

— 医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。 —

効能・効果、用法・用量及び使用上の注意改訂のお知らせ

生物由来製品、劇薬、
処方箋医薬品^{注1)}

抗悪性腫瘍剤
ヒト化抗CCR4^{注2)}モノクローナル抗体

ポテリジオ®点滴静注20mg

モガムリズマブ(遺伝子組換え)製剤

注1) 注意—医師等の処方箋により使用すること

注2) CCR4：CC chemokine receptor 4 (CC ケモカイン受容体 4)

2018年 8-9月

協和発酵キリン株式会社

この度、標記製品の「効能・効果」、「用法・用量」が追加承認されたことに伴い、使用上の注意を改訂いたしました。

今後のご使用に際しましては、下記内容をご参照くださいますようお願い申し上げます。

【改訂内容】

(改訂箇所を抜粋、下線部追記又は変更、点線部削除)

改訂後(下線部)	←	改訂前
<p style="text-align: center;">【効能・効果】</p> <p>CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫 再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫 再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫</p> <p style="text-align: center;">〈効能・効果に関連する使用上の注意〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 省略(変更なし) CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫(ATL)、<u>再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫(PTCL)の場合、CCR4抗原は、フローサイトメトリー(FCM)又は免疫組織化学染色(IHC)法により検査を行い、陽性であることが確認されている患者のみに投与すること(【臨床成績】の項参照)。</u> 省略(変更なし) 再発又は難治性のCCR4陽性のPTCL、<u>再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫(CTCL)の場合、臨床試験に組み入れられた患者の病理組織型等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。</u> 		<p style="text-align: center;">【効能・効果】</p> <p>CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫 再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫 再発又は難治性のCCR4陽性の皮膚T細胞性リンパ腫</p> <p style="text-align: center;">〈効能・効果に関連する使用上の注意〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 省略 CCR4抗原は、フローサイトメトリー(FCM)又は免疫組織化学染色(IHC)法により検査を行い、陽性であることが確認されている患者のみに投与すること(【臨床成績】の項参照)。 省略 再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫(PTCL)又は皮膚T細胞性リンパ腫(CTCL)の場合、臨床試験に組み入れられた患者の病理組織型等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。

【用法・用量】

CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫

通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注する。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを2週間間隔で8回点滴静注する。

なお、化学療法未治療例に対しては他の抗悪性腫瘍剤と併用すること。

再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫

通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注する。

再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫

通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを1週間間隔で5回点滴静注し、その後は2週間間隔で点滴静注する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

1. 省略（変更なし）
2. 再発又は難治性のCCR4陽性のATL又はPTCL、再発又は難治性のCTCLの場合
本剤と他の抗悪性腫瘍剤との併用における有効性及び安全性は確立していない。
- 3～5. 省略（変更なし）

4. 副作用

〈単独投与〉

国内の臨床試験（第Ⅰ相臨床試験1試験、第Ⅱ相臨床試験2試験）の安全性評価対象80例中、79例（98.8%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（10.0%以上）は、リンパ球減少71例（88.8%）、Infusion reaction47例（58.8%）、発熱45例（56.3%）、白血球減少45例（56.3%）、好中球減少38例（47.5%）、血小板減少37例（46.3%）、悪寒26例（32.5%）、ALT（GPT）上昇25例（31.3%）、AST（GOT）上昇21例（26.3%）、AI-P上昇19例（23.8%）、発疹19例（23.8%）、LDH上昇14例（17.5%）、頻脈13例（16.3%）、悪心11例（13.8%）、血中アルブミン減少10例（12.5%）、ヘモグロビン減少10例（12.5%）、血圧上昇9例（11.3%）、血中リン減少9例（11.3%）、低酸素血症9例（11.3%）、そう痒症9例（11.3%）、鼻咽頭炎8例（10.0%）、低アルブミン血症8例（10.0%）であった。

[CCR4陽性PTCL、CCR4陽性CTCL効能追加承認時]
国際共同臨床試験（第Ⅲ相臨床試験1試験）^{注3)}の安全性評価対象184例中、156例（84.8%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。

【用法・用量】

CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫

通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注する。他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを2週間間隔で8回点滴静注する。

なお、化学療法未治療例に対しては他の抗悪性腫瘍剤と併用すること。

再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫**再発又は難治性のCCR4陽性の皮膚T細胞性リンパ腫**

通常、成人には、モガムリズマブ（遺伝子組換え）として、1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

1. 省略
2. 再発又は難治性のCCR4陽性のATL、PTCL又はCTCLの場合
本剤と他の抗悪性腫瘍剤との併用における有効性及び安全性は確立していない。
- 3～5. 省略

