

ヒト型抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤生物由来製品  
劇薬  
処方箋医薬品\*シンプニー<sup>®</sup>皮下注 50mg シリンジ  
※※ シンプニー<sup>®</sup>皮下注 100mg シリンジSimponi<sup>®</sup> Subcutaneous Injection  
ゴリムマブ(遺伝子組換え)製剤

\*注意- 医師等の処方箋により使用すること

	50mg	100mg
承認番号	22300AMX00596000	22900AMX00523000
薬価収載	2011年 9月	薬価基準未収載
販売開始	2011年 9月	
国際誕生	2009年 4月	
※※ 効能追加	2017年 3月	-

## 【警 告】

1. 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発現若しくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設において医師の管理指導のもとで使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。

## 2. 感染症

## 1) 重篤な感染症

敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。

## 2) 結核

播種性結核(粟粒結核)及び肺外結核(胸膜、リンパ節等)を含む結核が発症し、致命的な例も報告されている。本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン- $\gamma$ 遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤の投与開始前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。

3. 脱髄疾患(多発性硬化症等)の臨床症状・画像診断上の新たな発現若しくは悪化が、本剤を含む抗TNF製剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。

4. 関節リウマチ患者では、本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。

※※ 5. 潰瘍性大腸炎患者では、本剤の治療を行う前に、ステロイド又は免疫調節剤等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と潰瘍性大腸炎治療の経験をもつ医師が使用すること。

## 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 1) 重篤な感染症(敗血症等)の患者[症状を悪化させるおそれがある。]
- 2) 活動性結核の患者[症状を悪化させるおそれがある。]
- 3) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 4) 脱髄疾患(多発性硬化症等)及びその既往歴のある患者[症状の再燃及び悪化のおそれがある。]
- 5) うっ血性心不全の患者[症状を悪化させるおそれがある。]

## ※※【組成・性状】

販売名	シンプニー皮下注 50mgシリンジ	シンプニー皮下注 100mgシリンジ
成分・分量 (1シリンジ中)	ゴリムマブ(遺伝子組換え)50mg含有	ゴリムマブ(遺伝子組換え)100mg含有
容量(mL)	0.5mL	1.0mL
添加物 (1シリンジ中)	D-ソルピトール 20.5mg、L-ヒスチジン 0.44mg、ポリソル ベート80 0.075mg	D-ソルピトール 41.0mg、L-ヒスチジン 0.87mg、ポリソル ベート80 0.15mg
色・性状	無色～淡黄色の澄明又はわずかに混濁した液	
pH	5.2～5.8	
浸透圧比	0.9～1.1(生理食塩液に対する比)	

本剤はマウスミエローマ(Sp2/O)細胞株を用いて製造される。

## ※※【効能・効果】

既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)

中等症から重症の潰瘍性大腸炎の改善及び維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限り)

## ※※【効能・効果に関連する使用上の注意】

## 関節リウマチ

1. 過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬(生物製剤を除く)等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。
2. 本剤とアバタセプト(遺伝子組換え)の併用は行わないこと。〔重要な基本的注意〕の項参照

## 潰瘍性大腸炎

過去の治療において、他の薬物療法(5-アミノサリチル酸製剤、ステロイド、アザチオプリン等)等の適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな臨床症状が残る場合に本剤の投与を行うこと。

## ※※【用法・用量】

## 関節リウマチ

## メトトレキサートを併用する場合

通常、成人にはゴリムマブ(遺伝子組換え)として50mgを4週に1回、皮下注射する。なお、患者の状態に応じて1回100mgを使用することができる。

### メトトレキサートを併用しない場合

通常、成人にはゴリムマブ(遺伝子組換え)として100mgを4週に1回、皮下注射する。

### 潰瘍性大腸炎

通常、成人にはゴリムマブ(遺伝子組換え)として初回投与時に200mg、初回投与2週後に100mgを皮下注射する。初回投与6週目以降は100mgを4週に1回、皮下注射する。

#### ※※【用法・用量に関連する使用上の注意】

#### 関節リウマチ

- 100mg投与を行う際は、100mg投与は50mg投与に比較して、一部の重篤な副作用の発現頻度が高まる可能性があることを考慮すること。(「その他の注意」の項参照)
- 本剤3~4回投与後に治療反応が得られない場合は、治療継続の可否も含め、治療計画を再考すること。
- メトトレキサート併用下での100mg投与は、50mg投与に比べて関節の構造的損傷の進展防止効果が優ることが示唆されていることから、患者の症状、関節の画像検査所見、臨床検査値等を勘案して関節の構造的損傷の進展が早いと考えられる場合に慎重に考慮すること。(「臨床成績」の項参照)
- 本剤単独投与による有効性はメトトレキサート併用時に比べて低いことが示されているため、本剤の単独投与はメトトレキサートが使用できない場合等に考慮すること。(「臨床成績」の項参照)

