

チロシンキナーゼ阻害剤／抗線維化剤
ニンテダニブエタンスルホン酸塩製剤
劇薬，処方箋医薬品^注

オフェブ[®] カプセル100mg
オフェブ[®] カプセル150mg
Ofev[®] Capsules 100mg・150mg

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

市販直後調査・第2回中間報告

(2020年2月19日現在)

謹啓

時下，先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて，2019年12月20日に承認されましたオフェブ[®]カプセルの全身性強皮症に伴う間質性肺疾患の効能又は効果に対する市販直後調査におきましては，多くの先生方にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度，承認日以降2020年2月19日までの2カ月間に全身性強皮症に伴う間質性肺疾患への使用（使用理由不明も含まれます）において収集されました23例30件（重篤：3例3件，非重篤：20例27件）の副作用をまとめましたので，ご報告いたします。

重篤な副作用は「脳梗塞」，「顎骨壊死」，「腰部脊柱管狭窄症」（各1件），2件以上報告された非重篤な副作用は，「下痢」（12件），「喀血」（2件）でした。その他の副作用の報告状況は，次ページの表「報告副作用中間集計」をご参照ください。

オフェブ[®]カプセルの全身性強皮症に伴う間質性肺疾患の効能又は効果に対する市販直後調査は，2020年6月19日まで実施いたします。日常のご診療にご多忙のところ誠に恐縮ではございますが，引続き市販直後調査にご協力を賜り，本剤との関連が疑われる有害事象をご経験された場合には速やかに弊社医薬情報担当者（MR）までご連絡いただきますよう，よろしくお願い申し上げます。

謹白

2020年3月

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

オフエブ[®]カプセル 報告副作用中間集計

(2020年2月19日現在)

器官別大分類	副作用名	発現件数		
		重篤	非重篤	合計
感染症および寄生虫症 (1件)	* マイコバクテリウム・カンサシイ感染	0	1	1
代謝および栄養障害 (1件)	食欲減退	0	1	1
神経系障害 (1件)	* 脳梗塞	1	0	1
呼吸器, 胸郭および縦隔障害 (3件)	喀血	0	2	2
	* 呼吸困難	0	1	1
胃腸障害 (15件)	* 胃腸障害	0	1	1
	下痢	0	12	12
	* 消化不良	0	1	1
	悪心	0	1	1
胆道系障害 (1件)	肝機能異常	0	1	1
筋骨格系および結合組織障害(2件)	* 顎骨壊死	1	0	1
	* 腰部脊柱管狭窄症	1	0	1
腎および尿路障害 (1件)	* 血尿	0	1	1
一般・全身障害および投与部位の状態 (1件)	* 倦怠感	0	1	1
臨床検査(3件)	血小板数減少	0	1	1
	* ヘモグロビン減少	0	1	1
	* 白血球数減少	0	1	1
外科および内科処置 (1件)	* 白内障手術	0	1	1
総計		3	27	30

【集計表をご参照いただくときの注意事項】

- 集計表の副作用名は、報告いただいた副作用名を ICH 国際医薬用語集日本語版 (MedDRA/J) の基本語 (PT: Preferred Terms) に読み替えて記載しております。
- 本集計は、承認日 (2019年12月20日) 以降に第1報が入手された症例を対象とし、本剤の使用理由 (特発性肺線維症/全身性強皮症に伴う間質性肺疾患) や患者情報が得られていない症例、調査が終了していない症例や評価の確定していない報告も含まれており、調査の進捗により、今後、その取り扱いが変更されることがあります。
- *印は、集計時点の添付文書から予測できない副作用です。
- 表中の副作用名ごとの数字は、発現件数です。1症例に複数の副作用を認めている症例もあります。
- 重篤の件数は、先生方から重篤とご報告いただきました件数に加えて、社内検討により重篤と判断した件数の合計です。
- 本集計は、自発報告による症例の集計のため、総使用症例数が明らかではありません。したがって、発現頻度は不明です。