4. 副作用

〈単独投与〉

国内の臨床試験（第Ⅰ相臨床試験1試験、第Ⅱ相臨床試験2試験）の安全性評価対象80例中、79例（98.8%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（10.0%以上）は、リンパ球減少71例（88.8%）、Infusion reaction47例（58.8%）、発熱45例（56.3%）、白血球減少45例（56.3%）、好中球減少38例（47.5%）、血小板減少37例（46.3%）、悪寒26例（32.5%）、ALT（GPT）上昇25例（31.3%）、AST（GOT）上昇21例（26.3%）、AI-P上昇19例（23.8%）、発疹19例（23.8%）、LDH上昇14例（17.5%）、頻脈13例（16.3%）、悪心11例（13.8%）、血中アルブミン減少10例（12.5%）、ヘモグロビン減少10例（12.5%）、血圧上昇9例（11.3%）、血中リン減少9例（11.3%）、低酸素血症9例（11.3%）、そう痒症9例（11.3%）、鼻咽頭炎8例（10.0%）、低アルブミン血症8例（10.0%）であった。

[CCR4陽性PTCL、CCR4陽性CTCL効能追加承認時]

改訂後(下線部)	改訂前
<p>主な副作用(10.0%以上)は、<u>Infusion reaction 61例(33.2%)、薬疹42例(22.8%)、疲労34例(18.5%)、下痢19例(10.3%)</u>であった。</p> <p>[CTCL効能追加承認時]</p> <p>注3) 国際共同臨床試験ではリンパ球数減少は有害事象として収集していない。</p> <p>〈併用投与〉(VCAP/AMP/VECP療法)注4) 省略(変更なし)</p> <p>(1) 重大な副作用注5)</p> <p>1) Infusion reaction(40.9%:単、44.8%:併): 発熱、悪寒、頻脈、血圧上昇、悪心、低酸素血症、嘔吐等があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、重度のInfusion reactionを認めた場合は直ちに投与を中断し、適切な処置(酸素吸入、昇圧剤、解熱鎮痛剤、副腎皮質ホルモン剤の投与等)を行うこと。</p> <p>2) 重度の皮膚障害: 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)(頻度不明: 単・併)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(0.4%: 単)、薬疹(3.0%: 単)、発疹(1.9%: 単、3.4%: 併)、丘疹性皮疹(0.4%: 単、20.7%: 併)、紅斑性皮疹(0.4%: 単、6.9%: 併)等が本剤投与中又は投与終了後にあらわれることがある。皮膚障害発現早期から適切な処置(副腎皮質ホルモン剤、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の使用等)を行うこと。重度の皮膚障害が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。</p> <p>3) 感染症(23.9%: 単、58.6%: 併): 細菌、真菌又はウイルスによる感染症があらわれることがあり、重篤な感染症として帯状疱疹が報告されている。本剤の治療期間中及び治療終了後は患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合は投与を中止し、適切な処置を行うこと。</p> <p>4) B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎(頻度不明: 単・併)、肝炎(0.4%: 単): B型肝炎ウイルスの増殖により劇症肝炎又は肝炎があらわれることがあるので、本剤の治療期間中及び治療終了後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いつつ患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合は、直ちに抗ウイルス剤を投与するなど適切な処置を行うこと。</p> <p>5) 腫瘍崩壊症候群(1.1%: 単、20.7%: 併): 本剤投与後に腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検</p>	<p>〈併用投与〉(VCAP/AMP/VECP療法)注3) 省略</p> <p>(1) 重大な副作用注4)</p> <p>1) Infusion reaction(58.8%: 単、44.8%: 併): 発熱、悪寒、頻脈、血圧上昇、悪心、低酸素血症、嘔吐等があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、重度のInfusion reactionを認めた場合は直ちに投与を中断し、適切な処置(酸素吸入、昇圧剤、解熱鎮痛剤、副腎皮質ホルモン剤の投与等)を行うこと。</p> <p>2) 重度の皮膚障害: 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)(頻度不明: 単・併)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(1.3%: 単)、発疹(6.3%: 単、3.4%: 併)、丘疹性皮疹(1.3%: 単、20.7%: 併)、紅斑性皮疹(1.3%: 単、6.9%: 併)等が本剤投与中又は投与終了後にあらわれることがある。皮膚障害発現早期から適切な処置(副腎皮質ホルモン剤、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の使用等)を行うこと。重度の皮膚障害が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。</p> <p>3) 感染症(13.8%: 単、58.6%: 併): 細菌、真菌又はウイルスによる感染症があらわれることがあり、重篤な感染症として帯状疱疹が報告されている。本剤の治療期間中及び治療終了後は患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合は投与を中止し、適切な処置を行うこと。</p> <p>4) B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎(頻度不明: 単・併)、肝炎(1.3%: 単): B型肝炎ウイルスの増殖により劇症肝炎又は肝炎があらわれることがあるので、本剤の治療期間中及び治療終了後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いつつ患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合は、直ちに抗ウイルス剤を投与するなど適切な処置を行うこと。</p> <p>5) 腫瘍崩壊症候群(1.3%: 単、20.7%: 併): 本剤投与後に腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検</p>

