

Le **PREMIER** au monde et le **SEUL** agoniste des récepteurs du GIP et du GLP-1 sous forme de molécule unique^{1,2*}

une fois
par semaine

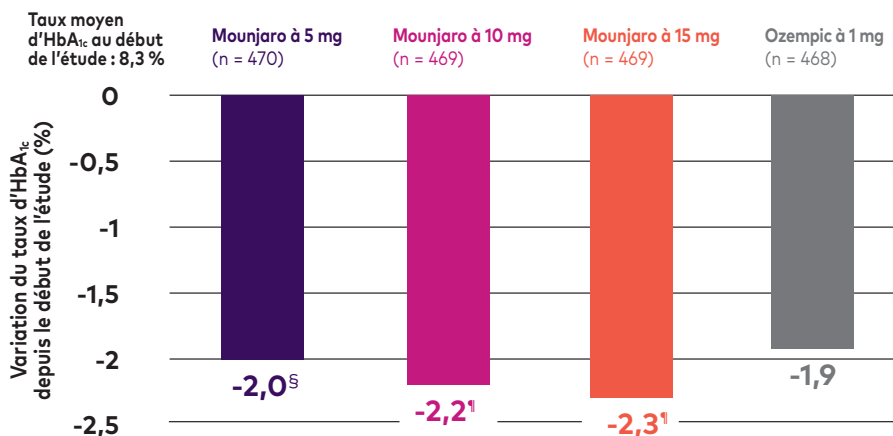


Pr **mounjaro**^{MD}
(tirzépatide) injectable

SURPASS-2 : Dans le cadre d'une étude ouverte chez des adultes atteints de DT2 en association avec la metformine,

Mounjaro a entraîné des réductions supérieures du taux d'HbA_{1c} pour les 3 doses administrées comparativement à Ozempic® à 1 mg[†]

Réductions moyennes du taux d'HbA_{1c} à la semaine 40^{1,3*}



§ $p = 0,018$. $p < 0,05$ pour la supériorité par rapport à Ozempic; valeur ajustée pour tenir compte de la multiplicité.

¶ $p < 0,001$ pour la supériorité par rapport à Ozempic; valeur ajustée pour tenir compte de la multiplicité.

† 1 mg n'est pas la dose maximale de sémaglutide.

D'après la monographie de Mounjaro.

Critère d'évaluation principal : variation du taux d'HbA_{1c} à la semaine 40 par rapport à la valeur initiale.

Variable du schéma thérapeutique. Moyenne des moindres carrés selon l'analyse des covariances (ANCOVA), corrigée en fonction de la valeur initiale et d'autres facteurs de stratification, population en ITm (ensemble d'analyse intégral).

Réduction du taux d'HbA_{1c} supérieure a été observée avec Mounjaro à 15 mg comparativement à Ozempic à 1 mg[†] (jusqu'à une moyenne de 2,3 % vs 1,9 %, $p < 0,001$)^{1,3}

Voir la dernière page pour consulter la méthodologie de l'étude SURPASS-2.

DÉCOUVREZ MOUNJARO^{MD}

pour les aider à relever le défi de la maîtrise glycémique

POUR LE TRAITEMENT HEBDOMADAIRE DES ADULTES ATTEINTS DE DT2

Mounjaro (tirzépatide injectable) est indiqué comme traitement hebdomadaire d'appoint à un régime alimentaire et à de l'exercice physique pour améliorer la maîtrise glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2¹.

- En **monothérapie** lorsque la metformine ne convient pas en raison d'une contre-indication ou d'une intolérance.
- En **association avec** :
 - la metformine ou
 - la metformine et une sulfonylurée ou
 - la metformine et un inhibiteur du cotransporteur rénal sodium-glucose de type 2 (iSGLT-2) ou
 - une insuline basale, avec ou sans metformine

ANCOVA : analyse de la covariance; DT2 : diabète de type 2; GIP : polypeptide insulino-trope dépendant du glucose;

GLP-1 : peptide-1 apparenté au glucagon; HbA_{1c} : hémoglobine glyquée; ITm : intention de traiter modifiée;

