'est traduite par une baisse supplémentaire de la tension artérielle (~5/4 mmHg).	Chez le patient qui prend ENTRESTO, l'emploi du sildénafil ou d'un autre inhibiteur de la phosphodiesterase 5 exige la prudence.
Potassium		L'emploi concomitant d'ENTRESTO et de diurétiques d'épargne potassique (p. ex., triamtérène, amiloride), d'antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes (p. ex., spironolactone, éplérénone), de suppléments de potassium ou de succédanés du sel contenant du potassium peut mener à une hausse de la kaliémie et de la créatininémie.	Il faut doser périodiquement le potassium sérique si ENTRESTO est administré avec l'un ou l'autre de ces agents (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), incluant inhibiteurs sélectifs de la cyclooxygénase-2 (inhibiteurs de la COX-2)		En particulier, chez le patient âgé, hypovolémique (y compris celui qui prend des diurétiques) ou dont la fonction rénale est altérée, l'emploi concomitant d'ENTRESTO et d'AINS peut se traduire par un plus grand risque de détérioration de la fonction rénale.	Il est impératif de surveiller la fonction rénale pendant la mise en route ou après la modification du traitement par ENTRESTO chez le patient qui prend également des AINS. En général, une telle association est à éviter.

Lithium	T	La possibilité d'une interaction entre ENTRESTO et le lithium n'a pas été étudiée. Une hausse réversible de la concentration sérique et des effets toxiques du lithium a été rapportée durant l'emploi concomitant de lithium et d'IECA ou d'ARA.	Il est recommandé de surveiller étroitement le taux sérique de lithium durant l'emploi concomitant d'ENTRESTO et de lithium. Si le patient prend également un diurétique, le risque d'effet toxique dû au lithium peut être encore plus grand.
---------	---	---	--

Légende : C = Étude de cas; EC = Étude clinique; T = Théorique

Interactions médicament-aliment

ENTRESTO peut être pris avec ou sans aliments.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Posologie recommandée et ajustement posologique

Normalement, ENTRESTO (sacubitril et valsartan) doit être prescrit au patient dans un état clinique stable conjointement avec d'autres formes de traitement médical de l'insuffisance cardiaque accompagnée d'une baisse de la fraction d'éjection, incluant l'usage de diurétiques, de bêtabloquants et d'antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes, selon l'état clinique et la tolérance du patient. ENTRESTO doit être administré à la place d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou d'antagoniste du récepteur de l'angiotensine II (ARA) (voir INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE, CONTRE-INDICATIONS et MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS). Ne pas administrer ENTRESTO en présence d'insuffisance cardiaque en décompensation aiguë, ou d'accident ischémique d'importance clinique comme l'infarctus myocardique ou cérébral aigu.

Le traitement par ENTRESTO peut être mis en route chez le patient dans un état clinique stable dont la tension artérielle systolique, la kaliémie et la fonction rénale sont acceptables.

La posologie initiale habituellement recommandée s'établit à 1 comprimé ENTRESTO à 49 mg de sacubitril/51 mg de valsartan, 2 fois par jour. La posologie cible est de 1 comprimé ENTRESTO à 97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan 2 fois par jour.

On peut envisager d'administrer une dose initiale de 24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan 2 fois par jour dans certains cas :

- Si le patient reçoit des doses d'IECA ou d'ARA inférieures aux doses recommandées dans les lignes directrices avant la mise en route du traitement par ENTRESTO
- Si le patient présente des facteurs de risque d'hypotension, p. ex., s'il est âgé d'au moins 75 ans ou que sa tension artérielle systolique est basse (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Hypotension)

La dose d'ENTRESTO doit être augmentée à intervalles de 2 à 4 semaines, selon la tolérance du patient, jusqu'à l'atteinte de la posologie cible de 97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan 2 fois par jour. En présence de problèmes de tolérance, p. ex., hypotension symptomatique ou hyperkaliémie, on peut envisager de réduire temporairement la dose ou de suspendre le traitement par ENTRESTO.

Étant donné le risque d'œdème de Quincke lié à l'emploi concomitant d'ENTRESTO et d'un IECA, un intervalle d'au moins 36 heures doit séparer la prise de la dernière dose d'IECA et le début du traitement par ENTRESTO (voir CONTRE-INDICATIONS).

ENTRESTO ne doit pas être administré avec d'autres médicaments contenant un ARA en raison de son activité antagoniste sur les récepteurs de l'angiotensine II (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

Il faut savoir que la biodisponibilité du valsartan est plus grande après la prise orale d'ENTRESTO que celle d'autres comprimés commercialisés qui renferment cette substance (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, *Pharmacocinétique*, Absorption). Il faut administrer ENTRESTO suivant les instructions mentionnées précédemment, en tenant compte de la tolérance du patient et sans substituer de produits l'un à l'autre milligramme pour milligramme de valsartan.

ENTRESTO peut être pris avec ou sans aliments.

Populations particulières

Insuffisance rénale

Aucune modification de la dose d'ENTRESTO n'est exigée en présence d'insuffisance rénale légère (DFGe de 60 à 90 mL/min/1,73 m²) ou modérée (DFGe de 30 à 60 mL/min/1,73 m²). En l'absence de données adéquates sur l'emploi d'ENTRESTO chez le patient atteint d'insuffisance rénale grave (DFGe < 30 mL/min/1,73 m²), il est déconseillé d'administrer ce produit à ce type de patient (voir également MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, *Pharmacocinétique*, Insuffisance rénale).

Insuffisance hépatique

Aucune modification de la dose d'ENTRESTO n'est exigée en présence d'insuffisance hépatique légère (classe A de Child-Pugh). En cas d'insuffisance hépatique modérée (classe B de Child-Pugh), la posologie initiale recommandée est de 1 comprimé à 24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan 2 fois par jour.

Aucune étude portant sur l'emploi d'ENTRESTO n'a été menée chez des patients atteints d'insuffisance hépatique grave (classe C de Child-Pugh). L'emploi d'ENTRESTO est donc déconseillé chez ce type de patients.

Enfants (< 18 ans)

Les données soumises à Santé Canada aux fins d'examen ne permettaient pas d'établir l'innocuité et l'efficacité d'ENTRESTO chez l'enfant et l'adolescent âgé de moins de 18 ans.

Personnes âgées

Il n'est pas nécessaire de modifier la posologie chez le patient âgé de plus de 65 ans (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Personnes âgées). Cependant, l'emploi d'ENTRESTO n'a été étudié que chez un petit nombre de sujets âgés de plus de 80 ans (voir ÉTUDES CLINIQUES). Chez le patient âgé d'au moins 75 ans, on peut envisager d'administrer une dose initiale de 24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan 2 fois par jour (voir Posologie recommandée et ajustement posologique, précédemment).

Administration

ENTRESTO peut être pris avec ou sans aliments (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique).

Le dosage de la kaliémie s'impose chez tout patient qui reçoit ENTRESTO. En présence d'hyperkaliémie, il peut être nécessaire de réduire la dose des médicaments qui font augmenter le taux de potassium sérique (p. ex., antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes ou ENTRESTO) ou d'en suspendre l'administration.

Dose oubliée

On doit informer le patient que s'il oublie une dose d'ENTRESTO, il doit la prendre dès qu'il s'en rend compte, et prendre la prochaine dose suivant l'horaire d'administration habituel. Il ne faut pas doubler la dose pour compenser la dose oubliée.

SURDOSAGE

Pour la prise en charge d'un surdosage soupçonné, veuillez communiquer avec le centre antipoison de votre région.

Il existe peu de données cliniques sur le surdosage d'ENTRESTO (sacubitril et valsartan). Dans le cadre d'études menées chez des volontaires sains, l'administration d'une dose unique de 583 mg de sacubitril/617 mg de valsartan, équivalant à environ 6 comprimés ENTRESTO à 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan, et de doses de 437 mg de sacubitril/463 mg de valsartan par jour, équivalant à environ 9 comprimés ENTRESTO à 48,6 mg de sacubitril/51,4 mg de valsartan, durant 14 jours a été bien tolérée.