査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合は直ちに投与を中断し、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

6) **重度の血液毒性**：リンパ球減少^{注②}(71.3%：単、96.6%：併)、白血球減少(5.7%：単、100%：併)、好中球減少(5.7%：単、100%：併)、血小板減少(2.3%：単、89.7%：併)、発熱性好中球減少症(0.8%：単、89.7%：併)、貧血(1.1%：単、96.6%：併)及びヘモグロビン減少(0.4%：単)があらわれることがある。定期的に血液検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置を行うこと。

7) **肝機能障害**：ALT (GPT) 上昇(12.9%：単、37.9%：併)、AST (GOT) 上昇(10.6%：単、27.6%：併)、Al-P上昇(9.1%：単、17.2%：併)、LDH上昇(5.3%：単、24.1%：併)、高ビリルビン血症(2.7%：単、13.8%：併)、 γ -GTP上昇(1.9%：単、6.9%：併)及び肝機能異常(0.8%：単、13.8%：併)等を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与中止等の適切な処置を行うこと。

8) **間質性肺疾患**：間質性肺炎(0.4%：単、10.3%：併)、肺臓炎(0.4%：単、3.4%：併)等があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合は、胸部X線、胸部CT等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤を投与するなど適切な処置を行うこと。

9) **高血糖 (2.3%：単、37.9%：併)**：高血糖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適切な処置を行うこと。

注5) ()内は単：本剤の単独投与時(国内臨床試験及び国際共同臨床試験の集計結果)、併：本剤の併用投与(VCAP/AMP/VECP療法)時の発現頻度を表す。

注6) 国際共同臨床試験ではリンパ球数減少は有害事象として収集していないため、リンパ球減少の発現頻度は国内臨床試験に基づく。

査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合は直ちに投与を中断し、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

6) **重度の血液毒性**：リンパ球減少(71.3%：単、96.6%：併)、白血球減少(18.8%：単、100%：併)、好中球減少(18.8%：単、100%：併)、血小板減少(7.5%：単、89.7%：併)、発熱性好中球減少症(2.5%：単、89.7%：併)及びヘモグロビン減少(1.3%：単)があらわれることがある。定期的に血液検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置を行うこと。

7) **肝機能障害**：ALT (GPT) 上昇(31.3%：単、37.9%：併)、AST (GOT) 上昇(26.3%：単、27.6%：併)、Al-P上昇(23.8%：単、17.2%：併)、LDH上昇(17.5%：単、24.1%：併)、 γ -GTP上昇(6.3%：単、6.9%：併)、高ビリルビン血症(3.8%：単、13.8%：併)及び肝機能異常(2.5%：単、13.8%：併)等を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与中止等の適切な処置を行うこと。

8) **間質性肺疾患**：肺臓炎(1.3%：単、3.4%：併)、間質性肺炎(頻度不明：単、10.3%：併)等があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合は、胸部X線、胸部CT等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤を投与するなど適切な処置を行うこと。

9) **高血糖 (2.5%：単、37.9%：併)**：高血糖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適切な処置を行うこと。

注4) ()内は単：本剤の単独投与時、併：本剤の併用投与(VCAP/AMP/VECP療法)時の発現頻度を表す。

改訂後(下線部)

改訂前

(2) その他の副作用

(単独投与) 注2)