#### 潰瘍性大腸炎

本剤の投与開始後、14週目の投与までに治療反応が得られない場合、本剤の継続の可否も含め、治療法を再考すること。

## 【使用上の注意】

### 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- 感染症の患者又は感染症が疑われる患者[本剤は免疫反応を減弱する作用を有し、正常な免疫応答に影響を与える可能性があるため、適切な処置と十分な観察が必要である(「重要な基本的注意」の項参照)。]
- 結核の既往歴を有する患者[結核を活動化させるおそれがあるので、胸部レントゲン検査等を定期的に行うなど、結核症の発現に十分注意すること(「重要な基本的注意」の項参照)。]
- 脱髄疾患が疑われる徴候を有する患者及び家族歴のある患者[脱髄疾患発現のおそれがあるため、適宜画像診断等の検査を実施し、十分注意すること(「重要な基本的注意」の項参照)。]
- 重篤な血液疾患(汎血球減少症、白血球減少、好中球減少、血小板減少等)の患者又はその既往を有する患者[症状が悪化するおそれがある。]
- 間質性肺炎の既往歴のある患者[間質性肺炎が増悪又は再発することがある。](「重大な副作用」の項参照)
- 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

### 2. 重要な基本的注意

- 本剤は、細胞性免疫反応を調節するTNF $\alpha$ (腫瘍壊死因子 $\alpha$ )の生理活性を抑制するので、感染症に対する宿主免疫能に影響を及ぼす可能性がある。そのため本剤の投与に際しては、十分な観察を行い、感染症の発現や増悪に注意すること。  
また、他の生物製剤との切り替えの際も注意を継続すること。  
患者には、感染症のリスクについて情報を提供し、感染源への接触を避けるようにすること。また、患者に対し、発熱、倦怠感等があらわれた場合には、速やかに主治医に相談するよう指導すること。さらに、真菌症が流行している地域に居住又は渡航した患者が、重篤な全身性疾患を発現した場合には、流行性、侵襲性真菌感染症を検討すること。

- ※※2) 本剤を含む抗TNF製剤で、悪性リンパ腫、白血病の発現が報告されている。本剤を含む抗TNF製剤の臨床試験において、抗TNF製剤投与群の悪性リンパ腫の発現頻度は、コントロール群に比較して高かった。

また、関節リウマチのような慢性炎症性疾患のある患者に免疫抑制剤を長期間投与した場合、感染症や悪性リンパ腫等のリスクが高まることが報告されている。さらに、抗TNF製剤を使用した小児や若年成人においても、悪性リンパ腫等の悪性腫瘍が報告されている。本剤との因果関係は明確ではないが、悪性腫瘍等の発現には注意すること(「臨床成績」の項参照)。

- 3) 本剤投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部レントゲン検査に加え、インターフェロン- $\gamma$ 遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する場合及び結核感染が疑われる場合には、結核の診療経験がある医師に相談すること。下記のいずれかの患者には、原則として本剤の投与開始前に適切な抗結核薬を投与すること。
  - (1) 胸部画像検査で陳旧性結核に合致するか推定される陰影を有する患者
  - (2) 結核の治療歴(肺外結核を含む)を有する患者
  - (3) インターフェロン- $\gamma$ 遊離試験やツベルクリン反応検査等の検査により、既感染が強く疑われる患者
  - (4) 結核患者との濃厚接触歴を有する患者また、本剤投与中も、胸部レントゲン検査等の適切な検査を定期的に行うなど結核症の発現には十分に注意し、患者に対し、結核を疑う症状が発現した場合(持続する咳、発熱等)には速やかに担当医に連絡するよう説明すること。なお、結核の活動性が確認された場合は本剤を投与しないこと。(「禁忌」、「慎重投与」の項参照)

- 4) 本剤を含む抗TNF製剤を投与されたB型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者(HBs抗原陰性、かつHBc抗体又はHBs抗体陽性)において、B型肝炎ウイルスの再活性化が認められている。報告された症例の多くは、免疫抑制作用をもつ薬剤を併用していた例である。本剤投与に先立って、B型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること。B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者に本剤を投与する場合は、肝機能検査値や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。また、B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者においては、B型肝炎に関して専門知識を持つ医師に相談することが望ましい。
- 5) 本剤投与中は、感染症発現のリスクを否定できないので、生ワクチン接種は行わないこと。

- 6) 抗TNF療法において、中枢神経系(多発性硬化症、視神経炎、横断性脊髄炎等)及び末梢神経系(ギラン・バレー症候群等)の脱髄疾患の発現や悪化が報告されている。そのため脱髄疾患及びその既往歴のある患者へは本剤を投与しないこと。脱髄疾患が疑われる患者については、各患者で神経学的評価や画像診断等の検査を行い、慎重に危険性と有益性を評価した上で本剤適用の妥当性を検討し、投与後は十分に観察を行うこと。

- ※7) 本剤の投与において、新たな自己抗体(抗核抗体、抗ds-DNA抗体)の発現が報告されている。本剤投与後に抗核抗体陽性のループス様症候群を発現した場合は、投与を中止すること。

- 8) 充填済み注射器の注射針部分のカバーは、乾燥天然ゴム(ラテックス類縁物質)を含むため、ラテックス過敏症の既往歴あるいは可能性のある場合はアレルギー反応を起こすことがあるので注意すること。
- 9) メトトレキサート製剤による治療に併用して用いる場合、メトトレキサート製剤の添付文書についても熟読し、リスク・ベネフィットを判断した上で本剤を投与すること。

