

注射用伏欣奇

拜耳单药说明书

本品为处方药，请仔细阅读说明书并在医师指导下使用。本品可能与您正在使用的其他药物发生相互作用，详情请咨询医师或药师。请仔细阅读说明书并按说明使用或在药师指导下购买和使用。使用前请仔细阅读说明书，以便正确、安全使用。

【药品名称】

通用名称: 注射用伏欣奇单药

商品名称: 金在

英文名称: Fexidone

汉语拼音: Zhushheyong Fuxingchaji Dankang

【成份】

国家药品监督管理局

药品注册证号: 国药准字H20150001

【性状】

本品为白色或淡黄色粉末，易溶于水，加入注射用水，发溶后

，可带乳光。本品外观为无色或淡黄色澄明液体

【适应症】

本品适用于对非甾体类抗炎药和/或秋水仙碱禁忌、不耐受或缺乏疗效的，以及不能耐受非甾体类抗炎药和/或秋水仙碱的痛风性关节炎急性发作。

【规格】

200 mg/瓶。

【用法用量】

本品需要在有治疗经验的医生指导下用药。

推荐剂量和给药方法

推荐剂量为 200 mg，皮下注射。

药品配制

采用无菌操作，抽取 1.3 mL 注射用水缓慢注入药瓶中进行复溶。缓慢摇动药瓶约 5 分钟，静置约 5 分钟，重复摇动和静置的操作，直至药品完全溶解。

复溶后的溶液应该无颗粒且不浑浊。复溶后的溶液应该立即使用，如果不能立即使用，通常于 2~8°C 保存，并于 24 小时内使用，并于 2 小时内使用。

应用一次性使用药液转移器取出 1.3 mL，然后换上注射针头进行皮下注射。

适合的注射部位：大腿上部、腹部、上臂或臀部。建议每次注射时选择不同的注射部位以避免局部酸痛。应避免在皮肤有淤青或皮疹的区域注射。应避免注射入瘢痕组织，因为这可能会导致药物暴露量不足。

注射后应立即丢弃残留药液。应根据当地要求，指导患者或其护理人员按照

程序丢弃药液、注射器和针头。

本品提供了 24 周的安全性数据仅支持单次给药。

肝功能不全

轻度肝功能不全的患者无需调整剂量。但是，关于此类患者的临床经验有限。

肾功能不全

轻度肾功能不全的患者无需调整剂量。但是，关于此类患者的临床经验有限。

【不良反应】

安全性特征总结

在 1 项 I 期研究（详见【临床试验】）和 3 项 II 期研究中评估了本品在痛风性关节炎患者中的安全性和耐受性。共有 455 名

接受本品 200 mg 治疗的患者中，最常报告的药物不良反应为高甘油三酯血症、高尿酸血症、丙氨酸氨基转移酶升高和天门冬氨酸氨基转移酶升高（详见表 1）。

表 1 在痛风性关节炎患者中开展的临床试验中的不良反应（发生率≥2%）		
系统/器官/分类(SOC)	托吡酯 200 mg (N=350) n(%)	复方倍他米松注射液 (N=186) n(%)
感染及感染类疾病		
上呼吸道感染	7 (2.0)	7 (3.8)
代谢及营养类疾病		
高甘油三酯血症	84 (24.0)	30 (16.1)
高胆固醇血症		30 (8.6)
高脂血症	11 (3.1)	9 (4.8)
肝胆系统疾病		
肝功能异常*	7 (2.0)	9 (4.8)
各类检查		
丙氨酸氨基转移酶升高	22 (6.3)	5 (2.7)
天门冬氨酸氨基转移酶升高	20 (5.7)	0
碱性磷酸酶升高	8 (2.3)	3 (1.6)
胆红素升高**	9 (2.6)	2 (1.1)
血肌酐升高	8 (2.3)	1 (0.5)
血甘油三酯升高	9 (2.6)	3 (1.6)
免疫原性	托吡酯注射液在拉莫三嗪 50-200 mg 剂量范围内的安全性和耐受性研究中，观察到拉莫三嗪在托吡酯注射液治疗期间，未观察到拉莫三嗪出现了中和抗体。在拉莫三嗪注射液治疗期间，未观察到拉莫三嗪出现了中和抗体。	
特定不良反应描述	实验室检查异常	
	甘油三酯升高	