	10% 以上	5~10%未満	5% 未満
精神・神経系		頭痛	味覚異常、感覚鈍麻、錯感覚、末梢性ニューロパチー、不眠症
眼			霧視
血液			好酸球増加、赤血球減少、ヘマトクリット減少
循環器		血圧上昇、頻脈	血圧低下、ほてり、潮紅、左室機能不全、心拍数増加、心室性期外収縮、心電図QT延長、急性心筋梗塞
呼吸器			低酸素血症、咳嗽、口腔咽頭痛、呼吸困難、鼻閉、胸水、喘鳴
消化器	悪心	下痢	便秘、嘔吐、口内炎、口内乾燥、腹痛、腹部不快感
泌尿器			蛋白尿、クレアチニン上昇、尿中血陽性、急性腎障害、血中尿素増加、尿中ウロビリノーゲン増加
皮膚			そう痒症、脱毛症、多汗症
筋・骨格系			筋骨格痛、関節痛、筋痙縮、背部痛、四肢痛、筋力低下、頸部痛
代謝	電解質異常(ナトリウム、カリウム、カルシウム、クロール、マグネシウム)	低アルブミン血症	高尿酸血症、低リン酸血症、総蛋白減少、尿中ブドウ糖陽性

(2) その他の副作用

(単独投与)

	10% 以上	5~10%未満	5% 未満
精神・神経系		頭痛	感覚鈍麻、不眠症
血液			好酸球百分率増加、赤血球減少、ヘマトクリット減少
循環器	血圧上昇、頻脈	血圧低下、潮紅、左室機能不全、ほてり	心拍数増加、心室性期外収縮、心電図QT延長、洞性頻脈
呼吸器	低酸素血症	咳嗽	胸水、口腔咽頭痛、喘鳴、鼻閉
消化器	悪心	便秘、嘔吐	口内炎、下痢、腹痛
泌尿器		クレアチニン上昇、蛋白尿	尿中ウロビリノーゲン増加、尿中血陽性、血中尿素増加
皮膚	そう痒症		多汗症、湿疹
筋・骨格系			関節痛、頸部痛
感染症	鼻咽頭炎		
代謝	電解質異常(ナトリウム、カリウム、カルシウム)、低アルブミン血症、低リン酸血症	高尿酸血症	総蛋白減少、尿中ブドウ糖陽性

改訂後(下線部)				改訂前			
	10%以上	5~10%未満	5%未満		10%以上	5~10%未満	5%未満
その他	発熱、 <u>疲労</u> 、 <u>悪寒</u>		<u>食欲減退</u> 、 <u>浮腫</u> 、 <u>倦怠感</u> 、 <u>体重増加</u> 、 <u>無力症</u> 、 <u>めまい</u> 、 <u>体重減少</u> 、 <u>CRP上昇</u> 、 <u>低体温</u> 、 <u>サイトカイン放出症候群</u>	その他	発熱、 <u>悪寒</u>	<u>倦怠感</u> 、 <u>食欲減退</u> 、 <u>疲労</u> 、 <u>体重増加</u> 、 <u>浮腫</u>	<u>体重減少</u> 、 <u>CRP上昇</u> 、 <u>低体温</u> 、 <u>サイトカイン放出症候群</u>
<p>注7) 発現頻度は国内臨床試験及び国際共同臨床試験の集計結果に基づく。</p> <p>〈併用投与〉(VCAP/AMP/VECP療法)注8) 省略(変更なし)</p> <p>削除 [以降、繰り上げ]</p> <p>9. その他の注意 (1)国内外の臨床試験において本剤に対する中和抗体の産生が報告されている。 (2)省略(変更なし)</p>				<p>〈併用投与〉(VCAP/AMP/VECP療法)注5) 省略</p> <p>8. 過量投与 臨床試験では1回1mg/kgを超える用量での使用経験がない。</p> <p>10. その他の注意 (1)海外臨床試験において本剤に対する中和抗体の産生が報告されている。 (2)省略</p>			

「**効能・効果**」、「**用法・用量**」、「**使用上の注意**」の全文は、8～11ページをご参照ください。

【改訂理由】

1. 「効能・効果」、「用法・用量」

2018年8月21日付で、本剤の再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫に対する「効能・効果」、「用法・用量」が承認されたことによるものです。

2. 「効能・効果に関連する使用上の注意」

本剤の適応が「再発又は難治性のCCR4陽性のCTCL患者」から、「再発又は難治性のCTCL患者」となり、CCR4発現の有無に関わらず本剤の投与が可能となったことから、CCR4発現を確認するための検査対象からCTCL患者を除外しました。

3. 「用法・用量に関連する使用上の注意」

CCR4発現の有無に関わらず、再発又は難治性のCTCL患者において本剤の投与が可能となったため、記載整備しました。

4. 「副作用発生状況の概要」、「重大な副作用」、「その他の副作用〈単独投与〉」

CCR4発現の有無を問わない再発又は難治性のCTCL患者を対象とした国際共同臨床試験成績における副作用発生状況の概要を追記しました。

また、本剤単独投与における「重大な副作用」及び「その他の副作用」の発現頻度を再発又は難治性のCCR4陽性のATL患者、PTCL患者及びCTCL患者を対象とした国内臨床試験（3試験）成績とCCR4発現の有無を問わない再発又は難治性のCTCL患者を対象とした国際共同臨床試験成績を合算し、再集計しました。

