# 의약품 품목허가 보고서

접	수일자	2017.01.03	접수번호	20160297833								
				20160294481								
신	청구분	신약										
신 청	인 (회사명)	한국릴리(유)										
제	품 명	올루미언트정2밀리그램, 4밀리그램(바리시티닙)										
	성분명	바리시티닙										
(원료의의	부품등록 번호 <b>)</b>	(수253-9-ND)										
제 조/	수입 품목	□ 제조 ■ 수입	전 문/일 반	■ 전문 □ 일반								
제	형/함량	2mg정: 1정(206.0 mg) 중,	`	,								
		4mg정: 1정(206.0 mg) 중,										
	효능효과	성인의 중등도 내지 중증 활동										
신청 사항	용법용량	이 약은 음식물 섭취와 상관요 1.권장 용량: 이 약의 권장 용량은 1일 1회 mg 용량이 적절할 수 있다. 이 약은 단독투여 또는 비생들여 할 수 있다. 절대 럼프구 수 (absolute lyn 만, 절대 호중구 수 (absolute) 환자, 또는 대해서는 투여를 시작하지 않생물학적 DMARDs 또는 기타 않았으며, 권장되지 않는다.  2.용량 조절  1) 사구체 여과율(GFR)이 30-량은 1일 1회 2 mg이다. 사구만인 환자에 대해서는 이 약의	4 mg이다. 일 달학적 항류마티 nphocyte count lute neutrophi 헤모글로빈 수 는다. 라 JAK 저해제. 60 mL/min/1. 서 여과율(GRI	부 환자들에게는 1일 1회 2 스제제(DMARDs)와 병용투 t, ALC)가 500 cells/mm3미 il count, ANC) 가 1000 치가 8 g/dL미만인 환자에 와의 병용 투여는 연구되지 73 m2인 환자에서 권장 용 F)이 30 mL/min/1.73 m2미								

		2) 프로베네시드와 같이 강한 3 (Organic Anion Transporte 권장 용량은 1일 1회 2 mg이	r 3, OAT3) 저	
	허가일자	2017.12.11		
	효능·효과	붙임 참조		
최종	용법·용량	붙임 참조		
허가 사항	사용상의 주의사항	붙임 참조		
	저장방법 및 사용기간	붙임 참조		
	허가조건	붙임 참조		
국외	허가현황	유럽 허가(2017.2.13)		
허	가부서	의약품심사조정과	허가담당자	정명아,이윤숙,최영주
심	사부서	순환계약품과 종양약품과	심사담당자	(안유) 백주현,조순옥,김미조,장 정윤 (기시) 김동환,윤경은,오호정
	GMP* 가부서	의약품품질과	GMP 담당자	손명완

<sup>\*</sup> 의약품 제조 및 품질관리 실시상황 평가에 필요한 자료

- 1. 허가·심사 개요 (「의약품등의 안전에 관한 규칙」 제4조제1항 관련)
  - 1.1 안전성·유효성 및 기준 및 시험방법 심사결과 <붙임 1 참조>

## 1.2 최종 허가사항

## ○ 효능·효과

하나 이상의 항류마티스제제(DMARDs)에 적절히 반응하지 않거나 내약성이 없는 성인의 중등증 내지 중증 활동성 류마티스 관절염의 치료

이 약은 단독투여 또는 메토트렉세이트와 병용투여 할 수 있다. 생물학적 항류마티스제제(DMARDs) 또는 다른 야누스키나제(JAK) 억제제와는 병용투여하지 않는다.

## ○ 용법·용량

이 약은 음식물 섭취와 상관없이 경구 투여한다.

절대 림프구 수 (absolute lymphocyte count, ALC)가 500 cells/mm3미만, 절대 호중구 수 (absolute neutrophil count, ANC)가 1000 cells/mm3미만인 환자, 또는 헤모글로빈 수치가 8 g/dL 미만인 환자에 대해서는 투여를 시작하지 않는다.

#### 1. 권장용량

성인에서 이 약의 권장 용량은 1일 1회 4 mg이다. 만75세 이상의 고령 환자, 만성 또는 재발성 감염의 병력이 있는 환자에게도 1일 1회 2 mg 용량이 적절할 수 있다. 또한, 1일 1회 4 mg으로 질병활성도가 지속으로 조절되고 용량 점감(dose tapering)이 적합한 환자에 대해서도 1일 1회 2 mg 용량이 고려될 수 있다.

## 2. 신장애 환자

크레아티닌 청소율이 30-60mL/min/1.73m2인 환자에 대한 권장 용량은 1일 1회 2 mg이다. 크레아티닌 청소율이 30mL/min/1.73m2미만인 환자는 이 약을 투여하지 않는다.

#### 3. 간장애 환자

경증 또는 중등증 간장애 환자에 대한 용량 조절은 필요하지 않다. 중증 간장애 환자에 대한 이 약의 투여는 권장되지 않는다.

4. 유기 음이온 수송체 3(OAT3) 저해제 병용투여 환자

프로베네시드와 같이 강한 저해 가능성이 있는 유기 음이온 수송체 3(Organic Anion Transporter 3, OAT3) 저해제를 투여 중인 환자에 대한 권장 용량은 1일 1회 2 mg이다.

#### 5. 고령자

만75세 이상의 환자에 대한 임상 경험은 매우 제한적이며, 고령 환자의 시작 용량은 2 mg이 적절하다.

## ○ 사용상의 주의사항

## 1. 경고

### 1) 감염

이 약은 위약과 비교하여 상기도 감염과 같은 감염률 증가와 관련이 있다. 치료 경험이 없는 환자에서, 이 약 단독 요법에 비해 메토트렉세이트와 병용 시 감염 빈도가 증가하였다. 활동성, 만성, 또는 재발성 감염이 있는 환자에 대해서는 치료를 시작하기 전에 이 약 치료의 위험성 및 유익성을 신중히 고려해야 한다. 감염이 나타난 경우, 환자를 주의 깊게 모니터링 해야 하며, 환자가 표준 요법에 반응하지 않으면 이 약을 일시 중단해야 한다. 감염이 해소될 때까지 이 약의 투여를 재개해서는 안 된다.