Compte tenu des effets d'ENTRESTO sur la tension artérielle, l'hypotension est le signe le plus probable de surdosage. Les étourdissements, la syncope et des incidents orthostatiques sont également possibles. Le traitement des symptômes doit être instauré.

Il est peu probable que l'hémodialyse permette d'éliminer ENTRESTO du sang, étant donné la grande affinité de ce médicament pour les protéines plasmatiques.

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Mode d'action

ENTRESTO (sacubitril et valsartan) contient du sacubitril, un promédicament qui entraîne l'inhibition de la néprilysine par l'intermédiaire de son métabolite actif, le sacubitrilat, et du

valsartan, un antagoniste du récepteur de type 1 de l'angiotensine II (AT₁). La néprilysine est également appelée *endopeptidase neutre*.

Chez le patient atteint d'insuffisance cardiaque, les effets cardiovasculaires et rénaux d'ENTRESTO sont attribués à la hausse des taux des peptides dégradés par la néprilysine, notamment des peptides natriurétiques comme le BNP et l'ANP, ainsi qu'à l'inhibition simultanée des effets de l'angiotensine II par le valsartan, qui bloque les récepteurs AT₁. L'effet des peptides natriurétiques dépend de l'activation des récepteurs membranaires couplés à la guanylate cyclase, qui fait augmenter la concentration du second messenger, le GMP cyclique (acide guanylique), pour donner lieu à des effets physiologiques notables, dont la vasodilatation, la natriurèse et la diurèse, et inhiber la libération de rénine et d'aldostérone.

Pharmacodynamie

On a évalué les propriétés pharmacodynamiques d'ENTRESTO après l'administration de doses uniques et multiples à des sujets sains et à des patients atteints d'insuffisance cardiaque (IC); ces propriétés concordent avec l'inhibition simultanée de la néprilysine et du système rénine-angiotensine. Dans le cadre d'une étude comparative de 7 jours menée chez des patients ayant une faible fraction d'éjection (FE), ENTRESTO a entraîné les effets suivants, qui ont été non soutenus, mais significativement plus importants que ceux du valsartan pris seul : hausse de la natriurèse et du taux urinaire de GMP cyclique (GMPc) et baisse des taux plasmatiques du propeptide natriurétique de type A en position intermédiaire (MR-proANP) et du NT-proBNP.

Au cours d'une étude de 21 jours menée chez des patients atteints d'IC avec baisse de la FE, ENTRESTO a entraîné des hausses significatives des taux urinaires d'ANP et de GMPc et du taux plasmatique de GMPc, et une baisse des taux plasmatiques de NT-proBNP, d'aldostérone et d'endothéline-1. ENTRESTO a également bloqué les récepteurs AT₁ comme en témoignaient l'intensification de l'activité rénine plasmatique et la hausse du taux de rénine plasmatique. Au cours de l'étude PARADIGM-HF, ENTRESTO a occasionné une baisse plus importante du taux plasmatique de NT-proBNP et une hausse plus considérable du taux plasmatique de BNP et du taux urinaire de GMPc que l'énalapril (voir ÉTUDES CLINIQUES). Le BNP est un substrat de la néprilysine, mais le NT-proBNP n'en est pas un (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

Dans le cadre d'une étude approfondie de l'intervalle QTc menée chez des hommes en bonne santé, l'administration de doses uniques de 194 mg de sacubitril/206 mg de valsartan et de 583 mg de sacubitril/617 mg de valsartan n'a pas eu d'incidence sur la repolarisation cardiaque.

La bradykinine est un substrat de l'ECA et de la néprilysine. L'inhibition de ces enzymes devrait donc mener à la hausse du taux de bradykinine circulante. Il est probable que cette hausse explique la fréquence plus élevée d'œdème de Quincke observée durant l'emploi d'inhibiteurs de l'ECA et de la néprilysine.

La néprilysine n'est qu'une des nombreuses enzymes qui participent à l'élimination du peptide bêta-amyloïde (βA) du cerveau et du liquide céphalo-rachidien (LCR). L'administration de 194 mg de sacubitril/206 mg de valsartan 1 fois par jour pendant 2 semaines à des sujets sains a entraîné une augmentation plus importante de la quantité de peptides βA38 dans le LCR que celle d'un placebo, cependant, les concentrations des peptides βA40 et βA42 dans le LCR n'ont pas varié. La portée clinique de cette observation n'est pas établie (voir également PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE).

Pharmacocinétique

Tableau 7. Paramètres pharmacocinétiques moyens des fractions d'ENTRESTO et du métabolite actif après l'administration d'une dose unique de 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan à des sujets sains

	C_{\max} (ng/mL)	$t_{1/2}$ (h)	ASC_{0-12} (ng*h/mL)	Cl/F (L/h)	V_z/F (L)
Sacubitril	1919,7 ± 967,83	1,43 ± 0,64	2450,7 ± 642,53	51,07 ± 14,65	103,41 ± 46,96
Sacubitrilat	8086,2 ± 1617,94	11,48 ± 2,55	58 339,7 ± 8224,7	-	-
Valsartan	3969,8 ± 1427,66	9,9 ± 5,14	22 160,3 ± 6502,9	5,44 ± 2,68	75,44 ± 50

Données exprimées sous forme de moyenne arithmétique ± écart-type.

Légende : C_{\max} = concentration plasmatique maximale; $t_{1/2}$ = demi-vie; ASC = aire sous la courbe des concentrations en fonction du temps écoulé; Cl/F = clairance apparente totale du plasma après la prise orale du médicament; V_z/F = volume apparent de distribution à la phase terminale, après la prise orale du médicament.

Le comportement pharmacocinétique du sacubitril, du sacubitrilat et du valsartan semble linéaire pour les doses d'ENTRESTO comprises entre 50 et 400 mg (voie orale).

Absorption : Après son administration par voie orale, ENTRESTO se dissocie en sacubitril, qui est ensuite converti en sacubitrilat, et en valsartan; la concentration plasmatique maximale de ces trois fractions est atteinte au bout de 0,5, 3 et 1,5 heures, respectivement. La biodisponibilité absolue du sacubitril et du valsartan pris par voie orale est évaluée à $\geq 60\%$ et 23% , respectivement.

La biodisponibilité du valsartan est plus grande après la prise orale d'ENTRESTO que celle d'autres comprimés commercialisés qui renferment cette substance. Par exemple, les comprimés ENTRESTO renfermant 26, 51 et 103 mg de valsartan équivalent respectivement à d'autres comprimés commercialisés qui renferment 40, 80 et 160 mg de valsartan (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Posologie recommandée et ajustement posologique).

Les taux de sacubitril, de sacubitrilat et de valsartan atteignent l'état d'équilibre après l'administration d'ENTRESTO 2 fois par jour durant 3 jours. À l'état d'équilibre, le sacubitril et le valsartan ne s'accumulent pas de manière notable, contrairement au sacubitrilat dont le taux est multiplié par un facteur de 1,6.

La prise d'ENTRESTO avec des aliments n'a pas d'incidence cliniquement notable sur l'exposition générale au sacubitril, au sacubitrilat ou au valsartan.

Distribution : Le sacubitril, le sacubitrilat et le valsartan ont une forte affinité pour les protéines plasmatiques, auxquelles ils se lient dans une proportion de 94 à 97 %. La comparaison des taux de sacubitrilat dans le plasma et le LCR indique que seule une très faible fraction (0,3 %) du sacubitrilat franchit la barrière hémato-encéphalique. Le volume apparent de distribution du sacubitril et du valsartan s'établit respectivement à 103 et 75 L en moyenne.

Biotransformation : Le sacubitril est facilement converti en sacubitrilat par des estérases, mais la biotransformation du sacubitrilat est négligeable. La biotransformation du valsartan est minimale, car seulement 20 % de la dose administrée est récupérée sous forme de métabolites. Un métabolite hydroxylé a été retrouvé en faible concentration dans le plasma (< 10 % de la dose).