- 10) 本剤とアバタセプト(遺伝子組換え)の併用は行わないこと。海外で実施したプラセボを対照とした臨床試験において、抗TNF製剤とアバタセプト(遺伝子組換え)の併用療法を受けた患者では併用による効果の増強は示されておらず、感染症及び重篤な感染症の発現率が抗TNF製剤のみによる治療を受けた患者での発現率と比べて高かった。また、本剤と他の生物製剤の併用について安全性及び有効性は確立していないので併用を避けること。



※※3. 副作用

関節リウマチ

既存治療で効果不十分な関節リウマチ患者を対象に実施した国内臨床試験における安全性評価対象症例581例中449例(77.3%)に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められた。主なものは、鼻咽頭炎131例(22.5%)、上気道感染66例(11.4%)、注射部位紅斑54例(9.3%)、注射部位反応32例(5.5%)、咽頭炎32例(5.5%)であった。(承認時)

潰瘍性大腸炎

既存治療で効果不十分な中等症から重症の潰瘍性大腸炎患者を対象に実施した国際共同試験及び国内臨床試験における安全性評価対象症例1357例中453例(33.4%)に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められた。主なものは、注射部位反応40例(2.9%)、発疹36例(2.7%)、鼻咽頭炎35例(2.6%)、上気道感染30例(2.2%)、細菌感染23例(1.7%)であった。日本人では212例中66例(31.1%)に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められた。主なものは、注射部位反応11例(5.2%)、細菌感染6例(2.8%)、帯状疱疹4例(1.9%)、鼻咽頭炎4例(1.9%)、発疹4例(1.9%)であった。(効能追加承認時)

1) 重大な副作用

- (1) **敗血症性ショック、敗血症(頻度不明)、肺炎(0.9%)等の重篤な感染症**：重篤な感染症及び真菌感染症等の日和見感染症があらわれることがある。また、B型肝炎ウイルスの再活性化があらわれることがある。観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなどの適切な処置を行い、感染症が消失するまで本剤を投与しないこと。なお、感染症により死亡に至った症例が報告されている。
- (2) **間質性肺炎(0.5%)**：間質性肺炎があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難等の呼吸器症状に十分注意し、異常が認められた場合には、速やかに胸部レントゲン検査、胸部CT検査及び血液ガス検査等を実施し、本剤の投与を中止するとともにニューモシスティス肺炎との鑑別診断( $\beta$ -Dグルカンの測定等)を考慮に入れ適切な処置を行うこと。なお、間質性肺炎の既往歴のある患者には、定期的に問診を行うなど、注意すること。
- (3) **結核(頻度不明)**：結核(播種性結核、肺外結核を含む)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。
- (4) **脱髄疾患(頻度不明)**：中枢神経系又は末梢神経系の脱髄疾患(多発性硬化症、視神経炎、横断性脊髄炎、ギラン・バレー症候群等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。
- (5) **重篤な血液障害(頻度不明)**：汎血球減少症、白血球減少、好中球減少、血小板減少等の重篤な血液障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。
- (6) **うっ血性心不全(頻度不明)**：うっ血性心不全の発現又は悪化があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。
- (7) **重篤なアレルギー反応(頻度不明)**：アナフィラキシー様症状等の重篤なアレルギー反応があらわれることがあり、本剤初回投与後に発現した症例もある。観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (8) **ループス様症候群(頻度不明)**：ループス様症候群があらわれることがあるので、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。

※2) その他の副作用

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明 <sup>注)</sup>
<b>感染症および寄生虫症</b>	鼻咽頭炎、上気道感染	咽頭炎、細菌感染、気管支炎、口腔ヘルペス、膀胱炎、皮膚真菌感染、帯状疱疹、副鼻腔炎	扁桃炎、爪囲炎、インフルエンザ、蜂巣炎、膿瘍、喉頭炎、髄膜炎、鼻炎、侵襲性真菌感染、腎盂腎炎、ニューモシスティス症	ウイルス感染、下気道感染、非定型マイコプラズマ感染、原虫感染、細菌性関節炎、感染性滑液包炎、ヒストプラズマ症、コクシジオイデス症
<b>血液およびリンパ系障害</b>			貧血	
<b>免疫系障害</b>		アレルギー反応	サルコイドーシス	自己抗体陽性
<b>神経系障害</b>		浮動性めまい		錯感覚
<b>血管障害</b>		高血圧	全身性血管炎	
<b>胃腸障害</b>		便秘		
<b>肝胆道系障害</b>		ALT(GPT)上昇	AST(GOT)上昇	
<b>皮膚および皮下組織障害</b>		発疹	乾癬(手掌/足底乾癬、膿疱性乾癬)、皮膚血管炎、脱毛症	皮膚剥脱、水疱性皮膚炎
<b>全身障害および投与局所様態</b>	注射部位反応(紅斑、硬結、そう痒感、蕁麻疹等)	発熱		

頻度は関節リウマチを対象とした国内臨床試験及び、潰瘍性大腸炎を対象とした国内臨床試験及び国際共同試験(日本人症例のみ)の集計結果による。  
注)外国で報告されており、国内でも発生が予測される副作用

4. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能(免疫機能等)が低下しているため、感染症等の副作用の発現に留意し、十分な観察を行うこと。

5. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- ※※1) 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、使用上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。[本剤はIgG1モノクローナル抗体であり、IgG抗体は胎盤通過性があることが知られている。従って、本剤の投与を受けた患者から産まれた乳児においては、感染のリスクが高まる可能性があるため、乳児に生ワクチンを投与する際には注意が必要である。]
- 2) 本剤投与中は授乳を避けさせること。[本剤のヒトにおける乳汁への移行は不明であるが、動物実験(サル)で乳汁中へ移行することが報告されている。]<sup>1)</sup>

6. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

7. 過量投与

臨床試験において、10mg/kgまでの用量の単回静脈内投与で用量制限毒性は認められていない。過量投与時は、副作用の徴候や症状を注意深く観察し、症状が認められた場合には速やかに適切な対症療法を行うこと。

8. 適用上の注意

- 1) 投与経路：皮下のみに投与すること。
- 2) 投与方法
  - 皮下注射にあたっては、次の点に注意すること。
  - (1) 投与は、上腕部、腹部又は大腿部を選ぶこと。同一箇所へ繰り返し注射することは避けること。
  - (2) 投与前に冷蔵庫から取り出し室温に戻しておくことが望ましい。

9. その他の注意

- ※※1) 関節リウマチについて、国内では52週間を超えた長期投与時の安全性は確立していない。
- 2) 本剤のがん原性試験は実施されていない。
- 3) 本剤はうつ血性心不全患者を対象とした臨床試験を実施していないが、本剤投与下でうつ血性心不全の発現又は悪化が報告されている。他の抗TNF製剤におけるうつ血性心不全を対象とした臨床試験では、心不全症状の悪化、死亡率の上昇が報告されている。
- ※※4) 関節リウマチ、関節症性乾癬、軸性脊椎関節炎を対象とした海外臨床試験の併合解析における5年間の長期投与時の安全性データは以下の通りである。
- (1) 本剤の海外臨床試験のプラセボ対照期間及び非対照期間において、100人年あたりのリンパ腫の発現率は、50mg群が追跡期間3185人年で0.03(1例)であったのに対して、100mg群が追跡期間5547人年で0.14(8例)と高かった。
- (2) 本剤の海外臨床試験のプラセボ対照期間及び非対照期間において、100人年あたりの重篤な感染症の発現率は、50mg群が追跡期間3185人年で2.54(64例)であったのに対して、100mg群が追跡期間5549人年で4.40(159例)と高かった。  
また、100人年あたりの結核の発現率は、50mg群が追跡期間3185人年で0.13(4例)であったのに対して、100mg群が追跡期間5549人年で0.34(19例)と高かった。  
さらに、100人年あたりの日和見感染症の発現率は、50mg群が追跡期間3185人年で0.09(3例)であったのに対して、100mg群が追跡期間5549人年で0.31(17例)と高かった。
- (3) 本剤の海外臨床試験のプラセボ対照期間及び非対照期間において、100人年あたりの脱髄疾患の発現率は、50mg群が追跡期間3185人年で0.00(0例)であったのに対して、100mg群が追跡期間5545人年で0.13(7例)と高かった。

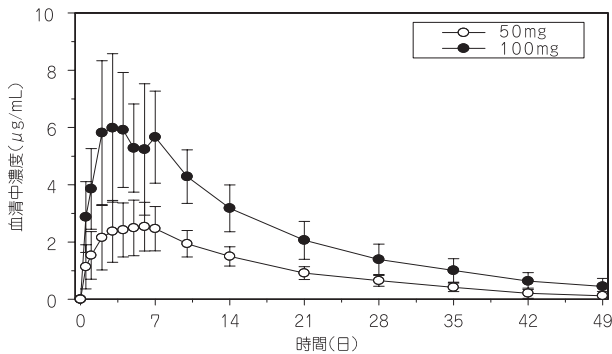
※※【薬物動態】

1. 血清中濃度

1) 単回投与

(日本人における成績)<sup>2), 3)</sup>

健康成人男性に本剤50mg及び100mgを単回皮下投与したときの血清中ゴリムマブ濃度は投与後3.50~5.50日に最高濃度に達し、約12~13日の消失半減期で低下した。血清中ゴリムマブのC<sub>max</sub>及びAUC<sub>∞</sub>は、50mg及び100mgの用量範囲において用量にほぼ比例して増加した。



健康成人に本剤を単回皮下投与したときの血清中ゴリムマブ濃度推移(平均値±SD, N=12)

健康成人に本剤を単回皮下投与したときの薬物動態パラメータ(平均値±SD)

用量	50mg (N=12)	100mg (N=12)
C <sub>max</sub> (µg/mL)	2.82±0.97	6.72±2.35
T <sub>max</sub> (day)	5.50 (3.00, 10.07)	3.50 (2.00, 7.01)
AUC <sub>∞</sub> (µg·day/mL)	53.25±13.06	121.63±33.89
CL/F(mL/day/kg)	15.21±3.88	13.41±3.74
V <sub>d</sub> z/F(mL/kg)	256.73±60.94	237.00±57.98
t <sub>1/2</sub> (day)	11.92±2.32	12.56±2.41

T<sub>max</sub>: 中央値(最小値、最大値)

健康成人男性に本剤200mgを単回皮下投与したときの血清中ゴリムマブ濃度は投与後5.00日に最高濃度に達し、約12日の消失半減期で低下した。

健康成人に本剤200mgを単回皮下投与したときの薬物動態パラメータ(平均値±SD)