### 2) 결핵

이 약 투여를 시작하기 전에 결핵을 스크리닝 해야 한다. 활동성 결핵 환자에게 이 약을 투여해서는 안 된다. 앞서 치료되지 않은 잠복성 결핵이 있는 환자는 이 약 투여를 시작하기 전에 항결핵치료를 고려해야 한다.

### 2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
- 2) 중대한 감염(예, 패혈증) 또는 국소 감염을 포함한 활성 감염이 있는 환자
- 3) 활동성 결핵이 있는 환자
- 4) 중증 신장애 환자(크레아티닌 청소율 30mL/min/1.73m2미만)
- 5) 절대 호중구수(ANC) 1000 cells/mm3 미만인 환자
- 6) 절대 림프구수(ALC) 500 cells/mm3 미만인 화자
- 7) 헤모글로빈 수치 8 g/dL 미만인 환자
- 8) 임부 또는 임신가능성이 있는 여성, 수유부

#### 3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 감염이 의심되는 환자
- 2) 결핵 병력이 있는 환자
- 3) 면역력이 약화된 화자
- 4) 고령자
- 5) 위장관 게실환자(위장관 천공가능성이 있다.)
- 6) 호중구수 또는 림프구수 감소 환자, 헤모글로빈 수치감소 환자
- 7) 경증 및 중등도 신장애 환자
- 8) 중증 간장애 환자
- 9) 간질성폐렴 병력이 있는 환자
- 10) 정맥 혈전 색전증의 위험이 있는 환자

## 4. 이상반응

#### 1) 안전성 프로파일 요약

이 약 단독 요법 또는 비생물학적 항류마티스제제(DMARDs)와 병용 요법으로 치료를 받은 환자의 2 %이상에서 발생한 가장 흔히 보고된 약물이상반응(adverse drug reaction, ADR)은 LDL 콜레스테롤 증가 (33.6%), 상기도 감염(14.7%)및 오심(2.8%)이었다. 이 약 투여군에서 보고된 감염에는

대상 포진이 포함되었다.

#### 2) 약물이상반응 목록

류마티스 관절염 임상시험에서 총 3464명의 환자가 이 약을 투여 받았으며, 이는 4214명의 환자-년 (patient-year) 노출에 상응한다. 이들 중 2166명의 류마티스 관절염 환자에게 1년 이상 이약이 투여 되었다. 치료 시작 후 최대 16주 동안 위약과 비교하여 이 약의 안전성을 평가하기 위하여 6건의 위약 대조 임상시험이 통합되었다(1일 1회 4 mg 997명, 위약 1070명).

### 표 1. 약물 이상 반응

빈도: 매우 흔하게 (≥ 1/10), 흔하게 (≥ 1/100-< 1/10), 흔하지 않게 (≥ 1/1,000-1/100).

기관계 분류	매우 흔하게	흔하게	흔하지 않게
감염	상기도 감염 <sup>a</sup>	대상 포진, 단순 포진 <sup>b</sup> 위장염 요로 감염	
혈액 및 림프계 장애		혈소판 증가증 (600 x 10 <sup>9</sup> cells/L°초과)	호중구 감소증 (1 x 10 <sup>9</sup> cells/L°미만)
대사 및 영양 장애	고콜레스테롤혈증 <sup>c</sup>		고중성지방혈증°
위장 장애		오심	
간담도 장애		ALT 증가 (3 x ULN°이상)	AST 증가 (3 x ULN°이상)
피부 및 피하 조직 장애			여드름
검사치 이상			체중 증가 크레아틴 인산활성효소 증가(5 x ULN°초과)

- a 통합 용어(급성 부비동염, 후두개염, 후두염, 비인두염, 구강인두 통증, 인두염, 인두편도염, 비염, 부비동염, 편도염, 기관염, 상기도 감염).
- b 통합 용어(포진상 습진, 단순 포진, 눈 단순 포진, 구강 헤르페스).
- c 임상실험실적 검사에서 확인된 변화 포함(아래 본문 참조)
- 3) 특정 약물 이상 반응에 대한 설명

## ① 오심

치료 경험이 없는 환자에서 52주까지 오심 빈도는 메토트렉세이트 단독 요법 (6.2%) 또는 이약 단독 요법 (4.4%)에 비해 메토트렉세이트 + 이 약 병용 요법 (9.3%)에서 더 높았다. 오심은 치료 첫 2주 중에 가장 빈번하였다.

### ② 감염

대조 시험에서 최대 16주 동안 전체 감염 발생률(100 환자-년 당 1건 이상을 경험한 환자)은이 약 투여 군에서 101, 위약 군에서 83이었다. 대부분의 감염이 경도 내지 중등도였다. 두 용량을모두 사용한 시험에서, 16주에 감염을 보고한 환자는 4mg, 2mg 및 위약 군에서 각각 31.9%, 28.8% 및 24.1%였다. 이 약과 위약 군에서 감염 관련 약물이상반응(ADR) 보고 비율은 각각 다음과 같았다: 상기도 감염(14.7 % vs. 11.7 %), 요로 감염(3.4 % vs. 2.7 %), 위장염(1.6 % vs. 0.8 %), 단순 포진(1.8 % vs. 0.7 %), 및 대상 포진(1.4 % vs. 0.4 %). 치료 경험이 없는 환자에서 최대 52주 동안 상기도 감염 빈도는 메토트렉세이트 단독 요법(22.9%) 또는 이 약 단독 요법(22.0%)에 비해 메토트렉세이트 + 이 약 병용 요법(26.0 %)에서 더 높았다. 중대한 감염의 발생율은 이 약 투여군(1.1 %) 및 위약(1.2 %)에서 유사하였다. 가장 흔한 중대한 감염은 대상 포진 및 연조직염 이었다. 중대한 감염의 발생률은 장기 노출 동안 안정적으로 유지되었다. 임상시험 프로그램에서 중대한

감염의 전체 발생률은 100 환자-년 당 3.2였다.

#### ③ 간 아미노전이효소 상승

대조 시험에서 최대 16주 동안 ALT(alanine transaminase) 및 AST(aspartate transaminase)  $\geq 3$  x정상 상한(upper limit of normal, ULN) 상승의 빈도는 이 약 투여 환자의 각각 1.4% 및 0.8%, 위약 투여 환자의 각각 1.0% 및 0.8%에서 관찰되었다. 간 아미노전이효소 상승 증례 대부분이 무증상이었고 일시적이었다.

