

Pr Evkeeza^{MD}
évinacumab pour injection

QUÉBEC

PrEVKEEZA^{MD} (évinacumab pour injection) est [couvert par la RAMQ*](#) pour les patients admissibles atteints d'HFHo sur la base des critères de remboursement détaillés ci-dessous par l'intermédiaire de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) du Québec.

Qu'est-ce que EVKEEZA et comment fonctionne-t-il?

EVKEEZA est le premier et le seul inhibiteur de la protéine de type angiotensinogène 3 (ANGPTL3) indiqué en complément d'un régime alimentaire et d'autres traitements réduisant le taux de cholestérol des lipoprotéines de basse densité (C-LDL) pour le traitement des patients adultes et des enfants âgés de 6 mois et plus atteints d'hypercholestérolémie familiale homozygote (HFHo).

L'effet d'EVKEEZA sur la morbidité et la mortalité cardiovasculaires n'a pas été déterminé.

Veuillez consulter la monographie du produit au <http://www.ultragenyx.ca/evkeezaproductmonographfrench> pour obtenir des renseignements importants concernant les mises en garde et les précautions, les effets indésirables, l'allaitement, les interactions médicamenteuses et la posologie.

Vous pouvez aussi vous procurer la monographie du produit en composant le 1-833-388-5872.

Les [critères de remboursement d'EVKEEZA](#) selon l'INESSS du Québec sont les suivants :
(page 110)

Conditions de remboursement

Indication reconnue pour le paiement :

pour le traitement d'appoint des personnes atteintes d'hypercholestérolémie familiale homozygote (HFHo) :

- dont le diagnostic est confirmé par génotypage ou par phénotypage;
et
- dont les concentrations de cholestérol des lipoprotéines de basse densité (C-LDL) sont élevées malgré un traitement optimisé.

Par traitement optimisé, on entend :

- chez les personnes de 5 à 11 ans, une thérapie comprenant au moins 2 hypolipémiants de classes différentes à doses optimales, à moins d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité;
ou
- chez les personnes de 12 ans ou plus, une thérapie comprenant au moins 3 hypolipémiants de classes différentes à doses optimales, à moins d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité.

Le phénotype est défini par les 3 éléments suivants :

- des concentrations de C-LDL >10 mmol/L avant le début d'un traitement;
- la présence de xanthomes avant l'âge de 10 ans;
- la présence chez les 2 parents d'une hypercholestérolémie familiale hétérozygote confirmée.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit une diminution d'au moins 20 % du C-LDL par rapport aux valeurs précédant le début du traitement par l'évinacumab. Les demandes subséquentes sont autorisées pour une durée maximale de 12 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale de 15 mg/kg toutes les 4 semaines.

Pour en savoir plus sur les modalités de demande de couverture EVKEEZA^{MD}, nous pouvons vous fixer un rendez-vous à votre convenance, ou vous pouvez vous rendre sur le [site Web d'UltraCare](#). Vous trouverez également le [formulaire d'inscription UltraCare](#) sur le site Web d'UltraCare.

* Marque officielle de la Régie de l'assurance maladie du Québec.