Élimination : Après la prise orale d'ENTRESTO, entre 52 et 68 % du sacubitril (principalement sous forme de sacubitrilat) et environ 13 % du valsartan et de ses métabolites sont excrétés dans les urines; entre 37 et 48 % du sacubitril (principalement sous forme de sacubitrilat) et 86 % du valsartan et de ses métabolites sont excrétés dans les fèces. La demi-vie d'élimination plasmatique ($t_{1/2}$) moyenne du sacubitril, du sacubitrilat et du valsartan est d'environ 1,4, 11,5 et 9,9 heures, respectivement.

Populations particulières et états pathologiques

Enfants : Les données soumises à Santé Canada aux fins d'examen ne permettaient pas d'établir l'innocuité et l'efficacité d'ENTRESTO chez l'enfant.

Étude menée en pédiatrie

Une analyse a été réalisée dans le cadre d'une étude multinationale menée à double insu avec répartition aléatoire et visant à comparer ENTRESTO à l'énalapril chez 90 enfants âgés de 6 à moins de 18 ans atteints d'insuffisance cardiaque (classes II à IV de la classification de la NYHA et de Ross) imputable à un dysfonctionnement systolique du ventricule gauche ($FEVG \leq 40\%$). La dose d'entretien d'ENTRESTO visée chez les enfants était de 3,1 mg/kg 2 fois par jour.

Cette analyse a servi à évaluer la différence entre les groupes de sujets pour ce qui est de la variation du taux de NT-proBNP plasmatique entre le début et la 12^e semaine de l'étude. Ce taux a baissé de 41 % dans le groupe ENTRESTO et de 26 % dans le groupe énalapril. Cette différence n'était pas statistiquement significative, mais les baisses du taux de NT-proBNP enregistrées avec ENTRESTO et l'énalapril chez les enfants âgés de 6 à moins de 18 ans étaient voisines de celles observées chez les adultes (voir la section ESSAIS CLINIQUES).

L'analyse pharmacocinétique populationnelle ayant porté sur les données de 54 enfants âgés de 6 à moins de 18 ans a montré que ces patients avaient été exposés au médicament de façon comparable aux adultes atteints d'insuffisance cardiaque, les différences moyennes de l'ASC à l'état d'équilibre ayant été estimées à moins de 15 % et celles de la C_{max} , à moins de 40 %.

Les effets à long terme d'ENTRESTO sur le développement, la croissance ou la maturation du fonctionnement des organes et des appareils ou systèmes du corps, de même que l'efficacité à long terme de ce médicament pour atténuer la morbidité et la mortalité d'origine cardiovasculaire chez les enfants, restent à démontrer.

L'exposition au sacubitril et au valsartan chez de jeunes animaux a respectivement été associée à des effets osseux et rénaux (voir la section TOXICOLOGIE, Données collectées chez de jeunes animaux).

Personnes âgées : L'exposition au sacubitrilat et au valsartan est plus élevée de 42 % et 30 % respectivement chez les personnes âgées que chez les sujets plus jeunes.

Sexe : Le comportement pharmacocinétique d'ENTRESTO (sacubitril, sacubitrilat et valsartan) est comparable chez les hommes et les femmes.

Race : Le comportement pharmacocinétique d'ENTRESTO (sacubitril, sacubitrilat et valsartan) est comparable chez les sujets de diverses races et de divers groupes ethniques (Blancs, Noirs, Asiatiques, Japonais et autres).

Insuffisance hépatique : Chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère, l'exposition au sacubitril, au sacubitrilat et au valsartan est respectivement 1,5, 1,5 et 1,2 fois plus élevée que chez des sujets sains appariés, tandis que chez les sujets atteints d'insuffisance modérée, elle est 3,4, 1,9 et 2,1 fois plus élevée (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION). L'emploi d'ENTRESTO n'a pas été étudié en présence d'insuffisance hépatique grave (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Insuffisance hépatique).

Insuffisance rénale : Selon les observations, la fonction rénale est corrélée avec l'exposition générale au sacubitrilat, mais pas avec l'exposition générale au valsartan. En présence d'insuffisance rénale légère ou modérée (DGFe de 30 à 90 mL/min/1,73 m²), l'ASC du sacubitrilat est jusqu'à 2 fois plus grande. L'ASC du sacubitrilat s'est révélée 2,7 fois plus grande en présence d'insuffisance rénale grave (DGFe < 30 mL/min/1,73 m²) (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Insuffisance rénale).

L'emploi d'ENTRESTO n'a pas été étudié chez des patients traités par dialyse. Il est peu probable que la dialyse permette d'éliminer ENTRESTO du sang, étant donné la grande affinité du sacubitrilat et du valsartan pour les protéines plasmatiques.

CONSERVATION ET STABILITÉ

Conserver à une température inférieure à 30 °C et à l'abri de l'humidité.

FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

ENTRESTO à 24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan, ENTRESTO à 49 mg de sacubitril/51 mg de valsartan et ENTRESTO à 97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan.

ENTRESTO à 24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan : comprimé pelliculé blanc violet de forme ovale, biconvexe, à bords biseautés, non rainuré, portant en creux l'inscription NVR d'un côté et LZ de l'autre. Chaque comprimé de 24 mg/26 mg contient 24,3 mg de sacubitril et 25,7 mg de valsartan.

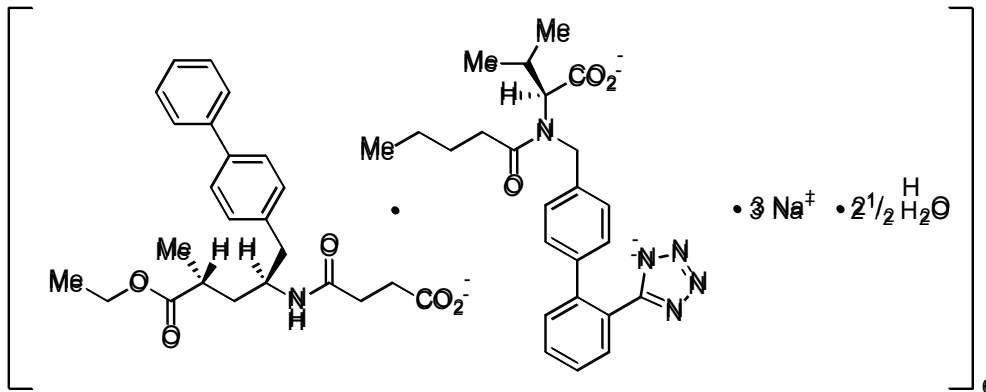
ENTRESTO à 49 mg de sacubitril/51 mg de valsartan : comprimé pelliculé jaune pâle de forme ovale, biconvexe, à bords biseautés, non rainuré, portant en creux l'inscription NVR d'un côté et L1 de l'autre. Chaque comprimé de 49 mg/51 mg contient 48,6 mg de sacubitril et 51,4 mg de valsartan.

ENTRESTO à 97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan : comprimé pelliculé rose pâle de forme ovale, biconvexe, à bords biseautés, non rainuré, portant en creux l'inscription NVR d'un côté et L11 de l'autre. Chaque comprimé de 97 mg/103 mg contient 97,2 mg de sacubitril et 102,8 mg de valsartan.

Composition

ENTRESTO est une association à dose fixe, qui contient un complexe de sodium de sacubitril et de valsartan sous forme anionique, des cations sodiums et des molécules d'eau, dans un ratio molaire de 1 : 1 : 3 : 2,5 respectivement. Après son administration par voie orale, ENTRESTO se dissocie en sacubitril (ensuite converti en sacubitrilat) et en valsartan.