	(N=11)
C <sub>max</sub> (µg/mL)	15.85±2.98
T <sub>max</sub> (day)	5.00 (3.0, 6.0)
AUC <sub>∞</sub> (µg·day/mL)	268.87±51.79
CL/F(mL/day/kg)	11.47±1.66
V <sub>d</sub> z/F(mL/kg)	202.87±38.26
t <sub>1/2</sub> (day)	12.27±1.48

T<sub>max</sub>: 中央値(最小値、最大値)

(外国人における成績)<sup>4)</sup>

健康成人男性に本剤100mgを単回皮下投与したときの絶対的バイオアベイラビリティは51%であった。上腕部、腹部及び大腿部に皮下投与したとき、絶対的バイオアベイラビリティは投与部位間で差はなかった。

2) 反復投与

日本人関節リウマチ患者に4週ごとに本剤50mg又は100mgを反復皮下投与したとき、血清中ゴリムマブ濃度は投与開始12週目までに定常状態に達した。血清中ゴリムマブのトラフ濃度は用量にほぼ比例して増加した。

日本人及び外国人潰瘍性大腸炎患者に、0週及び2週に本剤200mg及び100mgを、その後本剤100mgを4週に1回皮下投与したとき、血清中ゴリムマブ濃度は投与開始14週目までに定常状態に達した。

2. 代謝・排泄

ゴリムマブは、ヒトIgG1モノクローナル抗体であることから、他の免疫グロブリンG1と同様<sup>5)</sup>に代謝されると推察される。

※※【臨床成績】

1. 関節リウマチ

1) 国内臨床試験

(1) 第Ⅱ/Ⅲ相二重盲検比較試験(メトトレキサート併用試験)<sup>6), 7)</sup> メトトレキサートによる治療に対し効果不十分な関節リウマチ患者を対象とし、メトトレキサート併用下で、プラセボ(メトトレキサート単独)、本剤50mg及び本剤100mgを4週に1回反復皮下投与した。  
成績は以下の通りであった。

① 症状の軽減

14週でのACR20%改善は、プラセボ群27.3%(24/88例)に対し、本剤50mg群で72.1%(62/86例)、本剤100mg群で74.7%(65/87例)であり、本剤投与群で有意に高値を示し症状の軽減が認められた(各p<0.0001)。なお、52週でのACR20%改善は、本剤50mg群で86.1%(62/72例)、本剤100mg群で82.4%(61/74例)であった。

投与14週でのACR20%改善(MTX併用試験<sup>注1)</sup>)

	MTX単独	本剤50mg+MTX	本剤100mg+MTX
例数	88	86	87
ACR20%改善	27.3%	72.1%	74.7%
p値 <sup>注2)</sup>		<0.0001	<0.0001

注1) MTX(メトトレキサート)併用下(6~8mg/週)

注2) カイ二乗検定

② 関節破壊の進展防止

投与前から24週までの関節破壊進展を手及び足のX線スコア(van der Heijde Modified Sharp Score)で評価した。X線スコアの変化量の最小二乗平均値は、プラセボ群2.51に対し、本剤50mg群で1.04、本剤100mg群で0.33であり、本剤投与群で有意に低値を示し、関節破壊の進展の抑制が確認された(それぞれp=0.0203, p=0.0006)。

投与24週でのX線スコアのベースラインからの変化量(MTX併用試験<sup>注1)</sup>)

	MTX単独	本剤50mg+MTX	本剤100mg+MTX
例数	88	86	87
最小二乗平均値	2.51	1.04	0.33
中央値	0.25	0.00	0.00
p値 <sup>注2)</sup>		0.0203	0.0006

注1) MTX(メトトレキサート)併用下(6~8mg/週)

注2) 共分散分析

③ 本剤に対する抗体産生

52週までに本剤に対する抗体産生は認められなかった。

(2) 第Ⅱ/Ⅲ相二重盲検比較試験(単剤投与試験)<sup>8), 9)</sup>

1剤以上のDMARDによる治療に対し効果不十分な関節リウマチ患者を対象とし、プラセボ、本剤50mg及び100mgを4週に1回反復皮下投与した。  
成績は以下の通りであった。



### ① 症状の軽減

14週でのACR20%改善は、プラセボ群19.0%(20/105例)に対し、本剤50mg群で50.5%(51/101例)、本剤100mg群で58.8%(60/102例)であり、本剤投与群で有意に高値を示し症状の軽減が認められた(各p<0.0001)。なお、52週でのACR20%改善は、本剤50mg群で71.4%(60/84例)、本剤100mg群で81.9%(77/94例)であった。

投与14週でのACR20%改善(単剤投与試験)

	プラセボ	本剤50mg	本剤100mg
例数	105	101	102
ACR20%改善	19.0%	50.5%	58.8%
p値 <sup>注)</sup>		<0.0001	<0.0001

注)カイ二乗検定

### ② 関節破壊の進展防止

投与前から24週までの関節破壊進展を手及び足のX線スコア(van der Heijde Modified Sharp Score)で評価した。X線スコアの変化量の最小二乗平均値はプラセボ群2.59に対し、本剤50mg群で1.85、本剤100mg群で1.15であった。

投与24週でのX線スコアのベースラインからの変化量(単剤投与試験)

	プラセボ	本剤50mg	本剤100mg <sup>注1)</sup>
例数	105	101	101
最小二乗平均値	2.59	1.85	1.15
中央値	1.00	0.50	0.00
p値 <sup>注2)</sup>		0.1852	0.0102