5. 「過量投与」

過量投与時に典型的な副作用がこれまでに確認されていないことから、削除しました。

6. 「その他の注意」

これまで海外臨床試験においてのみ本剤に対する中和抗体の産生が報告されていましたが、国内で実施されたHTLV-1関連脊髄症に対する臨床試験においても本剤に対する中和抗体の産生が確認されたため、国内外で報告があることを記載しました。

〔効能・効果〕、〔用法・用量〕、〔使用上の注意〕全文

ポテリジオ点滴静注20mg

(下線部分:改訂箇所)

【 警 告 】

1. 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される患者にのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。
2. 中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群) 等の全身症状を伴う重度の皮膚障害が報告されていることから、本剤投与開始時より皮膚科と連携の上、治療を行うこと。また、次の事項に注意すること。(「重大な副作用」の項参照)
 - (1) 重度の皮膚障害が本剤投与中だけでなく、投与終了後数週間以降も発現することが報告されているため、観察を十分に行うこと。
 - (2) 皮膚障害発現早期から適切な処置(副腎皮質ホルモン剤、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の使用等)を行うこと。重度の皮膚障害が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫

再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫

再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

1. 本剤投与の適応となる疾患の診断は、病理診断に十分な経験を持つ医師又は施設により行うこと。
2. CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫(ATL)、再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫(PTCL)の場合、CCR4抗原は、フローサイトメトリー(FCM)又は免疫組織化学染色(IHC)法により検査を行い、陽性であることが確認されている患者のみに投与すること(【臨床成績】の項参照)。
3. CCR4陽性のATLの場合、臨床試験に組み入れられた患者の病型及び予後不良因子の有無等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
4. 再発又は難治性のCCR4陽性のPTCL、再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫(CTCL)の場合、臨床試験に組み入れられた患者の病理組織型等について、【臨床成績】の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。

【用法・用量】

CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫

通常、成人には、モガムリズマブ(遺伝子組換え)として、1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注する。

他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合は、通常、成人には、モガムリズマブ(遺伝子組換え)として、1回量1mg/kgを2週間間隔で8回点滴静注する。

なお、化学療法未治療例に対しては他の抗悪性腫瘍剤と併用すること。

再発又は難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫

通常、成人には、モガムリズマブ(遺伝子組換え)として、1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注する。

再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫

通常、成人には、モガムリズマブ(遺伝子組換え)として、1回量1mg/kgを1週間間隔で5回点滴静注し、その後は2週間間隔で点滴静注する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

1. 化学療法未治療のCCR4陽性のATLの場合
 - (1) 本剤単独投与での有効性及び安全性は確立していない。
 - (2) 本剤を含むがん化学療法は、【臨床成績】の項の内容を熟知した上で、選択すること。
 - (3) 併用する抗悪性腫瘍剤の添付文書を熟読すること。
2. 再発又は難治性のCCR4陽性のATL又はPTCL、再発又は難治性のCTCLの場合
本剤と他の抗悪性腫瘍剤との併用における有効性及び安全性は確立していない。
3. 本剤投与時にあらわれることがあるInfusion reaction(発熱、悪寒、頻脈等)を軽減させるために、本剤投与の30分前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤、副腎皮質ホルモン剤等の前投与を行うこと。
4. 患者の状態を十分に観察し、Infusion reactionを認めた場合は、直ちに投与の中断や投与速度の減速を考慮すること。投与再開する場合は、必要に応じて投与速度を減じて慎重に投与すること。また、投与再開後にInfusion reactionが再度発現し投与を中止した場合には、本剤を再投与しないこと(「重要な基本的注意」及び「重大な副作用」の項参照)。
5. 注射液の調製方法及び点滴時間
本剤の投与時には必要量を注射筒で抜き取り、200mL～250mLの日局生理食塩液に添加し、2時間かけて点滴静注する(「適用上の注意」の項参照)。

【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)