치료 경험이 없는 환자에서 이 약을 메토트렉세이트와 같은 잠재적으로 간독성이 있는 약물과 병용 투여했을 때, 이러한 상승의 빈도가 증가하였다. 최대 52주 동안 ALT 및 AST  $\geq 3$  x ULN 상승의 빈도는 메토트렉세이트 단독 요법(2.9% 및 0.5%) 또는 이 약 단독 요법(1.9% 및 1.3%)에 비해 메토트렉세이트 + 이 약 병용 요법(7.5% 및 3.8%)에서 더 높았다.

ALT/AST 상승의 양상 및 발생률은 장기 연장 시험을 포함하여 안정적으로 유지되었다.

#### ④ 지질 상승

이 약 투여는 총 콜레스테롤, 중성지방, LDL 콜레스테롤, 및 HDL 콜레스테롤을 비롯한 지질 파라미터의 용량 의존적 증가와 관련되어 있었다. LDL/HDL 비율에는 변화가 없었다. 상승은 12주에 관찰되었고, 그 이후 장기 연장 시험을 포함하여 베이스라인보다 높은 수치에서 안정적으로 유지되었다 (장기 연장 시험 포함). 대조 시험에서 최대 16주 동안 이 약과 위약에서 관찰된 비율은 다음과 같았다:

- 총 콜레스테롤 ≥5.17 mmol/L: 49.1% vs.15.8
- LDL 콜레스테롤 ≥3.36 mmol/L: 33.6% vs. 10.3 %
- HDL 콜레스테롤 ≥1.55 mmol/L: 42.7% vs. 13.8 %
- 중성지방 ≥5.65 mmol/L: 0.4% vs. 0.5 %

두 용량을 모두 사용한 시험에서, 16주에 총 콜레스테롤 증가 ≥ 5.17mmol/L를 보고한 환자가 4 mg, 2 mg 및 위약 군에서 각각 48.8 %, 34.7 % 및 17.8 %로, 용량 상관성이 관찰되었다. 스타틴 요법을 통해, LDL 콜레스테롤 상승은 치료-전 수준으로 감소하였다.

## ⑤ 크레아틴 인산활성효소(Creatine Phosphokinase, CPK)

대조 시험에서 최대 16주 동안 CPK 수치 증가가 흔하게 나타났다. 이 약 투여 환자의 0.8%, 위약 투여 환자의 0.3%에서 유의한 증가(> 5 x ULN)가 발생하였다. 16주에 CPK 상승 (≥ 5 x ULN)을 보고한 환자가 4 mg, 2 mg 및 위약 군에서 각각 1.5%, 0.8%, 및 0.6%로, 용량 상관성이 관찰되었다. 대부분의 증례가 일시적이었고 치료 중단을 필요로 하지 않았다. 임상시험에서 횡문근융해증 확인 증례는 없었다. CPK 상승은 4주에 관찰되었고, 그 이후 장기 연장 시험을 포함하여 베이스라인보다 높은 수치로 안정적으로 유지되었다.

#### ⑥ 호중구 감소증

대조 시험에서 최대 16주 동안 1 x 109 cells/L 미만으로 호중구 수 감소가 이 약 투여 환자의 0.3 %, 위약 투여 환자의 0%에서 발생하였다. 호중구 수 감소와 중대한 감염 발생 사이에 뚜렷한 상관성은 없었다. 그러나, 임상시험에서 ANC <1 x 109 cells/L인 경우 치료가 중지되었다. 호중구수 감소의 양상 및 발생률은 장기 연장 시험을 포함하여 시간이 지남에 따라 베이스라인보다 낮은수치로 안정하게 유지되었다.

## ⑦ 혈소판 증가증

대조 시험에서 최대 16주 동안, 600 x 109 cells/L를 상회하는 혈소판 수 증가가 4 mg 치료 환자의 2.0%, 위약 투여 환자의 1.1%에서 발생하였다. 혈소판 수 증가와 혈전성 이상반응 사이에 상관성이 관찰되지 않았다. 혈소판 수 증가의 양상 및 발생률은 장기 연장 시험을 포함하여 시간이 지남에 따라 베이스라인보다 높은 수치로 안정적으로 유지되었다.

#### 5. 일반적 주의

#### 1) 혈액학적 이상

임상시험에서는 1% 미만의 환자에서 절대 호중구 수(Absolute Neutrophil Count, ANC) 1 x 109cells/L미만, 절대 림프구 수(Absolute Lymphocyte Count, ALC) 0.5 x 109cells/L미만 및 헤모글로빈 8 g/dL미만이 보고되었다. 일상적인 환자 관리 동안에 ANC 1 x 109cells/L미만, ALC 0.5 x 109cells/L미만 또는 헤모글로빈 8g/dL미만이 관찰된 환자에서는 치료를 시작해서는 안되며, 치료를 일시 중단해야 한다.

류마티스 관절염이 있는 고령 환자에서 림프구 증가증 위험이 증가하였다. 드물게 림프구증식성 장애의 증례가 보고되었다.

#### 2) 바이러스 재활성화

임상시험에서, 헤르페스 바이러스 재활성화(예, 대상 포진, 단순 포진) 증례를 포함하는 바이러스 재활성화가 보고되었다. 대상 포진은 과거에 항류마티스제제(DMARDs) 치료를 받은 이력이 있는 만 65세 이상의 환자에게서 더 흔하게 보고되었다. 대상 포진이 발생하는 경우, 해소될 때까지 이 약투여를 일시 중단해야 한다.

이 약 투여를 시작하기 전에 임상 가이드라인에 따라 바이러스성 간염에 대한 스크리닝을 실시해야 한다. 활동성 B형 또는 C형 간염의 증거가 있는 환자는 임상시험에서 제외되었다. C형 간염 항체에 양성이지만 C형 간염 바이러스 RNA에 음성인 환자는 참여가 허용되었다. B형 간염 표면 항체가 있는 환자 및 B형 간염 표면 항체 없이 B형 간염 핵 항체가 있는 환자 또한 참여가 허용되었으며, 이들은 B형 간염 바이러스(hepatitis B virus, HBV) DNA 발현에 대하여 모니터링 되어야 한다. HBV DNA가 검출되는 경우, 치료 중지가 필요한지 결정하기 위하여 간 분야 전문의와 상의해야 한다.