MMC : moyenne des moindres carrés

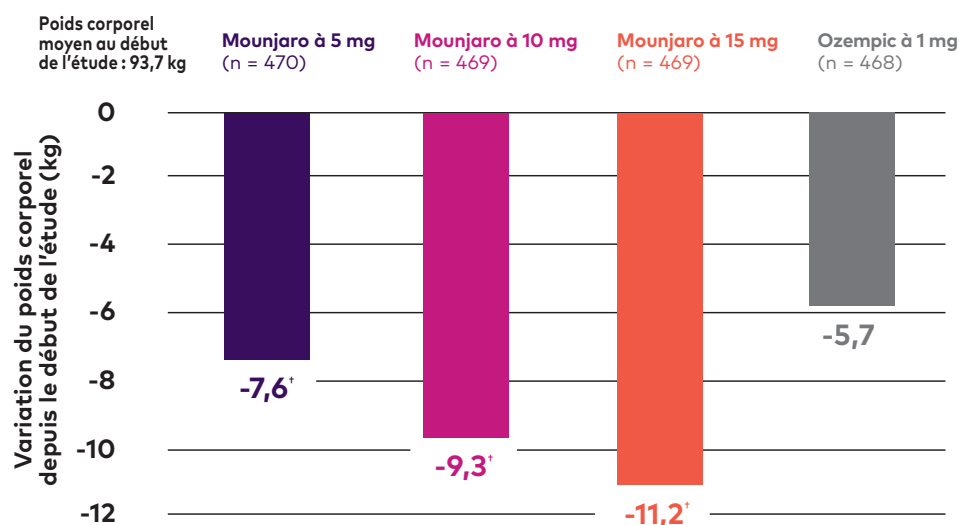
* La portée clinique comparative n'a pas été établie.

SURPASS-2

Chez les adultes atteints de DT2, en association avec la metformine,

Mounjaro a entraîné une réduction de poids supérieure pour les 3 doses administrées, comparativement à Ozempic à 1 mg (critère d'évaluation secondaire)*

Variation moyenne du poids corporel à la semaine 40^{1,3†}



[†] $p < 0,01$ pour la supériorité par rapport à Ozempic; valeur ajustée pour tenir compte de la multiplicité.

L'emploi de Mounjaro n'est pas indiqué pour la gestion du poids.

* 1 mg n'est pas la dose maximale de sémaglutide.

D'après la monographie de Mounjaro.

Variable du schéma thérapeutique. Moyenne des moindres carrés selon l'analyse des covariances (ANCOVA), corrigée en fonction de la valeur initiale et d'autres facteurs de stratification, population en ITm (ensemble d'analyse intégral).

Mounjaro à 15 mg a été associé à près du double de la réduction du poids par rapport à Ozempic à 1 mg* (11,2 kg vs 5,7 kg, $p < 0,01$)^{1,3}.

Voir la dernière page pour consulter la méthodologie de l'étude SURPASS-2.

EXPÉRIENCE D'AJUSTEMENT POSOLOGIQUE DE MOUNJARO

DÉBUT DU TRAITEMENT



Dose de départ
(pendant 4 semaines)



Pendant au moins
4 semaines

Instaurez le traitement par Mounjaro une fois par semaine en 2 étapes¹ :

- 1 Instaurez le traitement avec la dose de départ de 2,5 mg (il ne s'agit pas d'une dose thérapeutique).
- 2 Après 4 semaines, augmentez la dose à 5 mg.
 - Dans le cas des patients dont la glycémie doit faire l'objet d'une maîtrise accrue, vous pouvez augmenter la dose par paliers de 2,5 mg après au moins 4 semaines à la dose en cours d'utilisation.
 - La dose maximale recommandée est de 15 mg une fois par semaine.
 - Aucune modification de la dose n'est requise chez les patients atteints d'insuffisance rénale*.

PERSONNALISER



Pendant
au moins
4 semaines



Pendant
au moins
4 semaines



Pendant
au moins
4 semaines



Dose
maximale

Les seringues munies d'une aiguille qui convient aux injections sous-cutanées doit être distribuée avec Mounjaro (par exemple, une aiguille de 6 mm (31G) ou 8 mm (30G) pour une seringue d'insuline de 0,5 mL)

* L'expérience clinique est limitée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique. Veuillez utiliser Mounjaro avec prudence chez ces populations de patients. Mounjaro n'est pas recommandé chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale.

Veuillez consulter la monographie du produit pour obtenir des renseignements complets sur la posologie et l'administration.