- (1) 感染症を合併している患者[好中球減少により感染症が増悪するおそれがある。](「重大な副作用」の項参照)
- (2) 心機能障害のある患者又はその既往歴のある患者[投与中又は投与後に不整脈、心不全等を悪化又は再発させるおそれがある。]
- (3) 重篤な骨髄機能低下のある患者[好中球減少及び血小板減少を増悪させ重症化させるおそれがある。](「重大な副作用」の項参照)
- (4) 肝炎ウイルス、結核等の感染又は既往を有する患者[肝炎ウイルスの感染を有する患者に本剤を投与した場合、ウイルスの増殖により肝炎があらわれるおそれがある。](「重要な基本的注意」及び「重大な副作用」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤投与は、重度のInfusion reaction(発熱、悪寒、頻脈、血圧上昇、悪心、低酸素血症、嘔吐等)に備えて緊急時に十分な対応のできる準備を行った上で開始すること。Infusion reactionは初回投与時の投与後8時間以内に多く認められるが、それ以降や2回目投与以降の本剤投与時にもInfusion reactionがあらわれることがあるので、本剤投与中はバイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸数等)、臨床検査値及び自他覚症状等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、全ての徴候及び症状が完全に回復するまで患者を十分に観察すること。(「重大な副作用」の項参照)

- (2) 抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤、副腎皮質ホルモン剤等の前投与を行った患者においても、重度のInfusion reactionがあらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察すること。
- (3) 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、本剤の投与により、B型肝炎ウイルスの増殖による劇症肝炎又は肝炎があらわれることがあるので、本剤投与前にB型肝炎ウイルス感染の有無を確認し、適切な処置を考慮すること。また、本剤の治療期間中及び治療終了後は、継続して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。（「重大な副作用」の項参照）
- (4) 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、血液毒性が増強されることがあるので、頻回に血液検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、感染症の発現に注意すること。必要に応じて、G-CSF製剤や抗生剤を投与するなど適切な処置を行うこと。

3. 相互作用

併用注意（併用に注意すること）

薬剤名	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
不活化ワクチン	ワクチンの効果を減弱させるおそれがある。	ワクチン接種に対する応答が不明であり、また、生ワクチンによる二次感染が否定できない。
生ワクチン又は弱毒生ワクチン	接種した生ワクチンの原病に基づく症状が発現した場合には適切な処置を行う。	

4. 副作用

〈単独投与〉

国内の臨床試験（第Ⅰ相臨床試験1試験、第Ⅱ相臨床試験2試験）の安全性評価対象80例中、79例（98.8%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（10.0%以上）は、リンパ球減少71例（88.8%）、Infusion reaction47例（58.8%）、発熱45例（56.3%）、白血球減少45例（56.3%）、好中球減少38例（47.5%）、血小板減少37例（46.3%）、悪寒26例（32.5%）、ALT（GPT）上昇25例（31.3%）、AST（GOT）上昇21例（26.3%）、Al-P上昇19例（23.8%）、発疹19例（23.8%）、LDH上昇14例（17.5%）、頻脈13例（16.3%）、悪心11例（13.8%）、血中アルブミン減少10例（12.5%）、ヘモグロビン減少10例（12.5%）、血圧上昇9例（11.3%）、血中リン減少9例（11.3%）、低酸素血症9例（11.3%）、そう痒症9例（11.3%）、鼻咽頭炎8例（10.0%）、低アルブミン血症8例（10.0%）であった。

[CCR4陽性PTCL、CCR4陽性CTCL効能追加承認時]
国際共同臨床試験（第Ⅲ相臨床試験1試験）^{注3}の安全性評価対象184例中、156例（84.8%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（10.0%以上）は、Infusion reaction61例（33.2%）、薬疹42例（22.8%）、疲労34例（18.5%）、下痢19例（10.3%）であった。

[CTCL効能追加承認時]

^{注3} 国際共同臨床試験ではリンパ球数減少は有害事象として収集していない。

〈併用投与〉（VCAP/AMP/VECP療法）^{注4}

国内の臨床試験（第Ⅱ相臨床試験1試験）の安全性評価対象29例中、全例（100%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。主な副作用（30.0%以上）は、好中球数減少29例（100%）、血小板減少29例（100%）、白血球減少29例（100%）、貧血28例（96.6%）、リンパ球減少28例（96.6%）、発熱性好中球減少症26例（89.7%）、発熱24例（82.8%）、脱毛症23例（79.3%）、食欲減退21例（72.4%）、体重減少19例（65.5%）、悪心18例（62.1%）、便秘18例（62.1%）、口内炎16例（55.2%）、嘔吐13例（44.8%）、倦怠感13例（44.8%）、頭痛12例（41.4%）、丘疹性皮疹12例（41.4%）、

ALT（GPT）上昇11例（37.9%）、高血糖11例（37.9%）、味覚異常11例（37.9%）、下痢10例（34.5%）、血中アルブミン減少10例（34.5%）であった。