女性妊娠期间慎用或禁用本品（参见【孕妇及哺乳期妇女用药】以及【药理毒理】）。

（2）注意事项

感染

使用本品会抑制白介素-1 β ，可能会增加感染或严重感染的发生风险。因此，一旦出现感染，应该严密监测其症状及体征。存在活动性感染、反复感染史或感染高风险因素的患者，应遵医嘱谨慎使用本品。

丁奈芬对免疫功能低下者和粒细胞减少症患者使用本品会增加严重感染风险。当本品在结核患者中的安全性数据不足时，应谨慎使用本品。

在开始治疗之前，建议根据临床实践对所有接受本品治疗的患者，进行活动性和潜伏性结核感染评估，必要时对患者进行适当的筛查（例如：PPD或T-SPOT或胸部影像学检查）。

活动性结核感染患者慎用本品。潜伏性结核感染患者或有结核感染高危因素的患者，在使用本品前，应在专业医生指导下使用。必要时开始抗结核治疗。

所有患者在使用本品后，须严密监测持续性咳嗽、体重减轻、低热等症状或体征。

疫苗接种

使用本品时避免同时接种活疫苗或

当开始使用本品时，应谨慎使用本品。

老年(≥65岁)和年轻患者之间未报告总体安全性或有效性差异,但老年患者数据有限。

【药物相互作用】

本品未开展正式的药物间相互作用的研究。

体外试验数据表明,在2.00~200 μM 浓度范围内,本品能够调控白介素-1 β 对人原代肝细胞的CYP1A2、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6和CYP3A4的抑制作用。这对治疗指数窄、需进行个体化剂量调整的CYP450底物可能有临床相关性,使用这类药物治疗的患者在开始本品治疗时,应对其药效和/或药物浓度进行治疗监测,并进行个体化剂量调整。

【药物过量】

临床试验中未报告过量的药物过量病例。若出现药物过量,建议监测患者是否有任何不良反应的症状和体征,并采取适当的对症治疗。

【临床药理】

作用机制

参见【药理毒理】相关内容。

注射本品后,本品吸收缓慢,中位达峰时间 T_{max} 在141~166小时之间。在50~200 mg剂量范围内,本品的体内暴露量随着剂量的递增而增加,具有线性药代动力学趋势。

分布 本品分布呈现二室模型特征,在痛风性关节炎患者中平均表观分布容积在8.0~12.1L之间。群体药代动力学分析显示本品表观分布容积约为8.4L,

关节炎患者中平均清除率在9.228~11.501 mL/h之间。群体药代动力学分析显示本品清除率约为9.04 mL/h。

特殊人群

肾功能不全

群体药代动力学分析未发现轻度肾功能不全对本品全身暴露有临床意义的影响。

肾功能不全

群体药代动力学分析未发现轻度和中度肾功能不全对本品全身暴露有临床意义的影响。

其他特殊人群

群体药代动力学分析未发现性别、年龄、体重、种族、肾功能不全、肝功能不全对本品全身暴露有临床意义的改变。无需根据上述因素调整剂量。

遗传药理学

尚无关于本品遗传药理学相关的临床试验数据。

【临床试验】

在一项对非甾体类抗炎药和/或秋水仙碱治疗无效的急性痛风性关节炎患者，反复发生急性痛风发作的患者（过去12个月内至少发作2次）开展的随机、双盲、对照、阳性对照、多中心的III期临床研究中，通过比较给药后72小时视觉模拟疼痛评分（VAS）较基线的变化，证实了本品治疗痛风性关节炎的有效性。

该研究分为24周的双盲治疗期和24周的开放治疗期。在双盲治疗期间，共纳入患者200例，其中156例患者至少接受了一次1mL复方倍他米松注射液肌肉注射（其中1例患者给药后无任何疗效评价）。

患者既往急性痛风发作次数平均为2.6次，超过90%的患者有伴随疾病，包括高脂血症（43.1%）、高血压（43.1%）、脂肪肝变性（25.1%）、肾结石（18.6%）、高甘油三酯血症（14.7%）、糖尿病（11.1%）的降尿酸治疗（5.7%）患者在入组时有稳定的病情。

该研究分为24周的双盲治疗期和24周的开放治疗期。在双盲治疗期间，共纳入患者200例，其中156例患者至少接受了一次1mL复方倍他米松注射液肌肉注射（其中1例患者给药后无任何疗效评价）。