PREMIER DE SA CLASSE :
Une molécule unique qui se lie aux récepteurs du GIP et du GLP-1^{1,2,4*}

une fois
par semaine



Pr **mounjaro**^{MD}
(tirzépate) injectable

MOUNJARO POURRAIT-IL ÊTRE UNE OPTION POUR VOS PATIENTS ATTEINTS DE DT2 ?



Une réduction supérieure du taux d'HbA_{1c} a été observée pour les 3 doses administrées comparativement à Ozempic à 1 mg^{1,3†}

- À la semaine 40, Mounjaro à 5 mg, 10 mg et 15 mg : -2,0 %, -2,2 % et -2,3 % vs Ozempic à 1 mg : -1,9 %; $p = 0,018$, $p < 0,001$, $p < 0,001$ vs Ozempic à 1 mg, respectivement

† 1 mg n'est pas la dose maximale de sémaglutide.



Réductions de poids supérieures observées pour les 3 doses administrées, comparativement à Ozempic à 1 mg (critère d'évaluation secondaire)^{1,3†}

- À la semaine 40, Mounjaro à 5 mg, 10 mg et 15 mg : -7,6 kg, -9,3 kg et -11,2 kg vs Ozempic à 1 mg : -5,7 kg; $p < 0,01$ vs Ozempic à 1 mg

Mounjaro n'est pas indiqué pour la gestion du poids.



Profil d'innocuité bien établi¹

Rx PRESCRIPTION DE MOUNJARO

Mounjaro à 2,5 mg x 4

Injecter 0,5 mL (2,5 mg) par voie SC une fois par semaine pendant 4 semaines

Puis augmenter à Mounjaro à 5 mg

Injecter 0,5 mL (5 mg) par voie SC une fois par semaine pendant au moins 4 semaines

+ matériel pour l'injection, notamment, par exemple, des seringues d'insuline à 0,5 mL munies d'aiguilles de 6 mm (31G) ou de 8 mm (30G)*

* La portée clinique comparative n'a pas été établie.

* Il s'agit d'un exemple de seringue munie d'une aiguille qui convient à l'injection sous-cutanée.

EFFETS INDÉSIRABLES LES PLUS FRÉQUENTS

Les EI les plus fréquemment signalés étaient les troubles gastro-intestinaux, y compris les nausées, la diarrhée et les vomissements. En général, ces effets étaient d'intensité légère ou modérée. La plupart des cas de nausées, de vomissements ou de diarrhée ont été rapportés pendant la phase d'augmentation progressive de la dose et se sont résorbés au fil du temps¹.

EI survenus lors des études de phase III chez ≥ 4 % des patients traités par Mounjaro

	Études contrôlées par placebo				Toutes les études de phase III		
	Mounjaro à 5 mg (N = 237) n (%)	Mounjaro à 10 mg (N = 240) n (%)	Mounjaro à 15 mg (N = 241) n (%)	Placebo (N = 235) n (%)	Mounjaro à 5 mg (N = 1 701) n (%)	Mounjaro à 10 mg (N = 1 702) n (%)	Mounjaro à 15 mg (N = 1 716) n (%)
Troubles gastro-intestinaux							
Nausées	29 (12,2)	37 (15,4)	44 (18,3)	10 (4,3)	224 (13,2)	312 (18,3)	381 (22,2)
Diarrhée	28 (11,8)	32 (13,3)	40 (16,6)	21 (8,9)	224 (13,2)	269 (15,8)	275 (16,0)
Vomissements	12 (5,1)	12 (5,0)	22 (9,1)	5 (2,1)	93 (5,5)	132 (7,8)	167 (9,7)
Dyspepsie	19 (8,0)	18 (7,5)	13 (5,4)	6 (2,6)	101 (5,9)	125 (7,3)	115 (6,7)
Constipation	14 (5,9)	14 (5,8)	16 (6,6)	3 (1,3)	111 (6,5)	112 (6,6)	112 (6,5)
Douleur abdominale	14 (5,9)	11 (4,6)	13 (5,4)	10 (4,3)	123 (7,2)	137 (8,0)	170 (9,9)
Troubles généraux et au site d'administration							
Fatigue	7 (3,0)	6 (2,5)	10 (4,1)	0	57 (3,3)	66 (3,9)	104 (6,1)
Réaction au point d'injection	7 (3,0)	6 (2,5)	10 (4,1)	1 (0,4)	33 (1,9)	46 (2,7)	60 (3,5)
Troubles du métabolisme et de la nutrition							
Diminution de l'appétit	13 (5,5)	23 (9,6)	27 (11,2)	3 (1,3)	132 (7,8)	166 (9,8)	200 (11,7)

D'après la monographie de Mounjaro.