Schéma bidimensionnel du complexe de sodium hydraté de sacubitril et de valsartan



ENTRESTO est offert en trois teneurs :
24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan
49 mg de sacubitril/51 mg de valsartan
97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan

Les comprimés pelliculés ENTRESTO contiennent également les excipients suivants : cellulose microcristalline, crospovidone, dioxyde de silice colloïdal, hydroxypropylcellulose de basse substitution, stéarate de magnésium (d'origine végétale) et talc. Excipients de l'enrobage : dioxyde de titane (E171), hypromellose, macrogol 4000, oxyde de fer rouge (E172) et talc. Enrobage des comprimés pelliculés à 24,3 mg de sacubitril/25,7 mg de valsartan et à 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan : oxyde de fer noir (E172); enrobage des comprimés pelliculés à 48,6 mg de sacubitril/51,4 mg de valsartan : oxyde de fer jaune (E172).

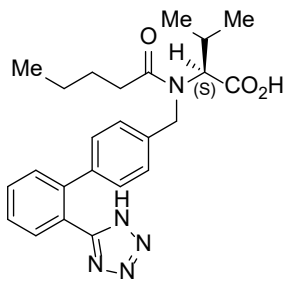
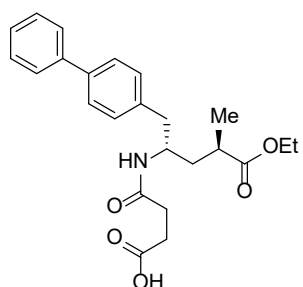
Conditionnement

Les comprimés pelliculés ENTRESTO à 24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan sont offerts en boîtes de 30 comprimés (3 plaquettes alvéolées de 10 comprimés chacune). Les comprimés pelliculés ENTRESTO à 49 mg de sacubitril/51 mg de valsartan et à 97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan sont offerts en boîtes de 60 comprimés (6 plaquettes alvéolées de 10 comprimés chacune).

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substances pharmaceutiques

Dénominations communes :	
Valsartan	Sacubitril
Noms chimiques :	
CAS L-valine, <i>N</i> -(1-oxopentyl)- <i>N</i> -[[2'-(2 <i>H</i> -tétrazol-5-yl)[1,1'-biphényl]-4-yl]méthyl]- IUPAC <i>N</i> -pentanoyl- <i>N</i> -{[2'-(1 <i>H</i> -tétrazol-5-yl)[1,1'-biphényl]-4-yl]méthyl}-L-valine	CAS α-ester éthylique de [1,1'-biphényl]-4-acide pentanoïque, γ-[(3-carboxy-1-oxopropyl)amino]-α-méthyl-, (α <i>R</i> , γ <i>S</i>) IUPAC acide 4- {[(1 <i>S</i> ,3 <i>R</i>)-1-([1,1'-biphényl]-4-ylméthyl)-4-éthoxy-3-méthyl-4-oxobutyl]amino} -4-oxobutanoïque
Formules moléculaires :	
C ₂₄ H ₂₉ N ₅ O ₃	C ₂₄ H ₂₉ NO ₅
Masses moléculaires :	
435,52	411,49
Formules développées :	
	
Description :	
Fine poudre blanche ou presque blanche, presque inodore, soluble dans l'éthanol et le méthanol, et légèrement soluble dans l'eau.	N'a pas été isolé
Constantes de dissociation acide (K_a) : 1. groupe acide carboxylique : 3,9 2. groupe tétrazole-NH : 4,7	4,6

ÉTUDES CLINIQUES

L'étude multinationale PARADIGM-HF menée à double insu avec répartition aléatoire visait à comparer ENTRESTO (sacubitril et valsartan) à l'énalapril chez 8442 patients adultes atteints d'insuffisance cardiaque (IC) chronique symptomatique avec baisse de la fraction d'éjection (fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] $\leq 40\%$; cas de classes II, III ou IV de la NYHA). Avant leur admission à l'étude, les sujets devaient avoir un taux plasmatique de peptide natriurétique de type B (BNP) ≥ 150 pg/mL ou de propeptide N-terminal du BNP (NT-proBNP) ≥ 600 pg/mL, ou encore avoir été hospitalisés en raison de l'IC au cours des 12 mois précédents et avoir un taux plasmatique de BNP ≥ 100 pg/mL ou de NT-proBNP ≥ 400 pg/mL. Les candidats devaient également prendre un IECA ou un ARA en dose équivalant à au moins 10 mg d'énalapril par jour depuis au moins 4 semaines avant la sélection et des bêtabloquants aux doses maximales tolérées.

Les candidats qui faisaient de l'hypotension symptomatique ou dont la tension artérielle systolique (TAS) était inférieure à 100 mmHg à la sélection ont été exclus. De même, les candidats qui avaient un DFGe inférieur à 30 mL/min/1,73 m², une kaliémie égale ou supérieure à 5,2 mmol/L ou des antécédents d'œdème de Quincke ont été exclus.

L'étude PARADIGM-HF avait pour objectif premier d'établir la supériorité d'ENTRESTO, qui associe le sacubitril et le valsartan par rapport à l'énalapril seul pour ce qui est de réduire le risque de mortalité cardiovasculaire ou d'hospitalisation pour cause d'IC (paramètre combiné).

Après l'abandon de l'IECA ou de l'ARA pris avant leur admission, les patients ont successivement pris 10 mg d'énalapril durant une période médiane de 15 jours, puis 1 comprimé ENTRESTO à 48,6 mg de sacubitril/51,4 mg de valsartan (ENTRESTO à 100 mg dans cette section) 2 fois par jour, durant une période médiane de 29 jours, dans le cadre de la préparation à simple insu. Les patients qui avaient participé à la période préparatoire jusqu'au bout ont ensuite reçu 1 comprimé ENTRESTO à 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan (ENTRESTO à 200 mg dans cette section) 2 fois par jour (n = 4209) ou 10 mg d'énalapril 2 fois par jour (n = 4233) à l'issue d'une répartition aléatoire à double insu. Le paramètre principal était le temps écoulé avant la survenue du premier des deux éléments du paramètre combiné (mort cardiovasculaire ou hospitalisation pour cause d'IC). Pendant le traitement à double insu, la durée médiane du suivi a été de 27 mois, et certains patients ont été traités jusqu'à 4,3 ans.

Au cours de l'étude PARADIGM-HF, 18 071 patients atteints d'IC avec basse de la FE ont participé à la sélection en vue de leur admission. Toutefois, 7534 des candidats ne remplissaient pas tous les critères d'admission : les taux seuils de NT-proBNP n'étaient pas atteints dans 62 % des cas, la kaliémie était $\geq 5,2$ mmol/L dans 19 % des cas et 5,5 % des sujets avaient un DFGe < 30 mL/min/1,73 m².

À l'admission, 66 % des sujets étaient de race blanche, 18 % étaient asiatiques et 5 % étaient de race noire. L'âge moyen des sujets était de 64 ans; 19 % des participants avaient au moins 75 ans, 7 % avaient au moins 80 ans et moins de 1,5 % avaient au moins 85 ans; 78 % des participants à cette étude étaient de sexe masculin. À la répartition aléatoire, la population à l'étude comprenait 70 % de cas de classe II de la NYHA, 24 % de cas de classe III, et 0,7 % de cas de classe IV. La FEVG moyenne était d'environ 29 % au début de l'étude. La cause sous-jacente d'IC était une maladie coronarienne chez 60 % des patients. Le relevé des caractéristiques de départ indique que 71 % et 43 % des sujets avaient des antécédents

d'hypertension et d'infarctus du myocarde respectivement, que 37 % des sujets avaient un DFGe compris entre 30 et 60 mL/min/1,73 m² et que 35 % des sujets étaient atteints de diabète. La plupart des patients prenaient des bêtabloquants (94 %), des antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes (58 %) et des diurétiques (82 %). Pratiquement tous les patients prenaient un IECA ou un ARA au début de l'étude. Certains patients portaient un défibrillateur implantable à synchronisation automatique ou un dispositif de resynchronisation cardiaque (15 %).