患者既往急性痛风发作次数平均为2.6次，超过90%的患者有伴随疾病，包括高脂血症（43.1%）、高血压（43.1%）、脂肪肝变性（25.1%）、肾结石（18.6%）、高甘油三酯血症（14.7%）、糖尿病（11.1%）的降尿酸治疗（5.7%）患者在入组时有稳定的病情。

该研究分为24周的双盲治疗期和24周的开放治疗期。在双盲治疗期间，共纳入患者200例，其中156例患者至少接受了一次1mL复方倍他米松注射液肌肉注射（其中1例患者给药后无任何疗效评价）。

患者既往急性痛风发作次数平均为2.6次，超过90%的患者有伴随疾病，包括高脂血症（43.1%）、高血压（43.1%）、脂肪肝变性（25.1%）、肾结石（18.6%）、高甘油三酯血症（14.7%）、糖尿病（11.1%）的降尿酸治疗（5.7%）患者在入组时有稳定的病情。

该研究分为24周的双盲治疗期和24周的开放治疗期。在双盲治疗期间，共纳入患者200例，其中156例患者至少接受了一次1mL复方倍他米松注射液肌肉注射（其中1例患者给药后无任何疗效评价）。

本品给药后72小时可显著改善痛风性关节炎患者的疼痛水平，优于倍他米松注射液（表2）。

表 2 给药后 72 小时靶关节的疼痛视觉模拟评分 (VAS) 较基线的变化^a

给药后 72 小时疼痛 VAS 均值 (SD)	
变化 [3]	给药后 72 小时疼痛 VAS 较基线的差值 (95% CI)
	组间差值 (95% CI)
组别: SIO 标准组; C 标准组; VAS 视觉模拟评分; CI 采用重复测量混合效应模型 (MMRM) 估计最他米松注射液组。	

人IL-1 β ，阻断其与IL-1 β 受体的相互作用，从而阻断IL-1 β 诱导的炎性介质产生。

毒理研究

遗传毒性

遗传毒性试验。本品未进行遗传毒性试验。本品未进行

生殖毒性

大鼠毒性

大鼠生育力与早期胚胎发育毒性试验中，雌鼠从交配前4周至交配结束，雌鼠从交配前14天至妊娠第7天，每周1次皮下注射本品20、60、200 mg/kg以AUC计，暴露量分别相当于人最大临床剂量200 mg的1.63、3.90、8.96倍（雄性）和6.32、15.23、23.87倍（雌性）。雌雄大鼠生育力和早期胚胎发育未见明显影响。

大鼠胚胎-胎仔发育毒性试验中，鼠于妊娠第6天至第13天每周1次皮下注射本品20、40、120 mg/kg（以AUC计，暴露量分别相当于人最大临床推荐剂量200 mg的1.63、3.90、8.96倍），120 mg/kg剂量下对母体动物具有肝脏毒性（可致死）、对发育的NOAEL分别为40 mg/kg和120 mg/kg。

大鼠胚胎-胎仔发育毒性试验中，鼠于妊娠第6天至第18天每周1次皮下注射本品20、40、120 mg/kg（以AUC计，暴露量分别相当于人最大临床推荐剂量200 mg的1.63、3.90、8.96倍），120 mg/kg剂量下对母体动物具有肝脏毒性（可致死）、对发育的NOAEL分别为40 mg/kg和120 mg/kg。

分率升高。对母体动物和胚胎-胎仔发育的NOAEL为40 mg/kg。大鼠围产期发育毒性试验中，大鼠于妊娠第6天至哺乳期第21天每周1次皮下注射本品20、40、120 mg/kg（以AUC计，暴露量分别相当于人最大临床推荐剂量200 mg的1.63、3.90、8.96倍），120 mg/kg剂量下对母体动物具有肝脏毒性（可致死）、F₁代门齿萌出和空中翻正达标日龄延迟。对母体动物和F₁代动物的NOAEL为40 mg/kg。

致癌性

本品未进行致癌性试验。

【贮藏】

于2~8℃避光保存和运输。

【包装】

直接接触药品的包装材料：中硼硅玻璃管制注射剂瓶、冷冻干燥用溴化丁基橡胶塞。

【有效期】

18个月。

【批准文号】

【上市许可持有人】

名称：长春金赛药业有限责任公司

注册地址：长春高新开发区天河街72号

邮政编码：130012

电话：800-820-0469

手机：400-820-0469

【生产企业】

公司

注册地址：长春高新开发区天河街72号

电话：800-820-0469

400-820-0469

手机：400-820-0469

http://www.gensei-china.com 网址：http://www.gensei-china.com