

オブジーボ®点滴静注 20mg、100mg
適正使用のお願い

オブジーボ®点滴静注 20mg、100mg による 劇症 1 型糖尿病について

オブジーボによる「1 型糖尿病（劇症 1 型糖尿病を含む）」については、2015 年 11 月に添付文書を改訂し注意喚起を行ったところです。承認以降これまでに 1 型糖尿病（劇症 1 型糖尿病を含む）の副作用については、因果関係が不明なものも含め 7 例報告（うち死亡例はなし）され、そのうち 2015 年 11 月以降のものは 2 例（裏面症例 No. 6, 7）となっています。

また、2015 年 12 月に「切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌」の効能・効果が追加承認され、使用患者数の増加が想定されます。

今般、「劇症 1 型糖尿病」について適切に対応がなされるように改めて注意喚起を行うことといたしました。

本剤の使用にあたっては、以下の点につきましてご注意ください。

劇症 1 型糖尿病の早期発見、早期治療に努めてください。

- 本剤の投与により「劇症 1 型糖尿病」があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至ることがあります。処置が遅れると致死的な転帰をたどるおそれがあります。
- 劇症 1 型糖尿病は 1 週間前後以内にケトアシドーシスに陥るなど急激に重篤化するものであるため、血糖値の上昇や以下の症状の発現に十分注意してください。

前駆症状：

○上気道炎症状（発熱、咽頭痛など）

○消化器症状（上腹部痛、悪心・嘔吐など）

糖尿病や高血糖の主な自覚症状：

○口渇

○多飲

○多尿

○体重減少

○全身倦怠感

○意識障害

- 上記の症状があらわれた場合には、「劇症 1 型糖尿病」を疑い、早期に血液検査（血糖等）及び尿検査（尿ケトン体、尿糖等）を行い、早期の診断に努めてください。（裏面の診断基準を参考にしてください。）
- 「劇症 1 型糖尿病」を含む「1 型糖尿病」が疑われる場合は、糖尿病専門医や内分泌専門医と連携し、本剤の投与中止、インスリン製剤の早期投与、アシドーシスの補正等の適切な処置を行ってください。
- 患者又は家族に対し、上記の症状があらわれた場合には直ちに処方医にご連絡いただくようご指導ください。

お問い合わせ先については、裏面をご参照ください。

【症例概要】

2016 年 1 月 27 日時点で 1 型糖尿病関連として 7 例の報告があり、その内訳は劇症 1 型糖尿病：3 件、1 型糖尿病：4 件、糖尿病性ケトアシドーシス：3 件（重複発現例あり）でした。