#### 3) 예방접종

이 약 투여 환자에서 생백신 또는 불활화 백신의 접종 반응에 대하여 이용 가능한 자료는 없다. 이 약 투여 기간 중 또는 이 약 투여 직전 생백신, 약독화 백신을 투여하는 것은 권장되지 않는다. 이 약의 치료에 앞서 수두 대상 포진 예방접종이 고려되는 때에는 류마티스 관절염 환자의 예방접종 에 대한 국제 치료 가이드라인을 따라야 한다.

### 4) 지질

위약과 비교하여 이 약 투여 환자에서 혈액 지질 파라미터의 용량 의존적 증가가 보고되었다. 스타틴 요법을 통해, LDL 콜레스테롤 상승이 치료 전 수준으로 감소하였다. 이 약 투여 시작 후 약 12주 시점에 지질 파라미터를 평가해야 하며, 그 이후 고지질혈증에 대한 국제 임상 가이드라인에 따라 환자를 관리해야 한다. 이러한 지질 파라미터 증가가 심혈관 이환 및 사망에 미치는 영향은 확인되지 않았다.

## 5) 간 아미노전이효소 상승

임상시험에서, 정상 상한(upper limit of normal, ULN) 5배 이상 및 10배 이상의 ALT(alanine transaminase) 및 AST(aspartate transaminase) 상승이 1% 미만의 환자에서 보고되었다. 치료 경험이 없는 환자에서, 이 약 단독 요법에 비해 메토트렉세이트와 병용 시 간 아미노전이효소 상승 빈도가 증가하였다. 일상적인 환자 관리 동안에 ALT 또는 AST 증가가 관찰되고 약인성 간 손상이 의심되는 경우, 이러한 진단이 배제될 때까지 이 약 투여를 일시 중단해야 한다.

#### 6) 정맥 혈전색전증

심부정맥혈전증과 폐색전증의 발생이 이 약을 투여중인 환자에게서 보고되었다. 이 약은 고령, 비

만, 심부정맥혈전증/폐색전증(DVT/PE)의 병력 또는 수술 진행중이고 움직이지 못하는 환자와 같이 심부정맥혈전증/폐색전증(DVT/PE) 위험 인자를 지닌 환자들에게 주의 깊게 투여되어야 한다. 만약심부정맥혈전증/폐색전증(DVT/PE) 의 임상적 징후가 나타나면, 이 약 투여는 일시적으로 중단하여야 하며, 환자들은 즉각적으로 평가된 다음, 적절하게 치료 되어야 한다.

#### 7) 임상실험실적 검사

표 2. 실험실 검사치 및 모니터링 지침

실험실 검사치	조치	모니터링 지침
지질 파라미터	고지질혈증에 대한 국제 임상 가이드 라인에 따라 환자를 관리해야 한다.	치료 시작 후 12주, 이후 고지질혈증 에 대한 국제 임상 가이드라인에 따 름
절대 호중구 수 (ANC)	를 상회하여 ANC가 회복되면 치료를 재개할 수 있다.	
절대 림프구 수 (ALC)	ALC< 0.5 x 109 cells/L인경우에는 치료를 중단해야 하며, 이 수치를 상회하여 ALC가회복되면 치료를 재개할 수 있다.	치료 시작 전후의 일상적 환자 관리 에 따름
헤모글로빈(Hb)	Hb < 8 g/dL인 경우에는 치료를 중단해야 하며, 이 수치를 상회하 여 Hb가 회복되면 치료를 재개할 수 있다.	
간 아미노전이효소	약인성 간 손상이 의심되면 치료를 일시 중단해야 한다.	

#### 8) 면역억제제

상가적 면역억제 위험을 배제할 수 없으므로, 생물학적 항류마티스제제(DMARDs) 또는 다른 야누스 키나제(JAK) 억제제를 병용하지 않는다. 강력한 면역억제제(예, 아자티오프린, 타크로리무스, 사이클로스포린)와 병용 관련된 자료는 제한적이며, 이러한 병용 요법을 사용할 때에는 주의를 기울여야 한다.

#### 9) 악성종양

류마티스 관절염 환자에서는 림프종을 비롯한 악성종양 위험이 증가한다. 면역조절제는 림프종을 포함하여 악성종양의 위험을 증가시킬 수 있다. 이 약 노출 후 악성종양의 잠재적 발생률을 평가하 기에는 임상 자료가 불충분하다. 장기 안전성 평가가 진행 중이다.

### 10) 운전 및 기계조작에 대한 영향

이 약은 운전 및 기계조작에 대한 영향이 없거나 미미하다.

### 6. 상호작용

### 1) 약력학적 상호작용

① 면역억제제: 생물학적 항류마티스제제(DMARDs) 또는 다른 야누스 키나제(JAK) 억제제와의 병용은 연구되지 않았다. 이 약 임상시험에서는 아지티오프린, 타크로리무스 또는 사이클로스포린과 같은 강력한 면역억제제와 병용이 제한적이었으며, 상가적 면역억제 위험을 배제할 수 없다.

### 2) 다른 의약품이 이 약의 약동학에 영향을 미칠 가능성

### ① 수송체(Transporters)

시험관 내(in vitro)에서, 이 약은 유기 음이온 수송체(organic anionic transporter, OAT)3, P-당단백질(P-glycoprotein, Pgp), 유방암 저항성 단백질(breast cancer resistance protein, BCRP), 그리고 다제 및 독성 물질 배출 단백질(multidrug and toxic extrusion protein,