La posologie cible d'ENTRESTO, de 97,2 mg de sacubitril/102,8 mg de valsartan 2 fois par jour, a été administrée jusqu'à la fin de l'étude à 76 % des patients recevant cet agent, la dose quotidienne moyenne rapportée étant de 182,2 mg de sacubitril et 192,8 mg de valsartan dans ce groupe. La posologie cible d'énalapril, de 10 mg 2 fois par jour, a été administrée jusqu'à la fin de l'étude à 75 % des patients recevant cet agent, la dose quotidienne moyenne rapportée étant de 18,9 mg dans ce groupe.

À l'analyse de l'ensemble de données recueillies après la répartition aléatoire, ENTRESTO s'est révélé supérieur à l'énalapril sur les plans clinique et statistique, le risque de mortalité cardiovasculaire ou d'hospitalisation pour cause d'IC étant plus faible de 20 % (rapport des risques instantanés [RRI] de 0,80; IC à 95 % de 0,73 à 0,87; valeur de p [test unilatéral] = 0,0000002) dans le groupe recevant cet agent plutôt que l'énalapril (Tableau 8). Cet effet s'est manifesté tôt et a été soutenu tout au long de l'étude (Figure 1). Les cas de mort subite ont représenté 45 % de la mortalité cardiovasculaire et ils ont été de 20 % moins nombreux dans le groupe recevant ENTRESTO plutôt que l'énalapril (RRI de 0,80; $p = 0,008$). Quant aux cas de défaillance de la pompe cardiaque, ils ont représenté 26 % de la mortalité cardiovasculaire et ont été de 21 % moins fréquents dans le groupe recevant ENTRESTO plutôt que l'énalapril (RRI de 0,79; $p = 0,03$).

En général, on a observé cette réduction du risque dans tous les sous-groupes de patients, y compris les groupes stratifiés selon l'âge, le sexe, la race, l'origine géographique, la fraction d'éjection, la fonction rénale, les antécédents de diabète ou d'hypertension, et la présence de fibrillation auriculaire.

Entre le début et le 28^e mois de l'étude, la variation moyenne de la TAS s'est chiffrée à 0,7 mmHg (passant de 122,1 à 122,9 mmHg) dans le groupe recevant ENTRESTO, et à 3,1 mmHg (passant de 121,9 à 125,0 mmHg) dans le groupe recevant l'énalapril; l'écart entre les deux groupes est de 2,3 mmHg.

Tableau 8. Effet des traitements durant l'étude PARADIGM-HF

	ENTRESTO N = 4187 n (%)	énilapril N = 4212 n (%)	Rapport des risques instantanés (IC à 95 %)	Valeur de p***
Paramètre principal combiné (mort cardiovasculaire ou première hospitalisation pour cause d'IC) *	914 (21,8)	1117 (26,5)	0,80 (de 0,73 à 0,87)	0,0000002
Mort cardiovasculaire**	558 (13,3)	693 (16,5)	0,80 (de 0,71 à 0,89)	0,00004
Première hospitalisation pour cause d'IC	537 (12,8)	658 (15,6)	0,79 (de 0,71 à 0,89)	0,00004
Hospitalisations totales pour cause d'IC #	851	1079	0,77 (0,67 à 0,89)	0,0004
Mort toutes causes	711 (17,0)	835 (19,8)	0,84 (de 0,76 à 0,93)	0,0005

* Paramètre principal : temps écoulé avant la survenue du premier des deux événements du paramètre combiné.

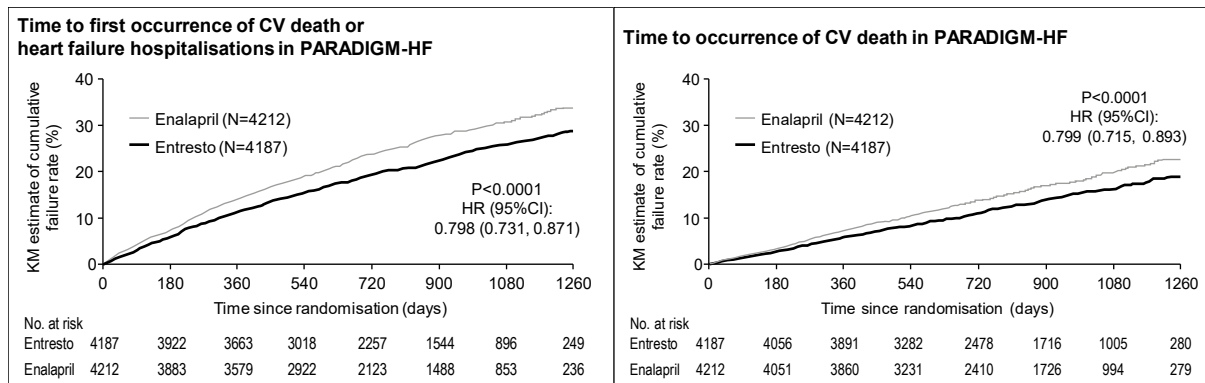
** Mort cardiovasculaire incluant tous décès survenus avant la date limite de collecte des données, précédés ou non d'une hospitalisation

*** Hospitalisations totales pour cause d'IC issues de l'analyse bilatérale de la valeur de p, les analyses des autres paramètres étant toutes unilatérales

Hospitalisations totales pour cause d'IC exprimées en nombre d'événements; le rapport est donc un taux relatif.

Le temps écoulé avant la survenue du premier des deux événements du paramètre principal combiné (mort cardiovasculaire ou hospitalisation pour cause d'IC) et avant la mort cardiovasculaire seule est illustré à la Figure 1.

Figure 1. Courbes de Kaplan-Meier –paramètre principal combiné et mort cardiovasculaire seule – étude PARADIGM-HF



EN	FR
Time to first occurrence of CV death or heart failure hospitalisations in PARADIGM-HF	Temps écoulé avant la mort cardiovasculaire ou la première hospitalisation pour cause d'IC – étude PARADIGM-HF
Time to occurrence of CV death in PARADIGM-HF	Temps écoulé avant la mort cardiovasculaire – étude PARADIGM-HF
KM estimate of cumulative failure rate (%)	Taux d'échec cumulé estimatif (%) – méthode de K-M
Time since randomisation (days)	N ^{bre} de jours écoulés depuis la répartition aléatoire
No. at risk	N ^{bre} de sujets à risque
P<0,0001 HR (95 % CI) 0.798 (0.731, 0.871) 0.799 (0.715, 0.893)	p < 0,0001 RR (IC à 95 %) 0,798 (0,731 à 0,871) 0,799 (0,715 à 0,893)

Les résultats relatifs au paramètre principal (mort cardiovasculaire et hospitalisation pour cause d'IC) sont présentés au Tableau 9 suivant la valeur du taux de NT-proBNP observée à la sélection des sujets.

Tableau 9. Comparaison entre ENTRESTO et l'énalapril : paramètre principal suivant le classement par quartile du taux de NT-proBNP à la sélection des participants à l'étude PARADIGM-HF

Classement quartile du taux de NT-proBNP (pg/mL) à la sélection	ENTRESTO			énalapril			RRI entre ENTRESTO et énalapril (IC à 95 %)	Valeur de p
	m	n	(%)	m	n	(%)		

< 886,0	1035	118	11,4	1048	175	16,7	0,66 (de 0,52 à 0,83)	0,3442
Entre 886,0 et 1610,5	1030	180	17,5	1061	226	21,3	0,78 (de 0,64 à 0,95)	
Entre 1610,5 et 3228,0	1071	248	23,2	1016	267	26,3	0,87 (de 0,73 à 1,03)	
≥ 3228,0	1028	363	35,3	1059	442	41,7	0,81 (de 0,71 à 0,93)	

m : nombre de patients à risque; n : nombre d'événements
Rapport des risques instantanés (IC à 95 %) issu d'un modèle de Cox, le traitement et l'origine géographique étant des facteurs fixes dans chaque sous-groupe. Valeur de p relative aux interactions (test bilatéral) issue d'un modèle de Cox, comprenant des covariables supplémentaires de sous-groupe par traitement. Un rapport des risques < 1 favorise ENTRESTO.