[化学療法未治療のCCR4陽性ATLに関する効能追加承認時]
^{注4} VCAP（ピンクリスチン硫酸塩、シクロホスファミド水和物、ドキシソルピシン塩酸塩、プレドニゾロン）、AMP（ドキシソルピシン塩酸塩、ラニムスチン、プレドニゾロン）及びVECP（ビンデシン硫酸塩、エトポシド、カルボプラチン、プレドニゾロン）の他、シタラビン、メトトレキサート及びプレドニゾロンの髄腔内投与を含む療法

(1) 重大な副作用^{注5}

- 1) Infusion reaction (40.9%：単、44.8%：併)：**発熱、悪寒、頻脈、血圧上昇、悪心、低酸素血症、嘔吐等があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、重度のInfusion reactionを認めた場合は直ちに投与を中断し、適切な処置（酸素吸入、昇圧剤、解熱鎮痛剤、副腎皮質ホルモン剤の投与等）を行うこと。
- 2) 重度の皮膚障害：**中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）（頻度不明：単・併）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）（0.4%：単）、薬疹（3.0%：単）、発疹（1.9%：単、3.4%：併）、丘疹性皮疹（0.4%：単、20.7%：併）、紅斑性皮疹（0.4%：単、6.9%：併）等が本剤投与中又は投与終了後にあらわれることがある。皮膚障害発現早期から適切な処置（副腎皮質ホルモン剤、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の使用等）を行うこと。重度の皮膚障害が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3) 感染症 (23.9%：単、58.6%：併)：**細菌、真菌又はウイルスによる感染症があらわれることがあり、重篤な感染症として帯状疱疹が報告されている。本剤の治療期間中及び治療終了後は患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合は投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 4) B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎（頻度不明：単・併）、肝炎 (0.4%：単)：**B型肝炎ウイルスの増殖により劇症肝炎又は肝炎があらわれることがあるので、本剤の治療期間中及び治療終了後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いつつ患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合は、直ちに抗ウイルス剤を投与するなど適切な処置を行うこと。
- 5) 腫瘍崩壊症候群 (1.1%：単、20.7%：併)：**本剤投与後に腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合は直ちに投与を中断し、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。
- 6) 重度の血液毒性：**リンパ球減少^{注6}（71.3%：単、96.6%：併）、白血球減少（5.7%：単、100%：併）、好中球減少（5.7%：単、100%：併）、血小板減少（2.3%：単、89.7%：併）、発熱性好中球減少症（0.8%：単、89.7%：併）、貧血（1.1%：単、96.6%：併）及びヘモグロビン減少（0.4%：単）があらわれることがある。定期的に血液検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、投与中止等の適切な処置を行うこと。
- 7) 肝機能障害：**ALT（GPT）上昇（12.9%：単、37.9%：併）、AST（GOT）上昇（10.6%：単、27.6%：併）、Al-P上昇（9.1%：単、17.2%：併）、LDH上昇（5.3%：単、24.1%：併）、高ビリルビン血症（2.7%：単、13.8%：併）、γ-GTP上昇（1.9%：単、6.9%：併）及び肝機能異常（0.8%：単、13.8%：併）等を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与中止等の適切な処置を行うこと。

8) **間質性肺疾患**：間質性肺炎（0.4%：単、10.3%：併）、肺臓炎（0.4%：単、3.4%：併）等があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合は、胸部X線、胸部CT等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤を投与するなど適切な処置を行うこと。

9) **高血糖（2.3%：単、37.9%：併）**：高血糖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適切な処置を行うこと。

注5)（ ）内は単：本剤の単独投与時（国内臨床試験及び国際共同臨床試験の集計結果）、併：本剤の併用投与（VCAP/AMP/VECP療法）時の発現頻度を表す。

注6) 国際共同臨床試験ではリンパ球数減少は有害事象として収集していないため、リンパ球減少の発現頻度は国内臨床試験に基づく。

(2) その他の副作用
(単独投与) 注7)