MATE)2-K의 기질이다. 임상 약리 시험에서, 프로베네시드(저해 가능성이 강한 OAT3 저해제) 투여시 이 약의 tmax 또는 Cmax 변화 없이 AUC(0-∞)가 약 2배 증가하였다. 따라서, 프로베네시드와 같이 강한 저해 가능성이 있는 OAT3 저해제를 투여 중인 환자의 권장 용량은 1일 1회 2 mg이다. 저해 가능성이 더 적은 OAT3 저해제를 이용한 OAT3의 임상 약리 시험은 수행되지 않았다. 전구체인 레플루노미드는 약한 OAT3 저해제인 테리플루노미드로 빠르게 전환되므로 이 약의 노출을 증가시킬 수 있다. 이에 대한 상호작용 연구가 수행되지 않았기 때문에, 레플루노미드 또는 테리플루노미드가 이 약과 병용될 때 주의가 요구된다. OAT3 저해제인 이부프로펜 및 디클로페낙의 병용사용은이 약의 노출을 증가 시킬 수 있으나, 이들의 OAT3 저해 능력은 프로베네시드에 비해 작으므로 임상적으로 관련된 상호작용은 기대되지 않는다. 이 약을 사이클로스포린(Pgp/BCRP 저해제) 또는 메토트렉세이트(OATP1B1, OAT1, OAT3, BCRP, MRP2, MRP3, 및 MRP4를 비롯한 여러 수송체의기질)와 병용 투여 시, 이 약 노출에 임상적으로 의미 있는 영향은 없었다.

## ② 사이토크롬 P450 효소

시험관 내(in vitro)에서, 이 약은 사이토크롬 P450 효소(CYP)3A4의 기질이지만, 10% 미만의용량이 산화를 통해 대사된다. 임상 약리 시험에서, 이 약을 케토코나졸(강한 CYP3A 저해제)과 병용 투여 시 임상적으로 의미 있는 상호작용은 없었다. 이 약을 플루코나졸(중등도 CYP3A/CYP2C19/CYP2C9 저해제) 또는 리팜피신(강한 CYP3A 유도제)과 병용 투여 시 이 약 노출에 임상적으로 의미 있는 변화는 없었다.

## ③ 위 pH 조절제

오메프라졸을 이용한 위 pH 증가는 이 약 노출에 임상적으로 유의한 영향이 없었다.

3) 이 약이 다른 의약품의 약동학에 영향을 미칠 가능성

#### ① 수송체(Transporters)

시험관 내(in vitro)에서, 이 약은 OAT1, OAT3, 유기 양이온 수송체(organic cationic transporter, OCT)1, OCT2, OATP1B3, BCRP 및 MATE1 및 MATE2-K를 저해하였다. OCT1 기질을 제외하고 이들 수송체의 기질인 약물의 PK에서 임상적으로 의미 있는 변화가 나타날 가능성은 거의 없다. 이 약이 임상적으로 관련성이 있는 OCT1 저해제 임을 배제할 수 없지만, 현재는 임상적으로 유의한 상호작용이 예상될 수 있는 특정 OCT1기질은 알려져 있지 않다. 임상 약리 시험에서, 이 약을 디곡신(Pgp 기질) 또는 메토트렉세이트(몇몇 수송체의 기질)와 병용 투여 시 노출에 대한 임상적으로 의미 있는 영향은 없었다.

## ② 사이토크롬 P450 효소

임상 약리 시험에서, 이 약을 CYP3A 기질인 심바스타틴, 에치닐 에스트라디올, 또는 레보노르 게스트렐과 병용 투여 시 이들 약물의 약동학(PK)에 임상적으로 의미 있는 변화는 없었다.

#### 7. 임부 및 수유부에 대한 투여

#### 1) 임부

JAK/STAT 경로는 세포 부착 및 세포 극성에 관여하는 것으로 나타났으며, 이는 초기 배아 발생에 영향을 미칠 수 있다. 임부에서 이 약 사용에 대한 적절한 자료는 없다. 동물 시험에서는 생식 독성이 나타났다(10.4)비임상 안전성 자료 참조). 이 약은 랫드 및 토끼에서 기형을 유발하였다. 이 약이 임부에 더 높은 용량으로 투여될 경우 자궁 내 태아의 골격 발생에 유해한 영향을 미칠 수 있음을 암시한다.

이 약을 임신 중에 사용해서는 안 된다. 가임 여성은 이 약 투여 중에, 그리고 치료 후 적어도 1 주 동안 효과적인 피임법을 사용해야 한다. 이 약 투여 중에 환자가 임신하는 경우, 태아에 대한 잠 재적 위험을 부모에게 알려야 한다.

## 2) 수유부

바리시티닙/대사물이 사람의 모유로 이행하는지에 대해서는 알려져 있지 않다. 이용 가능한 동물약력학/독성학 자료는 이 약이 유즙으로 분비되는 것을 보여주었다. 신생아/영아에 대한 위험을 배제할 수 없으며, 수유 중에 이 약을 사용해서는 안 된다. 소아에서 모유 수유의 유익성 및 여성에서 치료의 유익성을 고려하여, 수유를 중단할지 또는 이 약 투여를 중단할지에 대한 여부를 반드시 결정해야 한다.

#### 3) 생식능

동물 시험에 의하면, 이 약의 투여는 치료 중 여성의 생식능을 감소시킬 가능성이 있지만, 수컷 정자형성에 대한 영향은 없었다.

## 8. 소아에 대한 투여

소아 환자에서 이 약의 안전성 및 유효성은 확립되지 않았다.

#### 9. 고령자에 대한 투여

만65세 또는 만75세 이상의 연령은 이 약의 노출(Cmax 및 AUC)에 영향이 없으나, 만75세 이상의 고령자에서는 이 약에 대한 안전성 및 유효성 정보는 제한적이다.

### 10. 과량투여 시의 처치

임상시험에서, 최대 40mg의 단회 용량 및 10일간 일일 최대 20mg의 다회 용량이 용량 제한 독성 없이 투여되었다. 이상반응은 낮은 용량에서 관찰된 것과 유사하였으며, 특정 독성은 발견되지 않았다. 건강한 지원자에서 40mg 단회 투여의 약동학 자료에 의하면, 투여 용량의 90% 이상이 24시간 이내에 소실될 것으로 예상된다. 과량투여 시, 약물 이상 반응의 징후 및 증상에 대하여 환자를 모니터링 하는 것이 권장된다. 약물 이상 반응이 발생한 환자는 적절한 치료를 받아야 한다.

## 11. 보관 및 취급상의 주의

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고 원인이 되거나 품질 유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

### 12. 전문가를 위한 정보

- 1) 약력학적 특성
- ① 작용 기전

이 약은 JAK1 및 JAK2 수용체의 선택적이고 가역적인 억제제이다. 개별 효소 분석시험에서, 이약은 JAK1, JAK2, 티로신 키나제 2 및 JAK3의 활성을 IC50값 각각 5.9, 5.7, 53 및 400 nM초과로 저해하였다.