On a mesuré le taux de NT-proBNP au début de l'étude PARADIGM-HF et pendant la période de traitement réparti de façon aléatoire. Au début de l'étude, la valeur médiane de ce taux s'établissait respectivement à 1629 et à 1593 pg/mL chez les patients qui avaient ensuite reçu ENTRESTO et l'énalapril.

Chez les patients dont on avait mesuré le taux de NT-proBNP au début de l'étude et 4 semaines après la répartition aléatoire, la valeur médiane de ce taux avait baissé de 28 % depuis le début de l'étude dans le groupe recevant ENTRESTO, passant de 1304 pg/mL à 938 pg/mL; dans le groupe recevant l'énalapril, elle avait baissé de 5 %, passant de 1268 pg/mL à 1203 pg/mL. De même, chez les patients dont on avait mesuré le taux de NT-proBNP 34 semaines après la répartition aléatoire, la valeur médiane de ce taux avait baissé de 30 % depuis le début de l'étude dans le groupe recevant ENTRESTO, passant de 1226 pg/mL à 859 pg/mL, tandis que dans le groupe recevant l'énalapril, elle avait baissé de 10 %, passant de 1222 pg/mL à 1103 pg/m au cours de la même période. **Le NT-proBNP – mais pas le BNP - est un biomarqueur adéquat en vue de la surveillance de la charge exercée sur la paroi myocardique et de l'évolution de l'insuffisance cardiaque chez le patient qui reçoit ENTRESTO (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).**

Étude de biodisponibilité comparative

Dans le cadre d'une étude avec répartition aléatoire et permutation du traitement, étalée sur trois périodes et comportant l'administration semi-réitérée de doses uniques, on a comparé la biodisponibilité du comprimé ENTRESTO commercialisé (24,3 mg de sacubitril/25,7 mg de valsartan) au comprimé de même teneur utilisé durant le développement clinique (DC) chez 81 hommes et femmes volontaires sains et à jeun. Les données issues de cette étude satisfont aux normes applicables en matière d'équivalence de la biodisponibilité entre les comprimés ENTRESTO et DC à 24,3 mg de sacubitril/25,7 mg de valsartan.

Sacubitrilat				
(1 x 24,3 mg de sacubitril, pris sous forme de comprimé à 24,3 mg de sacubitril/25,7 mg de valsartan)				
À partir des données saisies				
Moyenne géométrique				
Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Comprimé ENTRESTO	Comprimé DC	Rapport des moyennes géométriques (%)	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (ng*h/mL)	22 000 22 800 (26,7)	22 800 23 600 (29,3)	98,85 %	De 97,63 à 100,08 %
ASC _I (ng*h/mL)	22 600 23 300 (26,6)	23 400 24 200 (29,5)	98,79 %	De 97,61 à 99,99 %
C _{max} (ng/mL)	2120 2180 (22,1)	2160 2220 (22,8)	99,71 %	De 97,35 à 102,14 %
T _{max} [§] (h)	2,32 (44,5)	2,24 (40,1)		
T _{1/2} [§] (h)	10,1 (22,7)	10,2 (25,3)		

[§] Représenté sous forme de moyenne arithmétique (CV%)

Valsartan				
(1 x 25,7 mg, pris sous forme de comprimé à 24,3 mg de sacubitril/25,7 mg de valsartan)				
À partir des données saisies				
Moyenne géométrique				
Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Comprimé ENTRESTO	Comprimé DC	Rapport des moyennes géométriques (%)	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (ng*h/mL)	6430 6890 (36,0)	6630 7130 (38,2)	95,70 %	De 90,05 à 101,45 %
ASC _I (ng*h/mL)	6580 7030 (35,3)	6810 7300 (37,6)	95,62 %	De 90,13 à 101,45 %
C _{max} (ng/mL)	1080 1160 (39,1)	1100 1190 (39,0)	95,76 %	De 89,46 à 102,50 %
T _{max} [§] (h)	1,59 (37,9)	1,55 (38,9)		
T _{1/2} [§] (h)	5,76 (31,7)	6,11 (69,9)		

[§] Représenté sous forme de moyenne arithmétique (CV%)

PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE

Les effets d'ENTRESTO (sacubitril et valsartan) sur les taux des peptides bêta-amyloïdes (β A) dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) et le tissu cérébral ont été évalués chez de jeunes macaques de Buffon (ayant entre 2 et 4 ans) qui avaient reçu 24 mg de sacubitril et 26 mg de valsartan par kg par jour durant 2 semaines. L'association sacubitril-valsartan a eu une incidence sur l'élimination des peptides β A du LCR, les taux des peptides β A40, β A42 et β A38 ayant augmenté, sans hausse correspondante de ces taux dans le cerveau.

De plus, on n'a pas observé d'accumulation de peptides β A dans le cerveau de macaques de Buffon qui avaient reçu 146 mg de sacubitril et 154 mg de valsartan par kg par jour durant 39 semaines dans le cadre d'une étude de toxicologie.

TOXICOLOGIE

Les études non cliniques portant sur l'innocuité de l'association sacubitril-valsartan ont compris l'évaluation pharmacologique de l'innocuité, l'étude de la toxicité de doses multiples, de la génotoxicité, de la cancérogénicité et de la toxicité du produit pour la reproduction et le développement.

La plupart des anomalies observées durant les études de la toxicité de doses multiples étaient réversibles et imputables à l'inhibition des récepteurs AT₁.

Cancérogénicité, pouvoir mutagène et génotoxicité

Au cours des études menées sur des souris et des rats exposés au sacubitril et au valsartan, ENTRESTO (sacubitril et valsartan) s'est révélé dépourvu de pouvoir cancérogène. Chez des souris mâles et femelles qui avaient reçu le sacubitril à raison de 1200 mg/kg/jour, la C_{\max} du sacubitrilat était respectivement 14 et 16 fois plus élevée que la C_{\max} consécutive à l'administration de la dose maximale recommandée chez l'humain (DMRH). Chez des rats et des rates exposés au sacubitril à raison de 400 mg/kg/jour, la C_{\max} du sacubitrilat était respectivement 1,7 et 3,5 fois plus élevée que la C_{\max} observée à la DMRH. Les doses de valsartan étudiées (forte dose de 160 et 200 mg/kg/jour chez les souris et les rats, respectivement) étaient environ 4 et 10 plus élevées que la DMRH fondée sur l'aire corporelle (mg/m²).

L'association sacubitril-valsartan n'a pas occasionné de mutation ni d'anomalie génétique ou chromosomique dans le cadre des études du pouvoir mutagène ou clastogène.

Fertilité, reproduction et développement

Chez le rat, l'exposition à une dose de 73 mg de sacubitril et de 77 mg de valsartan par kg par jour n'a pas eu d'incidence sur la fertilité des géniteurs ni sur le développement des embryons en début de gestation ($\leq 0,6$ fois la DMRH compte tenu de l'ASC du valsartan et $\leq 0,1$ fois la DMRH compte tenu de l'ASC du sacubitrilat).

L'administration de l'association sacubitril-valsartan durant l'organogenèse s'est traduite par une augmentation de la mortalité des embryons et des fœtus de rates exposées à des doses égales ou supérieures à 49 mg de sacubitril et à 51 mg de valsartan (respectivement 0,06 et 0,72 fois la DMRH de sacubitrilat et de valsartan, compte tenu de l'ASC) et de lapines exposées à des doses égales ou supérieures à 5 mg de sacubitril et à 5 mg de valsartan (respectivement 0,03 et 2,0 fois la DMRH de sacubitrilat et de valsartan, compte tenu de l'ASC). La faible fréquence

d'hydrocéphalie observée chez les fœtus de lapines qui avaient reçu des doses toxiques d'ENTRESTO, égales ou supérieures à 5 mg sacubitril et à 5 mg de valsartan par kg par jour, indiquent qu'ENTRESTO est tératogène.