病態が急激に進行した症例や自覚症状がなく血糖値測定にて発覚した症例も報告されています。

No.	年齢、性別	有害事象名 (発現時期、 本剤の投与、転帰)	臨床検査値		診断時前後の症例経過及び処置
1	50 歳代 女性	1 型糖尿病 (16 回目投与 19 日後、休薬後再開、未回復)	16 回目投与 19 日後	血糖：580mg/dL HbA1c：7.0% 血中 C-ペプチド：1.0ng/mL 尿ケトン：+ 抗 GAD 抗体：1.3 以下 抗 IAA 抗体：0.4 以下	16 回目投与 19 日後の本剤投与前、採血にて高血糖を認め、緊急入院となった。自覚症状はなし。急激な血糖上昇及びケトアシドーシスが認められ HbA1c も比較的低値であるが、CPR 及び膵酵素の値から劇症 1 型糖尿病の診断には至らなかった。食事療法及びインスリン強化療法を開始し、その後は経過良好であった。内因性インスリン分泌が枯渇していたため、1 型糖尿病と診断された。
2	70 歳代 女性	糖尿病性ケトアシドーシス (6 回目投与 16 日後、中止、軽快) 劇症 1 型糖尿病 (6 回目投与 16 日後、中止、未回復)	6 回目投与 16 日後 6 回目投与 18 日後	血糖：571mg/dL HbA1c：8.0% 尿ケトン：3+ 尿糖：4+ 血液ガス [pH：7.1、BE：-22.8mmol/L] 血中 C-ペプチド：検出限界以下 抗 GAD 抗体：陰性 抗 IAA 抗体：陰性	6 回目の本剤投与後、食欲低下、倦怠感が認められた。血糖値は正常。 6 回目投与 7 日後、食欲低下、口渇、倦怠感、悪心、嘔吐が認められた。 6 回目投与 16 日後、口渇感、嘔気、嘔吐、倦怠感が増悪し、患者の夫（インスリン治療中）の通院先へ救急搬送され、糖尿病性ケトアシドーシスと診断された。インスリン持続投与及び補液処置を開始した。インスリン分泌能は枯渇しており、入院後の検査で診断基準に則り劇症 1 型糖尿病と診断された。 6 回目投与 17 日後、アシドーシスは改善した。
3	60 歳代 女性	劇症 1 型糖尿病 (5 回目投与 36 日後、継続、未回復)	5 回目投与 36 日後 5 回目投与 41 日後	血糖：450mg/dL HbA1c (NGSP)：5.8% 血中 C-ペプチド：0.7ng/mL 尿ケトン：2+ 尿糖：4+ 血液ガス [pH、BE ともに正常] 血中総ケトン体：334 μ mol/L 3-ヒドロキシ酪酸：233 μ mol/L アセト酢酸：101 μ mol/L 抗 GAD 抗体：陰性	5 回目の本剤投与後、頸椎に対する放射線治療のため、本剤による治療を一時中断した。 5 回目投与 21 日後、放射線治療を実施した。 5 回目投与 36 日後、放射線治療後の外来受診にて高血糖が認められた。自覚症状はなし。診断基準に則り劇症 1 型糖尿病と診断され、入院した。電解質の問題はなく補正の必要はなかったため補液はせず、インスリンも定期的皮下注射で翌日より開始とした。 5 回目投与 37 日後、インスリン投与を開始し、血糖コントロールしている。
4	年齢不明 女性	1 型糖尿病（不明） 糖尿病性ケトアシドーシス（不明）	不明		全身倦怠感及び体重減少があった。1 型糖尿病発症を認めた。 糖尿病性ケトアシドーシスを認め、治療のため緊急入院した。
5	60 歳代 女性	1 型糖尿病 (6 回目投与当日、継続、未回復) 劇症 1 型糖尿病 (6 回目投与 3 日後、継続、未回復)	6 回目投与 3 日後 6 回目投与 11 日後	血糖：531mg/dL HbA1c：7.6% 尿ケトン：3+ 血液ガス [pH：7.144] 血中 C-ペプチド：0.06ng/mL 抗 GAD 抗体：陰性	6 回目の本剤投与後、食欲低下、高血糖及びブドウ糖不耐性が認められ入院した。 6 回目投与 3 日後、ふらつき、嘔気及び高血糖が認められたため救急受診した。診断基準に則り劇症 1 型糖尿病と診断された。インスリン投与を開始した。 6 回目投与 8 日後、症状は消失し、高血糖は軽快した。
6	60 歳代 女性	1 型糖尿病 (9 回目投与当日、継続、未回復)	9 回目投与当日 9 回目投与 3 日後	血糖：539mg/dL HbA1c：6.6% 血中 C-ペプチド：0.25ng/mL 尿中 C-ペプチド：7 μ g/日 尿糖：3+ 抗 GAD 抗体：0.3 未満	9 回目の本剤投与後、高血糖が認められ入院した。自覚症状はなし。 補液とインスリン治療を行った。1 型糖尿病が疑われた。
7	年齢不明 女性	糖尿病性ケトアシドーシス (162 日目、中止、軽快)	不明		本剤投与開始 162 日目：糖尿病性ケトアシドーシスを認め、治療のため救急科に入院した。

【診断】

劇症 1 型糖尿病の診断基準は以下の通りです。

劇症 1 型糖尿病診断基準*	参考所見
下記 1～3 のすべての項目を満たすものを「劇症 1 型糖尿病」と診断する。 - 糖尿病症状発現後 1 週間前後 以内でケトアシドーシスあるいはケトアシドーシスに陥る（初診時尿ケトン体陽性、血中ケトン体上昇のいずれかを認める。 - 初診時の（随時）血糖値 $\geq 288\text{mg/dL}$ (16.0mmol/L) かつ HbA1c 値 $< 8.7\%$* である。 ※劇症 1 型糖尿病発症前に耐糖能異常が存在した場合は、必ずしもこの数字は該当しない。 - 発症時の尿中 C ペプチド $< 10 \mu\text{g/日}$ または空腹時血中 C ペプチド $< 0.3\text{ng/mL}$、かつグルカゴン負荷後（または食後 2 時間）血清 C ペプチド $< 0.5\text{ng/mL}$ である。	- 原則として GAD 抗体などの膵島関連自己抗体は陰性である。 - ケトアシドーシスと診断されるまで原則として 1 週間以内であるが、1～2 週間の症例も存在する。 - 約 98% の症例で発症時に何らかの血中膵外分泌酵素（アミラーゼ、リパーゼ、エラスターゼ 1 など）が上昇している。 - 約 70% の症例で前駆症状として上気道炎症状（発熱、咽頭痛など）、消化器症状（上腹痛、悪心・嘔吐など）を認める。 - 妊娠に関連して発症することがある。 - HLA DRB1*04:05-DQB1*04:01 との関連が明らかにされている。 注）診断基準の第 2 項目と参考所見 F が変更（追加）になっています。詳しくは糖尿病 55：815-820, 2012 をご参照ください。

*引用元：日本糖尿病学会 編・著、糖尿病治療ガイド 2014-2015、p.15、2014 年、株式会社文光堂より改変

〔製造販売〕
小野薬品工業株式会社
電話：0120-080-340（オペジーボ/ヤーボイ専用ダイヤル）

〔プロモーション提携〕
ブリストル・マイヤーズ株式会社