JAK는 조혈, 염증, 및 면역 기능에 관여하는 다수의 사이토카인 및 성장 인자에 대하여 세포 표면 수용체로부터 세포내 신호를 전달하는 효소이다. 세포내 신호전달 경로 내에서, JAK는 전사 신호전달자 및 활성자(signal transducers and activators of transcription, STAT)를 인산화 및 활성화시키며, 이는 세포 내에서 유전자 발현을 활성화시킨다. 이 약은 JAK1 및 JAK2 효소 활성을 부분적으로 저해하여 STAT의 인산화 및 활성화를 감소시킴으로써 이들 신호전달 경로를 조절한다.

### ② 약력학적 효과

#### - IL-6으로 유도된 STAT3 인산화 저해

이 약의 투여는 건강한 시험대상자의 전혈에서 IL-6으로 유도된 STAT3 인산화를 용량 의존적으로 저해하였으며, 최대 저해는 투여 후 2시간에 관찰되었고 24시간 이내에 베이스라인 가까이로 회복되었다.

#### - 면역글로불린

평균 혈청 IgG, IgM, 및 IgA 수치가 이 약 투여 시작 후 12주까지 감소하였으며, 적어도 104주까지 베이스라인보다 낮은 수치에서 안정하게 유지되었다. 대부분의 환자에서, 면역글로불린 변화는 정상 기준 범위 내에서 나타났다.

### - 림프구

평균 절대 림프구 수가 이 약 투여 시작 후 1주까지 증가하였으며, 제 24주 이전에 베이스라인 으로 돌아온 후, 적어도 104주까지 안정하게 유지되었다. 대부분의 환자에서 림프구 수 변화는 정상 기준 범위 내에서 나타났다.

#### - C-반응성 단백질

류마티스 관절염 환자에서 혈청 C-반응성 단백질(C-reactive protein, CRP) 감소가 이 약 투여 시작 후 빠르면 1주에 관찰되었고, 이는 투여 내내 유지되었다.

#### - 크레아티닌

2주 치료 후에, 위약에 비해 이 약은 혈청 크레아티닌 수준을 평균 3.8 μmol/L 증가시켰고, 이는 이후 104주까지 일정하게 유지되었다. 이는 근위 세뇨관에서 이 약에 의한 크레아티닌 분비 저해 때문일 수 있다. 그 결과, 실제로 신장 기능 소실 또는 신장 이상반응의 발생 없이 혈청 크레아티닌에 기반한 사구체 여과율 추정치가 약간 감소할 수 있다.

## 2) 임상 유효성

ACR/EULAR 2010 기준에 따라 진단된 중등증 내지 중증 활동성 류마티스 관절염이 있는 환자를 대상으로 수행된 4건의 제 3상, 무작위배정, 이중 눈가림, 다기관 시험에서, 이 약 1일 1회 투여의 유효성 및 안전성이 평가되었다 (표 3 참조). 만18세 초과의 환자가 참여할 수 있었다. 베이스라인에서 최소 6개의 압통 관절 및 6개의 종창 관절이 있어야 했다. 이들 시험을 완료한 모든 환자가장기 연장 시험에 등록하여 최대 4년간 치료를 지속할 수 있었다.

메토트렉세이트 치료 경험이 없는 환자들을 대상으로 한 RA-BEGIN 연구는 기타 항류마티스제 제(DMARDs)에 대해 적절히 반응하지 않거나 내약성이 없는 환자집단에 대한 근거자료이다.

### 표 3. 임상시험 요약

시험명 (기간)	집단(명)	치료 군	주요 결과 척도 요약
RA-BEGIN	MTX-투여 경험이	·이약 4mg QD	· 일차 평가변수: 제 24주에 ACR20
(52 주)	없는 환자1	·이약 4mg QD+ MTX	· 신체 기능(HAQ-DI)
	(584)	· MTX	· 방사선학적 진행 (mTSS)
			· 낮은 질병 활성도 및 관해 (SDAI)
RA-BEAM	MTX-IR2	·이약 4mg QD	· 일차 평가변수: 제 12주에 ACR20
(52 주)	(1305)	·아달리무맙 40 mg SC Q2W	· 신체 기능(HAQ-DI)
		· 위약	· 방사선학적 진행(mTSS)
		모든 환자가 배경 MTX 투여	· 낮은 질병 활성도 및 관해 (SDAI)
			· 오전 관절 경직
RA-BUILD	비 생 물 학 적 DMARD-IR3	·이약 4mg QD	· 일차 평가변수: 제 12주에 ACR20
1	פאוו מאצווות		

	(24 주)	(684)	·이약 2mg QD	· 신체 기능(HAQ-DI)
			· 위약	· 낮은 질병 활성도 및 관해
			시험 시작 시 안정한 비생물학	(SDAI)
			적 DMARD 투여 중인 경우 배경 비생물학적DMARD5투여	· 방사선학적 진행(mTSS)
				· 오전 관절 경직
I	RA-BEACON	TNF-IR4	·이약 4mg QD	· 일차 평가변수: 제 12주에 ACR20
	(24 주)	(527)	·이약 2mg QD	· 신체 기능(HAQ-DI)
			· 위약	· 낮은 질병 활성도 및 관해
			배경 비생물학적DMARD5투여	(SDAI)

약어: QD= 1일 1회; Q2W= 2주 1회; SC(Subcutaneously)= 피하; ACR(American College of Rheumatology)= 미국 류마티스 학회; SDAI(Simplified Disease Activity Index)= 단순 질병 활성도 지수; HAQ-DI(Health Assessment Questionnaire-Disability Index)= 건강 평가 설문조사 - 장애 지수; mTSS= modified Total Sharp Score