On a étudié le développement prénatal et postnatal de la progéniture de rates exposées à des doses de sacubitril atteignant 750 mg/kg/jour (1,0 fois la DMRH compte tenu de l'ASC du sacubitrilat) et de valsartan atteignant 600 mg/kg/jour ($\leq 0,9$ fois la DMRH compte tenu de l'ASC du valsartan), pour constater que l'emploi d'ENTRESTO durant l'organogenèse, la gestation et la lactation peut nuire au développement des ratons (poids plus faible) et à leur survie.

On a observé le passage du sacubitrilat dans le lait de rates lactantes qui avaient reçu par gavage une dose radiomarquée au carbone 14 de 15 mg de sacubitril et 15 mg de valsartan par kg. De même, le valsartan est passé dans le lait des rates après l'administration par gavage d'une seule dose de 3 mg/kg de valsartan radiomarqué au carbone 14.

Données collectées chez de jeunes animaux

Le sacubitril a été administré par voie orale à des ratons du 7^e au 35^e jour ou au 70^e jour ayant suivi leur naissance (soit une période qui correspond à peu près à celle allant de la naissance à l'âge prépubertaire ou à l'âge adulte chez les humains) à raison de 400 mg/kg/jour ou plus (environ le double de l'exposition selon l'ASC au métabolite actif du sacubitril, LBQ657, et à une dose clinique d'ENTRESTO pour enfants de 3,1 mg/kg 2 fois par jour). Les chercheurs ont constaté une diminution du poids vif, de la longueur des os et de la masse osseuse. La baisse du poids vif s'est révélée passagère, puisqu'elle n'a été observée qu'entre le 10^e et le 20^e jour de vie des ratons et les effets sur la plupart des paramètres osseux se sont résorbés une fois le traitement interrompu. L'exposition consécutive à l'administration de la dose sans effet nocif observé (DSENO), soit 100 mg/kg/jour, correspondait à environ 0,5 fois l'exposition au LBQ657 selon l'ASC après administration d'une dose de 3,1 mg/kg 2 fois par jour d'ENTRESTO. On ignore comment les effets osseux observés chez les ratons se produisent et s'ils s'appliquent aux enfants.

Toutes les doses de valsartan administré par voie orale à des ratons du 7^e au 70^e jour suivant leur naissance (soit une période qui correspond à peu près à celle allant de la naissance à l'âge adulte chez les humains) ont exercé des effets nocifs persistants et irréversibles sur les reins. Selon l'ASC, l'exposition au médicament après administration de la dose la plus faible essayée, soit 1 mg/kg/jour, correspondait à environ 0,2 fois celle observée avec une dose de 3,1 mg/kg 2 fois par jour d'ENTRESTO. Ces effets rénaux observés chez des ratons nouveau-nés correspondent à des effets pharmacologiques théoriques exagérés qui sont observés chez des rats traités durant leurs 13 premiers jours de vie.

RÉFÉRENCES

McMurray JJV, Packer M, Desai AS *et al.* Baseline characteristics and treatment of patients in Prospective comparison of ARNI with ACEI to Determine Impact on Global Mortality and morbidity in Heart Failure trial (PARADIGM-HF). *Eur J Heart Fail* 2014;16(7):817-25.

McMurray JJ, Packer M, Desai AS *et al.*, for the PARADIGM-HF Investigators. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. *N Engl J Med* 2014;371(11):993-1004.

McMurray JJ, Packer M, Desai AS *et al.* Dual angiotensin receptor and neprilysin inhibition as an alternative to angiotensin-converting enzyme inhibition in patients with chronic systolic heart failure: rationale for and design of the Prospective comparison of ARNI with ACEI to Determine Impact on Global Mortality and morbidity in Heart Failure trial (PARADIGM-HF). *Eur J Heart Fail* Sept. 2013;15(9):1062-73.

VEUILLEZ LIRE CE DOCUMENT POUR UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

PrENTRESTO^{MD}
sacubitril/valsartan

comprimés pelliculés

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre **ENTRESTO^{MD}** et chaque fois que votre ordonnance est renouvelée. Ce feuillet est un résumé et il ne contient donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de ce produit. Discutez avec votre professionnel de la santé de votre maladie et de votre traitement et demandez-lui si de nouveaux renseignements sur **ENTRESTO** sont disponibles.

Mises en garde et précautions importantes

Le valsartan ne doit pas être pris durant la grossesse. Si vous tombez enceinte pendant votre traitement par ENTRESTO^{MD}, cessez de prendre le médicament et communiquez avec votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien le plus tôt possible.

Pourquoi utilise-t-on ENTRESTO?

ENTRESTO est employé pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chez l'adulte. On a démontré qu'il réduit :

- le risque de décès associé aux problèmes de cœur et des vaisseaux sanguins;
- le taux d'hospitalisation pour cause d'insuffisance cardiaque.

Comment ENTRESTO agit-il?

ENTRESTO contient du sacubitril et du valsartan, deux ingrédients qui agissent en bloquant les effets d'une enzyme et d'un récepteur spécifiques dans l'organisme.

ENTRESTO contribue au traitement de l'insuffisance cardiaque :

- en provoquant le relâchement des vaisseaux sanguins, ce qui facilite le travail de pompage du cœur pour acheminer le sang dans tout l'organisme;
- en réduisant la rétention d'eau par l'organisme.

Quels sont les ingrédients d'ENTRESTO?

Ingrédients médicinaux : sacubitril et valsartan, sous forme de complexe de sel de sodium.

Ingrédients non médicinaux : cellulose microcristalline, crospovidone, dioxyde de silice colloïdal, dioxyde de titane, hydroxypropylcellulose de basse substitution, hypromellose, macrogol 4000, oxyde de fer jaune, oxyde de fer noir, oxyde de fer rouge, stéarate de magnésium (d'origine végétale) et talc.

Sous quelles formes se présente ENTRESTO?

Comprimés pelliculés :

24 mg de sacubitril/ 26 mg de valsartan (couleur blanc violet). Chaque comprimé contient 24,3 mg de sacubitril et 25,7 mg de valsartan (sous forme de complexe de sodium hydraté de sacubitril/valsartan).

49 mg de sacubitril/ 51 mg de valsartan (couleur jaune pâle). Chaque comprimé contient 48,6 mg de sacubitril et 51,4 mg de valsartan (sous forme de complexe de sodium hydraté de sacubitril/valsartan).

97 mg de sacubitril/ 103 mg de valsartan (couleur rose pâle). Chaque comprimé contient 97,2 mg de sacubitril et 102,8 mg de valsartan (sous forme de complexe de sodium hydraté de sacubitril/valsartan).

ENTRESTO ne doit pas être utilisé si :

- vous êtes allergique au sacubitril, au valsartan ou à l'un des autres ingrédients d'ENTRESTO;
- vous prenez un type de médicament appelé *inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine* (ECA). **Vous devez attendre au moins 36 heures après la prise de votre dernière dose d'un inhibiteur de l'ECA avant de commencer à prendre ENTRESTO;**
- vous avez déjà eu une réaction appelée *œdème de Quincke* ou *œdème angioneurotique* (enflure du visage, des lèvres, de la langue et/ou de la gorge, s'accompagnant ou non d'une difficulté à respirer) :
 - pendant que vous preniez un inhibiteur de l'ECA ou un ARA;
 - pour toute autre raison, sauf s'il s'agissait d'une réaction allergique à une piqûre d'abeille ou d'insecte ou à une morsure de serpent.

Si une telle réaction se produit, cessez immédiatement de prendre ENTRESTO et consultez votre médecin.

- vous êtes atteint d'une affection congénitale appelée *angiœdème héréditaire*, laquelle vous expose à un risque accru de réaction allergique en raison de vos antécédents familiaux;
- vous prenez un médicament contenant de l'aliskirène (comme Rasilez) et êtes atteint de diabète ou de maladie rénale;
- vous êtes enceinte ou avez l'intention de concevoir un enfant; la prise d'ENTRESTO durant la grossesse peut entraîner des lésions au fœtus, voire causer sa mort;
- vous allaitez, car ENTRESTO peut passer dans le lait maternel;
- vous avez des symptômes d'hypotension artérielle (basse pression);
- vous avez 18 ans ou moins.