注1)外れ値の影響を考慮し、大きな外れ値(ベースラインからの変化量102.5)を示した1症例を除外した

注2)共分散分析

### ③ 本剤に対する抗体産生

52週までに本剤に対する抗体産生が認められた患者の割合は、本剤50mg群で4.0%(4/101例)、本剤100mg群で3.9%(4/102例)であった。

## 2) 海外臨床試験(第Ⅲ相二重盲検比較試験: GO-FORWARD試験)<sup>10)</sup>

メトトレキサートによる治療に対し効果不十分な関節リウマチ患者を対象とし、プラセボ(メトトレキサート単独群)、本剤50mg+メトトレキサート群及び本剤100mg+メトトレキサート群並びに本剤100mg(本剤100mg単独群)で4週に1回反復皮下投与した。

14週でのACR20%改善は、メトトレキサート単独群33.1%(44/133例)に対し、本剤50mg+メトトレキサート群で55.1%(49/89例)、本剤100mg+メトトレキサート群で56.2%(50/89例)であり、本剤投与群で有意に高値を示し症状の軽減が認められた(それぞれp=0.001、p<0.001)。本剤100mg単独群は44.4%(59/133例)で、メトトレキサート単独群と比べ有意差は認められなかったが(p=0.059)、より高い有効率を示した。

投与14週でのACR20%改善(GO-FORWARD試験)

	MTX <sup>注1)</sup> 単独	本剤100mg単独	本剤50mg+MTX	本剤100mg+MTX
例数	133	133	89	89
ACR20%改善	33.1	44.4	55.1	56.2
p値 <sup>注2)</sup>		0.059	0.001	<0.001

注1)MTX(メトトレキサート)

注2)カイ二乗検定

## 2. 潰瘍性大腸炎

### 1) 国際共同試験

#### (1) 活動期試験(導入療法)<sup>11)</sup>

他の治療法(ステロイド、アザチオプリン等)で効果不十分な中等症から重症の活動期潰瘍性大腸炎患者774例(日本人症例72例を含む)を対象とし、0週及び2週に本剤200mg及び100mg(200mg→100mg)、400mg及び200mg(400mg→200mg)又はプラセボを皮下投与した。その結果、6週のclinical response<sup>注)</sup>は、プラセボ群30.3%(76/251例)に対し、本剤200mg→100mg群51.0%(129/253例)及び400mg→200mg群54.9%(141/257例)であり、本剤投与群で有意に改善効果が認められた(各p<0.0001)。

※)Mayoスコアが導入期0週から30%以上かつ3点以上減少し、さらに直腸出血サプスコアが導入期0週から1点以上減少するか、若しくは0又は1の場合、clinical responseが認められたと定義した。

#### (2) 維持期試験(維持療法)<sup>12)</sup>

本剤の活動期試験でclinical responseを示した464例(日本人症例12例を含む)に、本剤50mg、100mg又はプラセボを4週に1回、52週まで皮下投与した。その結果、54週のclinical responseは、プラセボ群31.2%(48/154例)に対し、本剤50mg群47.0%(71/151例)及び100mg群49.7%(75/151例)であり、本剤投与群で有意に改善維持効果が認められた(p=0.010及びp<0.001)。

#### 2) 国内臨床試験(導入療法及び維持療法)<sup>13)</sup>

他の治療法(ステロイド、アザチオプリン等)で効果不十分な中等症から重症の活動期潰瘍性大腸炎患者144例を対象とし、導入療法として0週及び2週に本剤200mg及び100mgを皮下投

与した。導入療法開始6週にclinical responseを示した63例に、維持療法として本剤100mg又はプラセボを4週に1回、52週まで皮下投与した。その結果、54週のclinical responseは、プラセボ群19.4%(6/31例)に対し、本剤投与群56.3%(18/32例)であった。

### 3) 本剤に対する抗体産生

国際共同試験において、本剤投与開始から維持期54週までに本剤に対する抗体産生が認められた患者の割合は2.7%であった。

国内臨床試験において、本剤投与開始から維持期54週までに本剤に対する抗体産生が認められた患者の割合は3.5%であった。なお、本試験の抗体検出方法は、関節リウマチ患者に対する臨床試験及び潰瘍性大腸炎患者を対象とした国際共同試験と異なる。

### 3. 悪性腫瘍発現頻度(海外臨床試験)<sup>14)</sup>

海外における関節リウマチ、関節症性乾癬、軸性脊椎関節炎、潰瘍性大腸炎(国際共同試験)、non-radiographic軸性脊椎関節炎を対象とした試験の併合解析において、リンパ腫の発現は、0.09/100人年であった(曝露期間の中央値:4.2年、被験者数:3666例、延べ投与:11663人年)。この発現率は、一般集団での推定値の3.81倍であった。その他の悪性腫瘍の発現は、一般集団での推定値と類似していた。

## 【薬効薬理】

1. 本剤はin vitro試験において、可溶性及び膜結合型TNF $\alpha$ に対して選択的に結合し、以下の作用を示した<sup>15)、16)</sup>。

(1) TNF $\alpha$ のTNF受容体への結合を阻害した。

(2) TNF $\alpha$ 刺激による線維芽細胞又は内皮細胞のサイトカイン(IL-6、IL-8、G-CSF、GM-CSF)の産生及び内皮細胞での接着分子(E-セレクチン、ICAM-1、VCAM-1)の発現を抑制した。