13회 용량 미만의 메토트렉세이트(MTX) 투여 환자; 다른 비생물학적 또는 생물학적 항류마티스제 제(DMARDs) 투여 경험이 없는 환자

2메토트렉세이트 (+/- 기타 비생물학적 항류마티스제제(DMARDs))에 적절히 반응하지 않은 환자; 생물학적 제제 투여 경험이 없는 환자

3하나 이상의 비생물학적 항류마티스제제(DMARDs)에 적절히 반응하지 않거나 내약성이 없는 환자; 생물학적 제제 투여 경험이 없는 환자

4하나 이상의 생물학적 항류마티스제제(DMARDs)에 적절히 반응하지 않거나 내약성이 없는 환자; 최소 1가지의 TNF 저해제 포함

5가장 흔한 병용 비생물학적 항류마티스제제(DMARDs)는 메토트렉세이트, 하이드록시클로로퀸, 레플루노미드 및 설파살라진을 포함

## 임상 반응:

모든 시험에서, 1일 1회 4mg 치료를 받은 환자가 12주에 위약, 메토트렉세이트, 또는 아달리무맙과 비교하여 통계적으로 유의하게 높은 ACR20, ACR50 및 ACR70 반응을 보였다(표 4 참조). 유효성 발현까지 시간이 척도들 전반에 걸쳐 빨랐으며, 유의하게 개선된 반응이 빠르면 제 1주에 관찰되었다. 계속하여 지속적인 반응률이 관찰되었으며, 장기 연장 시험을 포함하여 2년 이상 ACR20/50/70 반응이 유지되었다.

4m의 단독 요법 또는 비생물학적 항류마티스제제(DMARDs) 병용 요법은 위약 또는 메토트렉세이트 단독 요법과 비교하여 압통 및 종창 관절 수, 환자 및 의사 전반적 평가, HAQ-DI, 통증 평가 및 C-반응성 단백질 (CRP)을 포함한 모든 개별 ACR 요소를 유의하게 개선하였다. RA-BEAM에서, 이약 투여 는 제 12주, 24주, 및 52주에 아달리무맙과 비교하여 환자 및 의사 전반적 평가, HAQ-DI, 통증 평가 및 C-반응성 단백질(CRP)을 유의하게 개선하였다.

메토트렉세이트가 요구되지 않은 위약 대조 시험에서, 이 약 2mg 혹은 4mg을 무작위로 배정받은 시험대상자 501명은 배경 치료로 메토트렉세이트를 투여 받았고, 303명은 메토트렉세이트 외에 비생물학적 항류마티스제제(DMARDs)를 투여 받았다 (약 절반은 메토트렉세이트를 투여 받고, 절반은 투여 받지 않음). 시험대상자들에서 가장 흔한 병용 비생물학적 항류마티스제제(DMARDs)는 메토트렉세이트(환자의 79%), 하이드록시클로로퀸(19%), 레플루노미드(11%), 그리고 설파살라진(9%) 였다. 이 약과 병용으로 투여되는 병용 항류마티스제제(DMARDs)의 유형으로 정의되는 하위그룹 (subgroup)에서 유효성 및 안전성에 대한 유의미한 차이는 관찰되지 않았다.

## 관해 및 낮은 질병 활성도

위약 또는 메토트렉세이트에 비해 이 약 4mg 치료를 받은 환자에서 통계적으로 유의하게 높은 비율의 환자가 제 12주 및 24주에 관해(정의: SDAI  $\leq$  3.3 및 CDAI  $\leq$  2.8)에 도달하였다 (표 4). 4건의 임상시험 모두에서, 위약 또는 메토트렉세이트와 비교하여 이 약 4mg 치료를 받은 환자에서 유의하게 높은 비율의 환자가 제 12주 및 24주에 낮은 질병 활성도 또는 관해 (DAS28-ESR 또는 DAS28-hsCRP  $\leq$  3.2 및 DAS28-ESR 또는 DAS28-hsCRP  $\leq$  2.6)에 도달하였다.

위약과 비교하여 높은 비율의 관해가 이미 제 4주에 관찰되었다. 장기 연장 시험의 자료를 포함해, 관해 및 낮은 질병 활성도 비율은 2년 이상 유지되었다.

표 4: 반응, 관해, 및 신체 기능

시험	l	RA-BEGI			RA-BEAN	ſ		RA-BUIL		R	A-BEAC	ON	
	MTX -	투여 경험 환자			MTX-IR 환	자	비생물	학적DMAI 자	RD-IR 환	Т	NF-IR 횐	자	
치료군	MTX	이 약	이 약	위약	이 약	ADA	위약	이 약	이 약 4	위약	이 약	이 약	
		4mg	4mg+ MTX		4 mg	40 mg Q2W		2 mg	mg		2 mg	4 mg	
명	210	159	215	488	487	330	228	229	227	176	174	177	
ACR20:													
제12주	59 %	79 %***	77 %***	40 %	70 %***	61 %***	39 %	66 %***	62 %***	27 %	49 %***	55 %***	
제24주	62 %	77 %**	78 %***	37 %	74 % <sup>**†</sup>	66 %***	42 %	61 %***	65 %***	27 %	45 %***	46 %***	
제52주	56 %	73 %***	73 %***		71 %**	62 %							
ACR50:													
제12주	33 %	55 %***	60 %***	17 %	45 %***† †	35 %***	13 %	33 %***	34 %***	8 %	20 %**	28 %***	
제24주	43 %	60 %**	63 %***	19 %	51 %***	45 %***	21 %	41 %***	44 %***	13 %	23 %*	29 %***	
제52주	38 %	57 %***	62 %***		56 % <sup>†</sup>	47 %							
ACR70:													
제12주	16 %	31 %***	34 %***	5 %	19 %****	13 %***	3 %	18 %***	18 %***	2 %	13 %****	11 %**	
제24주	21 %	42 %***	40 %***	8 %	30 %****	22 %***	8 %	25 %***	24 %***	3 %	13 %***	17 %***	
제52주	25 %	42 %***	46 %***		37 %	31 %							
DAS28-hs	CRP ≤	3.2:											
제12주	30 %	47 %***	56 %***	14 %	44 %**** †	35 %***	17 %	36 %***	39 %***	9 %	24 %***	32 %***	
제24주	38 %	57 %***	60 %***	19 %	52 %***	48 %***	24 %	24 % 46	46 %***	52 %***	11 %	20 %*	33 %***
제52주	38 %	57 %***	63 %***		56 % <sup>†</sup>	48 %							
DAS28-ES	$SR \leq 3.2$	:				•	_						
제12주	15 %	21 %	34 %***	7 %	24 %***	21 %***	7 %	21 %***	22 %***	4 %	13 %**	12 %**	
제24주	23 %	36 %**	39 %***	10 %	32 %***	34 %***	10 %	29 %***	32 %***	7 %	11 %	17 %**	
제52주	27 %	36 %	45 %***		39 %	36 %							
SDAI ≤	3.3:												
제12주	6 %	14 %	20 %***	2 %	8 %***	7 %***	1 %	9 %***	9 %***	2 %	2 %	5 %	
제24주	10 %	22 %**	23 %***	3 %	16 %***	14 %***	4 %	17 %***	15 %***	2 %	5 %	9 %**	
제52주	13 %	25 %**	30 %***		23 %	18 %							
CDAI ≤	2.8:												
제12주	7 %	14 %*	19 %***	2 %	8 %***	7 %**	2 %	10 %***	9 %***	2 %	3 %	6 %	
제24주	11 %	21 %**	22 %**	4 %	16 %***	12 %***	4 %	15 %***	15 %***	3 %	5 %	9 %*	
제52주	16 %	25 %	28 %**		22 %	18 %							
	임상적으	로 중요한	최소 차이	(HAQ-D	I 점수 ≥ 0.								
제12주	60 %	81 %***	77 %***	46 %	68 %***	64 %***	44 %	60 %***	56 %**	35 %	48 %	54 %***	
제24주	66 %	77 %*	74 %	37 %	67 %****	60 %***	37 %	58 %***	55 %***	24 %	41 %***	44 %***	