Pour essayer d'éviter les effets secondaires et pour assurer une utilisation appropriée du médicament, discutez avec votre professionnel de la santé avant de prendre ENTRESTO. Informez-le de toutes vos maladies ou de tous vos problèmes de santé, notamment si :

- vous avez une grave maladie du rein;
- vous avez une grave maladie du foie;
- vous avez déjà eu une réaction appelée *œdème de Quincke* ou *œdème angioneurotique* (enflure du visage, des lèvres, de la langue et/ou de la gorge, et difficulté à respirer);
- vous faites de l'hypotension (basse pression) ou prenez d'autres médicaments qui abaissent la tension artérielle (p. ex., un diurétique [médicament qui augmente le volume des urines]);

- vous prenez un médicament qui augmente la quantité de potassium dans le sang, (p. ex., suppléments de potassium, succédanés du sel contenant du potassium, médicaments d'épargne du potassium et héparine); il se peut que votre médecin vérifie le taux de potassium dans votre sang périodiquement durant votre traitement par ENTRESTO;
- vous présentez un rétrécissement important d'une ou des deux artères rénales.

Autres mises en garde

Les personnes de race noire pourraient être prédisposées davantage à l'**œdème de Quincke** (œdème angioneurotique).

Informez votre professionnel de la santé de tous les produits de santé que vous prenez, y compris : médicaments, vitamines, minéraux, suppléments naturels, produits de médecine douce, etc.

Les produits ci-dessous pourraient interagir avec ENTRESTO :

- inhibiteurs de l'ECA (p. ex., énalapril, ramipril, lisinopril et fosinopril);
- médicaments utilisés pour abaisser la tension artérielle ou traiter l'insuffisance cardiaque :
 - ARA (p. ex., losartan, telmisartan, valsartan et candésartan);
 - médicaments contenant de l'aliskirène;
- médicaments appelés *statines* servant à abaisser le taux de cholestérol (p. ex., atorvastatine);
- sildénafil, un médicament utilisé pour traiter la dysfonction érectile;
- médicaments ayant pour effet d'augmenter le taux de potassium dans le sang (p. ex., suppléments de potassium, succédanés du sel contenant du potassium, diurétiques d'épargne du potassium et héparine);
- médicaments servant au traitement de l'inflammation et de la douleur :
 - anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS);
 - inhibiteurs de la COX-2 (p. ex., célécoxib);
- lithium, médicament utilisé pour traiter certaines formes de dépression, le trouble bipolaire et l'hypomanie;
- médicaments utilisés pour prévenir le rejet du greffon à la suite d'une transplantation (p. ex., cyclosporine);
- médicaments utilisés pour traiter l'infection par le VIH ou le sida (p. ex., ritonavir);
- warfarine, médicament utilisé pour éclaircir le sang et diminuer le risque de formation d'un caillot;
- furosémide, diurétique utilisé pour augmenter le volume des urines et réduire la rétention d'eau dans l'organisme;
- metformine, médicament utilisé pour traiter le diabète.

Consultez votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr que les médicaments que vous prenez font partie de la liste ci-dessus.

Comment prendre ENTRESTO?

Si vous suiviez auparavant un traitement par un inhibiteur de l'ECA, vous **devez** attendre au moins 36 heures après avoir pris la dernière dose de ce médicament avant de prendre ENTRESTO.

Avalez le comprimé **entier**, **SANS** le briser.

Prenez ENTRESTO :

- exactement comme vous l'a indiqué votre médecin;
- toutes les 12 heures, à peu près à la même heure chaque jour;
- avec ou sans nourriture.

Dose habituelle chez l'adulte

Dose initiale recommandée : ENTRESTO à 49 mg de sacubitril/51 mg de valsartan, deux fois par jour.

Dose quotidienne maximale : ENTRESTO à 97 mg de sacubitril/103 mg de valsartan, deux fois par jour.

Votre médecin pourrait d'abord vous prescrire ENTRESTO à 24 mg de sacubitril/26 mg de valsartan, deux fois par jour si :

- vous suiviez auparavant un traitement par un inhibiteur de l'ECA ou un ARA à faibles doses contre l'insuffisance cardiaque;
- vous avez 75 ans ou plus;
- vous faites de l'hypotension (basse pression).

Votre médecin pourrait ajuster la dose suivant votre réponse à ENTRESTO.

Ne dépassez pas la dose quotidienne maximale.

Ne réduisez pas la dose et ne cessez pas de prendre ENTRESTO avant d'avoir consulté votre médecin. Sinon, votre état risque d'empirer.

Surdose

Si vous pensez avoir pris une trop grande quantité d'ENTRESTO, communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, même si vous ne présentez pas de symptômes.

Dose oubliée

Si vous oubliez une dose, prenez-la dès que vous constatez votre oubli. Vous pouvez prendre la dose suivante à l'heure habituelle, mais **NE** doublez **PAS** la dose pour compenser votre oubli.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à ENTRESTO?

Lorsque vous prenez ENTRESTO, vous pourriez ressentir des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés ci-dessous. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé. Consultez également les mises en garde et précautions.

- hypotension (basse pression)
- taux excessivement élevé de potassium dans le sang (selon les résultats d'une analyse sanguine)
- trouble rénal (signe que les reins ne fonctionnent pas bien)
- étourdissements
- fatigue
- perte de conscience soudaine
- nausées (maux de cœur)
- faiblesse
- éruption cutanée
- prurit (démangeaisons)
- chute de pression lors du passage de la position assise ou couchée à la position debout
- vertiges

Si vous notez l'apparition d'un effet secondaire qui ne figure pas dans le présent feuillet, veuillez en avvertir votre médecin ou votre pharmacien.

Effets secondaires graves et mesure à prendre			
Symptôme ou effet	Communiquez avec votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et obtenez des soins médicaux immédiatement
	Cas graves seulement	Tous les cas	
RARE Œdème de Quincke ou œdème angio-neurotique : Enflure du visage, de la langue ou de la gorge, difficulté à respirer			X
Réaction anaphylactique ou hypersensibilité : Difficulté à respirer ou à avaler, éruption cutanée, démangeaisons, urticaire, étourdissements			X

Si vous présentez un symptôme ou un effet secondaire inconfortable qui n'est pas mentionné ici, ou que celui-ci s'aggrave au point de perturber vos activités quotidiennes, consultez votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer des effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation d'un produit à Santé Canada en

- Visitant le site Web des déclarations des effets indésirables (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour vous informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courriel, ou par télécopieur ;

ou

- Téléphonant sans frais 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur le traitement des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

Conservation

- Conservez les comprimés dans leur emballage d'origine, à l'abri de l'humidité.
- Ne prenez pas ce médicament après la date de péremption imprimée sur l'étiquette.
- Conservez à une température n'excédant pas 30 °C.

Gardez ce médicament hors de la portée et de la vue des enfants.

Pour en savoir plus sur ENTRESTO :

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Lisez la monographie de produit intégrale, rédigée à l'intention des professionnels de la santé. Celle-ci renferme également les Renseignements destinés aux patients. Vous pouvez les obtenir sur le site Web de Santé Canada (<http://www.hc-sc.gc.ca>), sur le site Web du fabricant (<http://www.novartis.ca>), en composant le 1-800-363-8883 (sans frais) ou en communiquant avec le promoteur, Novartis Pharma Canada inc. :
Novartis Pharma Canada inc.
385, Boul. Bouchard
Dorval, Québec
H9S 1A9

Le présent feuillet a été rédigé par Novartis Pharma Canada inc.

ENTRESTO est une marque déposée.

Dernière révision : 13 juillet 2021

Version Novartis : 20 août 2021