Les EI de nature GI (4,2 %) ont été les raisons les plus fréquentes de l'abandon du traitement¹.

Utilisation clinique :

Mounjaro ne remplace pas l'insuline.

Mounjaro ne doit pas être utilisé chez les patients atteints de diabète de type 1 (autrefois appelé diabète insulino-dépendant).

L'emploi de Mounjaro en association avec des préparations d'insulines à action rapide, à action intermédiaire ou à double action n'a pas été étudié.

Mounjaro ne doit pas être utilisé pour traiter l'acidocétose diabétique.

L'innocuité et l'efficacité de Mounjaro n'ont pas été étudiées chez les enfants.

Mounjaro n'est pas indiqué chez les enfants.

Contre-indications :

- Patients qui présentent des antécédents personnels ou familiaux de carcinome médullaire de la thyroïde (CMT) ou atteints d'un syndrome de néoplasie endocrinienne multiple de type 2 (NEM2)
- Patientes enceintes ou qui allaitent

Mises en garde et précautions les plus importantes :

Risque de tumeurs des cellules C de la thyroïde : Le tirzépate a causé une augmentation de la fréquence des tumeurs des cellules C de la thyroïde, proportionnelle à la dose et liée à la durée du traitement chez des rats mâles et femelles. Les patients devraient être conseillés au sujet du risque de tumeurs de la thyroïde et renseignés sur les symptômes.

Autres mises en garde et précautions pertinentes :

- Ne doit pas être administré par voie intramusculaire
- Effets CV : augmentation de la fréquence cardiaque
- Hypoglycémie attribuable à l'utilisation concomitante de sécrétagogues de l'insuline ou d'insuline
- Utilisation avec d'autres incrétones
- Cholélithiase ou cholécystite
- Pancréatite
- Insuffisance hépatique
- Hypersensibilité
- Anaphylaxie et œdème de Quincke
- Rétinopathie diabétique : surveiller l'évolution de la maladie chez les patients qui ont des antécédents
- Atteinte rénale aiguë : surveiller la fonction rénale des patients atteints d'insuffisance rénale qui signalent des réactions gastro-intestinales graves
- Femmes en âge de procréer

Pour de plus amples renseignements :

Veillez consulter la monographie à l'adresse <https://pi.lilly.com/ca/fr/mounjaro-ca-pm-fr.pdf> pour obtenir de plus amples renseignements sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie qui n'ont pas été présentés dans cette publicité.

Vous pouvez également obtenir la monographie en composant le 1-888-545-5972.



* SURPASS-2 était une étude de phase III ouverte (à double insu en ce qui concerne l'attribution de la dose de Mounjaro) de 40 semaines avec comparateur actif dans laquelle 1 879 patients adultes atteints de DT2, chez qui une dose stable de metformine utilisée seule ne permettait pas d'obtenir une maîtrise adéquate de la glycémie, ont été répartis au hasard pour recevoir, en association avec la metformine à 1 500 mg par jour, une dose hebdomadaire de Mounjaro à 5 mg, 10 mg ou 15 mg, ou de sémaglutide à 1 mg par voie SC (rapport de 1:1:1). Le critère d'évaluation principal était la variation du taux d'HbA_{1c} à la semaine 40 par rapport à la valeur initiale.

Références : 1. Monographie actuelle de Mounjaro. Eli Lilly Canada Inc. 2. Données internes (le premier et le seul). 12 janvier 2023. 3. Frias JP, et al. *N Engl J Med.* 2021;385:503-515. 4. El-Sayed NA, et al. *Diabetes Care.* 2023;46(Suppl. 1) : S140-S157.

une fois
par semaine
mounjaro^{MD}
(tirzépate) injectable

Mounjaro^{MD} est une marque déposée détenue ou utilisée sous licence par Eli Lilly and Company, ses filiales ou sociétés affiliées. Ozempic[®] est une marque de commerce déposée de Novo Nordisk A/S et est utilisée sous licence par Novo Nordisk Canada Inc.
PP-TR-CA-0046F 10/2023 © 2023 Eli Lilly and Company.
Tous droits réservés.



Lilly