

重症筋無力症

- 眼瞼下垂、複視、筋力低下、嚥下障害、呼吸困難などの異常が認められる場合、重症筋無力症を疑い、速やかに神経内科専門医と連携し適切な処置を行ってください。呼吸困難が急速に進行し、挿管が必要になる場合があります、十分注意してください。

発現例数(発現割合)

単独投与の臨床試験における「重症筋無力症」の発現は5,707例中7例(0.1%)、Grade 3以上は3例(0.1%)でした。各臨床試験*における発現状況は臨床試験情報の項(P.46~127)をご参照ください。

海外の製造販売後[自発報告、医薬品リスク管理計画(RMP)の作成又は改訂を評価した2016年2月29日時点]において、本剤との因果関係を否定されない重症筋無力症が5例(重篤：5例)、筋無力症候群1例(重篤：1例)及び重症筋無力症クリーゼが1例(重篤：1例)報告されています。

*本資料掲載の臨床試験はP.5参照

対処法

- キイトルーダ®の電子添文に記載されている下表を参考に、本剤の休薬又は中止を検討してください。

副作用	程度	処置
下記以外の副作用 間質性肺疾患、 大腸炎/下痢、 肝機能障害、 腎機能障害、 内分泌障害、 Infusion reaction	<ul style="list-style-type: none"> • Grade 4又は再発性のGrade 3の副作用 • Grade 3以上の心筋炎、脳炎、ギラン・バレー症候群 • 副作用の処置としての副腎皮質ホルモン剤をプレドニゾン換算で10mg/日相当量以下まで12週間以内に減量できない場合 • 12週間を超える休薬後もGrade 1以下まで回復しない場合 	以下の場合を除き、本剤を中止する。 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫、再発又は難治性の原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫患者においてGrade 4の血液毒性が発現した場合は、Grade 1以下に回復するまで本剤を休薬する。

GradeはNCI-CTCAE(Common Terminology Criteria for Adverse Events)v4.0に準じる。

補足

臨床試験時に規定されていた以下の対処方法とフォローアップを参考にしてください。

	対処方法	フォローアップ
Grade 2~4	<ul style="list-style-type: none"> • 神経内科専門医への相談を検討する。 • 重症度により副腎皮質ホルモン剤を投与する(初回用量：プレドニゾン換算1~2mg/kg)*。 	<ul style="list-style-type: none"> • 症状の推移を注意深く観察する。 • Grade 1以下まで回復した場合、副腎皮質ホルモン剤の漸減療法を開始し、4週間以上かけて漸減する。

※副腎皮質ホルモン剤による初期増悪に注意すること。

本事象に関連する以下の項目については付録のP.144をご参照ください。

- ▶ 臨床症状・検査所見
- ▶ ガイドライン等による対処法の補足
 - 抗コリンエステラーゼ剤の投与について
 - 副腎皮質ホルモン剤で管理が難しい場合の対処法
 - 副腎皮質ホルモン剤投与時の日和見感染予防について

免疫チェックポイント阻害薬による重症筋無力症については、免疫関連有害事象に関する各種ガイドラインも参考にしてください。

筋炎・
横紋筋融解症

重症筋無力症

心筋炎

脳炎・
脊髄炎・
髄膜炎

重篤な
血液障害

重度の
胃炎

ぶどう
膜炎

血管炎

血球
貪食
症候群

結核

Infusion
reaction