2. 本剤は、ヒトTNF $\alpha$ トランスジェニックマウスの関節炎の発症を有意に遅延し、関節の病理組織学的変化を有意に抑制した<sup>17)</sup>。

## 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名:ゴリムマブ(遺伝子組換え)(JAN)

Golimumab(Genetical Recombination)(JAN)

本質:ゴリムマブは、ヒト腫瘍壊死因子 $\alpha$ に対する遺伝子組換えヒトIgG1モノクローナル抗体である。

ゴリムマブは、マウスミエロマ(Sp2/0)細胞により産生される。

ゴリムマブは、456個のアミノ酸残基からなるH鎖( $\gamma$ 鎖)2分子及び215個のアミノ酸残基からなるL鎖( $\kappa$ 鎖)2分子で構成される糖タンパク質(分子量:149,802~151,064)である。

分子式: H鎖 C<sub>2222</sub>H<sub>3427</sub>N<sub>595</sub>O<sub>680</sub>S<sub>17</sub>

L鎖 C<sub>1043</sub>H<sub>1608</sub>N<sub>280</sub>O<sub>333</sub>S<sub>5</sub>

分子量:149,802~151,064

## 【取扱い上の注意】

開封後は直ちに使用すること。

激しく振盪しないこと。

## ※※【承認条件】

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

### 関節リウマチ

適切な製造販売後調査を実施し、本剤の安全性について十分に検討するとともに、感染症等の発現を含めた長期投与時の安全性及び有効性について検討すること。

## 【包装】

シンボニー皮下注50mgシリンジ:50mg×1シリンジ

※※シンボニー皮下注100mgシリンジ:100mg×1シリンジ

## 【主要文献及び文献請求先】

### (主要文献)

1) カニクイザル出生前及び出生後の発生並びに母体の機能に関する試験(社内資料)

2) Ling, J. et al.: J Clin Pharmacol, **50**, 792, 2010

※※ 3) 第Ⅰ相臨床試験成績(CNTO148NAP1001)(社内資料)

4) Xu, Z. et al.: J Clin Pharmacol, **50**, 276, 2010

5) Tabrizi, MA. et al.: Drug Discov Today, **11**, 81, 2006

6) 本川英範, 他: 国内第Ⅱ/Ⅲ相臨床試験成績24週(JNS012-JPN-03)(社内資料)

7) 本川英範, 他: 国内第Ⅱ/Ⅲ相臨床試験成績52週(JNS012-JPN-03)(社内資料)

8) 本川英範, 他: 国内第Ⅱ/Ⅲ相臨床試験成績16週(JNS012-JPN-04)(社内資料)

9) 本川英範, 他: 国内第Ⅱ/Ⅲ相臨床試験成績52週(JNS012-JPN-04)(社内資料)

10) Keystone, EC. et al.: Ann Rheum Dis, **68**, 789, 2009

※※ 11) 第Ⅱ/Ⅲ相臨床試験成績(C0524T17)(社内資料)

※※12) 第Ⅱ相臨床試験成績54週(C0524T18) (社内資料)

※※13) 国内第Ⅱ相臨床試験成績(CNTO148UCO3001) (社内資料)

14) 海外臨床試験における悪性腫瘍の発現頻度(社内資料)

15) ギリムマブのTNF $\alpha$ への結合(社内資料)

16) ギリムマブのTNF $\alpha$ 結合を介した作用(社内資料)

17) TNF $\alpha$ トランスジェニックマウスの実験的関節炎に対するギリムマブの効果(社内資料)

**〈文献請求先・製品情報お問い合わせ先〉**

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求ください。

**ヤンセンファーマ株式会社 ヤンセンコールセンター**

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2  
フリーダイヤル 0120-183-275  
FAX 0120-275-831  
受付時間 9:00~17:40(土・日・祝日および会社休日を除く)

**田辺三菱製薬株式会社 くすり相談センター**

〒541-8505 大阪市中央区道修町3-2-10  
フリーダイヤル 0120-753-280

製造販売元  
ヤンセンファーマ株式会社  
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

janssen 

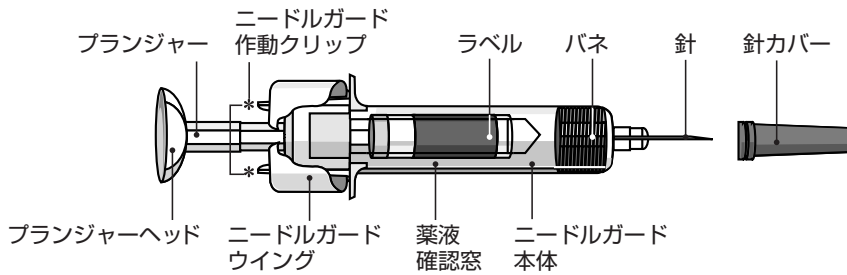


発売元  
田辺三菱製薬株式会社  
大阪市中央区道修町3-2-10

JP503064LN

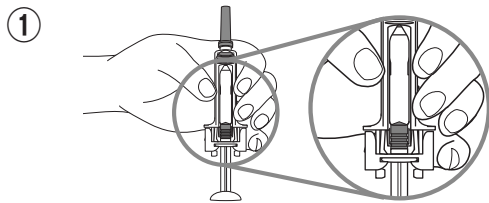
# シンポニー® 針刺し防止機能付きプレフィルドシリンジ【取り扱い方法】

## 【各部名称】



- シンポニー®のプレフィルドシリンジは針刺し防止機能が付いております。針刺し防止機能の誤作動を防ぐために、操作中は「ニードルガード作動クリップ」に触れないようご注意ください。
- 針カバーの素材には乾燥天然ゴム(ラテックス類縁物質)が含まれておりますので、ラテックスに過敏な方はご使用の際、ご注意ください。