	10%以上	5～10%未満	5%未満
精神・神経系		頭痛	味覚異常、感覚鈍麻、錯感覚、末梢性ニューロパチー、不眠症
眼			霧視
血液			好酸球増加、赤血球減少、ヘマトクリット減少
循環器		血圧上昇、頻脈	血圧低下、ほてり、潮紅、左室機能不全、心拍数増加、心室性期外収縮、心電図QT延長、急性心筋梗塞
呼吸器			低酸素血症、咳嗽、口腔咽頭痛、呼吸困難、鼻閉、胸水、喘鳴
消化器	悪心	下痢	便秘、嘔吐、口内炎、口内乾燥、腹痛、腹部不快感
泌尿器			蛋白尿、クレアチニン上昇、尿中血陽性、急性腎障害、血中尿素増加、尿中ウロビリノーゲン増加
皮膚			そう痒症、脱毛症、多汗症
筋・骨格系			筋骨格痛、関節痛、筋痙攣、背部痛、四肢痛、筋力低下、頸部痛
代謝	電解質異常（ナトリウム、カリウム、カルシウム、クロール、マグネシウム）	低アルブミン血症	高尿酸血症、低リン酸血症、総蛋白減少、尿中ブドウ糖陽性
その他	発熱、疲労、悪寒		食欲減退、浮腫、倦怠感、体重増加、無力症、めまい、体重減少、CRP上昇、低体温、サイトカイン放出症候群

注7) 発現頻度は国内臨床試験及び国際共同臨床試験の集計結果に基づく。

(併用投与) (VCAP/AMP/VECP療法) 注8)

	40%以上	20～40%未満	20%未満
精神・神経系	頭痛	味覚異常、末梢性ニューロパチー	振戦、不眠症、感覚鈍麻
血液			赤血球減少、ヘマトクリット減少
循環器			血圧上昇、血管炎、血管障害、心電図QT延長、心拍出率減少、血圧低下、心拍数増加、ほてり
呼吸器		口腔咽頭痛	咳嗽、鼻出血、酸素飽和度低下、口腔咽頭不快感
消化器	悪心、便秘、口内炎、嘔吐	下痢	腹痛、口腔内出血、口唇炎、口内乾燥、痔核、歯肉痛、口腔障害、消化不良、腹部不快感
泌尿器			クレアチニン上昇、蛋白尿、排尿困難、血中尿素上昇、腎障害
皮膚	脱毛症		紫斑
筋・骨格系			四肢痛、背部痛
代謝	電解質異常（ナトリウム、カリウム、カルシウム、マグネシウム）、低アルブミン血症	低リン酸血症	総蛋白減少、脱水
その他	発熱、食欲減退、体重減少、倦怠感	浮腫、悪寒	CRP上昇、体重増加、注入部位血管外漏出、めまい、胸痛、疼痛、注射部位反応

注8) 本剤とVCAP/AMP/VECP療法の併用で認められた副作用（本剤又はVCAP/AMP/VECP療法のいずれかとの因果関係が否定されない有害事象）に基づき、発現頻度を表した。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下していることが多いので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 本剤の妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には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。[本剤を用いた動物実験（サル）において、妊娠期間中に本剤を投与した場合の妊娠動物及び胚・胎児発生に及ぼす影響等は認められなかったが、本剤は胎児へ移行することが報告されている。また、出生児に及ぼす影響は検討していない。]

(2) 授乳中の投与に関する安全性は確立していないので、授乳婦に投与する場合には授乳を中止させること。[ヒトIgGは母乳中に移行することが知られている。]

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない（使用経験がない）。

8. 適用上の注意

(1) 調製時

- 1) バイアルは振盪しないこと。また、激しく攪拌しないこと。
- 2) 本剤投与時には必要量を注射筒で抜き取り、日局生理食塩液200mL～250mLに添加する。

- 3) 調製時には、日局生理食塩液以外は使用しないこと。
- 4) 添加後は静かに混和し、急激な振盪は避けること。
- 5) 用時調製し、調製後は速やかに使用すること。また、残液は廃棄すること。
- 6) 他の薬剤との混注はしないこと。

(2) 投与経路

必ず静脈内投与とし、皮下、筋肉内には投与しないこと。

(3) 投与时

- 1) 本剤は点滴静注用としてのみ用い、急速静注は行わないこと。
- 2) 本剤は、2時間かけて点滴静注すること。

9. その他の注意

- (1) 国内外の臨床試験において本剤に対する中和抗体の産生が報告されている。
- (2) 本剤を造血幹細胞移植前に投与した患者では、本剤を投与しなかった患者と比較して、造血幹細胞移植後の重篤な急性移植片対宿主病の発現割合が高かったとの報告がある。

医薬品添付文書改訂情報については、「独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ(<http://www.pmda.go.jp/>)」に最新添付文書並びに医薬品安全対策情報(DSU)が掲載されますので、ご参照ください。

協和発酵キリン株式会社 くすり相談窓口

〒100-8185 東京都千代田区大手町1-6-1
フリーダイヤル 0120-850-150
電話03(3282)0069 FAX 03(3282)0102