● 本剤の適正使用について

肝機能障害のある患者への本剤の投与に際しては、下記添付文書の記載をご確認いただき、本剤の投与開始前及び投与中は定期的に検査を行い、患者の状態を十分に観察していただき、肝機能障害の有無をご確認ください。中等度及び高度の肝機能障害 (**Child Pugh B, C**) のある患者には治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けてください。

本剤投与後に肝機能障害あるいは肝関連の臨床検査値の異常などの副作用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適切な処置を行ってください。

(添付文書 抜粋)

7. 用法及び用量に関連する注意

7.2 AST 又は ALT が基準値上限の 3 倍を超えた場合は、本剤の減量又は治療の中断を行い、十分な経過観察を行うこと。治療を中断し投与を再開する場合には、AST 又は ALT が投与前の状態に回復した後、1 回 100mg、1 日 2 回から投与することとし、患者の状態に応じて 1 回 150mg、1 日 2 回へ増量することができる。再投与又は増量する場合には慎重に投与し、投与後は患者の状態を十分に観察すること。[8.1, 11.1.2 参照]

8. 重要な基本的注意

8.1 AST, ALT, ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。[7.2, 11.1.2 参照]

9. 特定の患者背景を有する患者に関する注意

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 中等度及び高度の肝機能障害 (Child Pugh B, C) のある患者

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。使用する場合は、肝機能検査をより頻回に行うなど、慎重に患者の状態を観察すること。肝機能障害が悪化するおそれがある。また、中等度の肝機能障害 (Child Pugh B) のある患者では血中濃度が上昇する。高度の肝機能障害 (Child Pugh C) のある患者を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。[7.2, 8.1, 16.6.1 参照]

9.3.2 軽度の肝機能障害 (Child Pugh A) のある患者

肝機能検査をより頻回に行うなど、慎重に患者の状態を観察すること。肝機能障害が悪化するおそれがある。[7.2, 8.1, 16.6.1 参照]

11. 副作用

11.1 重大な副作用

11.1.2 肝機能障害 (1.7%)

[7.2, 8.1 参照]

16. 薬物動態

16.6 特定の患者背景を有する患者

16.6.1 肝障害患者

肝障害患者に本剤 100mg を単回投与した場合、健康成人に比べて軽度肝障害 (Child Pugh A) を有する群では C_{max} が 2.2 倍 (90%信頼区間: 1.3~3.7), AUC が 2.2 倍 (90%信頼区間: 1.2~3.8) 上昇し、また中等度肝障害 (Child Pugh B) を有する群では C_{max} が 7.6 倍 (90%信頼区間: 4.4~13.2), AUC が 8.7 倍 (90%信頼区間: 5.7~13.1) 上昇した (外国人データ)。

本剤投与後に、下痢、悪心等の消化器症状が認められた場合は、対症療法などの適切な処置を行ったうえ、本剤の治療が可能な状態に回復するまでの間、減量又は治療の中断を検討してください。

(添付文書 抜粋)

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 下痢，悪心，嘔吐等の副作用が認められた場合は，対症療法などの適切な処置を行ったうえで，本剤の治療が可能な状態に回復するまでの間，減量又は治療の中断を検討すること。治療の中断後再開する場合は1回100mg，1日2回から再開することを検討すること。患者の状態に応じて1回150mg，1日2回へ増量することができる。再投与又は増量する場合は慎重に投与し，投与後は患者の状態を十分に観察すること。

11. 副作用

11.1 重大な副作用

11.1.1 重度の下痢（3.2%）

下痢症状がみられる場合は速やかに補液やロペラミド等の止瀉剤投与を行い，本剤による治療の中断を検討すること。これらの対症療法にもかかわらず持続するような重度の下痢の場合は，本剤による治療を中止し，再投与は行わないこと。[7.1 参照]

また，本剤の医療従事者向け資材「オフェブ適正使用ガイド」では，適正使用のポイントについてまとめており，医薬品医療機器総合機構のウェブサイトにおいて公表されております。患者向け資材「オフェブを服用される患者さんへ（全身性強皮症に伴う間質性肺疾患の患者さん）」と共に，日常のご診療や患者の指導にお役立ていただけますと幸甚です。