## 【操作方法】



### ① シリンジ及び薬液を確認します

プレフィルドシリンジのニードルガード本体部分を、針カバーを上にした状態でしっかりと持ちます。その際、ニードルガード作動クリップ部分に触れないようにしてください。

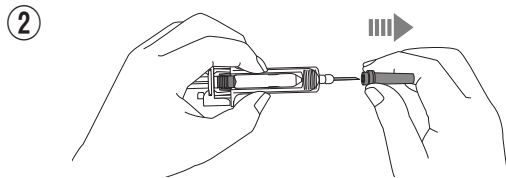
シリンジが壊れていたり、期限が過ぎていないかを確認します。また、薬液確認窓よりシリンジ内の色が無色もしくは淡黄色であることを確認します。

\*投与時の不快感軽減のため、投与前に冷蔵庫より取り出し室温に戻すことをお勧めします。

\*シリンジ内部の薬液は、澄明又はわずかに混濁した液です。

\*薬液が濁っていたり、変色している、あるいは異物が混入している場合には使用を中止してください。

\*薬液中に気泡が見られることがありますが無問題ありません。



### ② 針カバーを取り外します

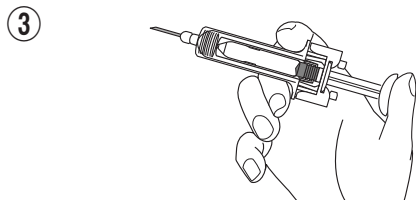
投与の準備が整う(投与直前)まで、針カバーは取り外さないでください。

投与の準備が整ったら、片手でニードルガード本体部分を持ち、もう片方の手でまっすぐ針カバーを取り外します。

\*針カバーを取り外したら、速やかに薬液を注入してください。

\*針の先端に液体の滴が見られることがありますが無問題ありません。

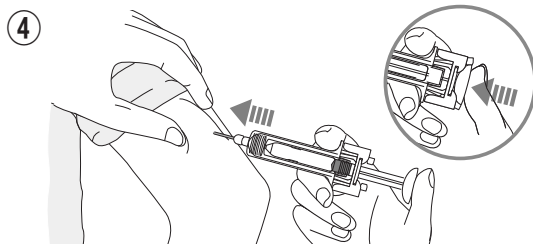
針カバーを取り外す際、針もしくはプランジャーやプランジャーヘッドに触れないようご注意ください。



### ③ シリンジの持ち方

片方の手で、人差し指と中指で挟むようにしてニードルガード本体を持ち、親指をプランジャーヘッドに添えます。その際、プランジャーヘッドには圧力をかけないようにしてください。

また、どのような場合でもプランジャーを後ろへ引かないようにしてください。



【例：上腕部への投与時】

### ④ 薬液を皮下に注入します（皮下のみに投与すること）

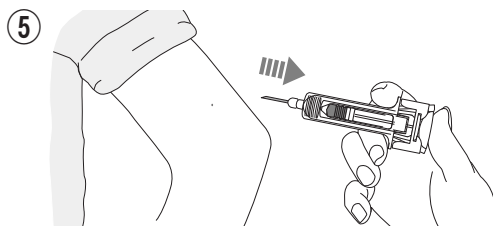
プレフィルドシリンジを持っていない方の手で、あらかじめ消毒した投与部位をやさしくつまみます。

針先の断面を上に向け、つまんだ皮膚の中央に10~30度の角度で針を素早く挿入し、プランジャーヘッドが押し切れるまでゆっくり皮下に注入を続けます。プランジャーヘッドがニードルガードウイング部分に完全に挟まる状態までプランジャーを押し込み、薬液をすべて投与し切るようにします。

\*投与は、上腕部、腹部又は大腿部とし、同一箇所への注射は避けてください。

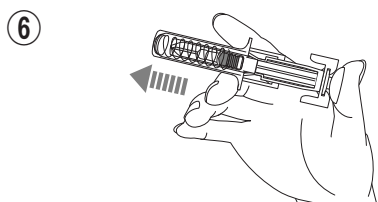
\*針刺し防止機能を作動させるためには、プランジャーヘッドを最後まで押し切る必要があります。

皮膚に針が挿入されている間は、プランジャーヘッドを押し続けるようにしてください。



### ⑤ 針を抜きます

プランジャーヘッドを押し続けたまま、針を皮膚から抜きます。



### ⑥ 針がカバーされます

完全に皮膚から針が離れたら、プランジャーヘッドからゆっくり親指の圧力を緩めます。

針全体がすっぽりとかくれるように、ニードルガード部分がスライドします。

使用後のプレフィルドシリンジは、分解したりせずそのまま耐貫通性廃棄容器に適切に廃棄してください。