## 제52주 53 % 65 %\* 67 %\*\* 61 % 55 %

참고: 각 시점에서 반응자의 비율은 최초 무작위배정(N)에 근거한다. 치료를 중단했거나 구제요법 (rescue therapy)을 받은 환자는 이 후에 무 반응자(non-responders)로 고려되었다.

약어: ADA(adalimumab)= 아달리무맙; MTX(methotrexate)= 메토트렉세이트; 이 약= 올루미언트 정;

- \* 위약(시험 RA-BEGIN의 경우 MTX)과 비교하여 p ≤ 0.05; \*\* p ≤ 0.01; \*\*\* p ≤ 0.001
- † 아달리무맙과 비교하여 p ≤ 0.05; †† p ≤ 0.01; ††† p ≤ 0.001

### 방사선학적 반응

- 이 약이 구조적 관절 손상의 진행에 미치는 효과가 시험 RA-BEGIN, RA-BEAM 및 RA-BUILD에서 방사선학적으로 평가되었고, mTSS(modified Total Sharp Score) 및 그 요소인 미란 점수와 관절강 협소 점수를 이용하여서도 평가되었다.
- 이 약 4 mg 투여는 구조적 관절 손상의 진행을 통계적으로 유의하게 억제하였다 (표 5). 미란 점수 및 관절강 협소 점수의 분석 결과는 전체 점수와 부합하였다. 제 24주 및 52주에 방사선학적 진행 (mTSS 변화  $\leq$  0)이 없는 환자 비율은 위약에 비해 이 약 4mg 투여에서 유의하게 더 높았다.

## 표 5. 방사선학적 변화

시험		RA-BEGIN 여 경험이 G			RA-BEAM MTX-IR 환	<b>RA-BUILD</b> 비생물학적DMARD-IR						
치료 군	MTX	이 약 4 mg	이 약 4 mg + MTX	위약	이 약 4 mg	ADA 40 mg Q2W	위약	환자 이 약 2 mg	이 약 4 mg			
mTSS(M	odified Tot	L al Sharp S	Lore). 删句	L 기스라인 대 <sup>1</sup>	 비 평균 변호	<u>                                     </u>						
제24주	0.61	0.39	0.29*	0.90	0.41***	0.33***	0.70	0.33*	0.15**			
제52주	1.02	0.80	0.40**	1.80	0.71***	0.60***						
미란 점수	, 베이스라인	인 대비 평균	변화:			,						
제24주	0.47	0.33	0.26*	0.61	0.29***	0.24*** 0.42***	0.47	0.30	0.11**			
제52주	0.81	0.55	0.34**	1.23	0.51***							
관절강 협	소 점수, 베	이스라인 대	비 평균 변회	<b>}</b> :								
제24주	0.14	0.06	0.03	0.29	0.12**	0.10**	0.23	0.03*	0.04*			
제52주	0.21	0.25	0.06	0.58	0.21***	0.19**						
방사선학격	적 진행이 없	는 환자 비	율 <sup>b</sup> :									
제24주	68 %	76 %	81 %**	70 %	81 %***	83 %***	74 %	72 %	80 %			
제52주	66 %	69 %	80 %**	70 %	79 %**	81 %**		1 +1	\$ 7 Jahr			

약어: ADA(adalimumab)= 아달리무맙; MTX(methotrexate)= 메토트렉세이트; 이 약= 올루미언트 정:

- a 선형 외삽을 이용하여 유도된 제 52주의 위약 자료
- b mTSS 변화 ≤ 0으로 정의된 진행 부재.
- \* 위약(시험 RA-BEGIN의 경우 메토트렉세이트)과 비교하여 p  $\leq 0.05$ ; \*\* p  $\leq 0.01$ ; \*\*\* p  $\leq 0.001$

## 신체 기능 반응 및 건강 관련 결과

이 약4mg의 단독 요법 또는 비생물학적DMARD 병용 요법은 모든 대조약(위약, 메토트렉세이트, 아달리무맙)과 비교하여 제 12주, 24주, 및 52주에 HAQ-DI로 측정된 신체 기능을 유의하게 개선시켰

다. 제 12주에 임상적으로 유의한 개선 (HAQ-DI ≥ 0.30)에 도달한 환자의 비율 또한 위약 또는 메토트렉세이트에 비해 이 약 투여 군에서 더 높았다 (표 4). 유의한 개선은 빠르면 제 1주에 관찰되었으며, 시험 RA-BEGIN 및 RA-BEAM에서 이는 최대 52주 동안 유지되었다.

이 약 4mg의 단독 요법 또는 비생물학적 항류마티스제제(DMARDs)의 병용 요법은 모든 대조약 (위약, 메토트렉세이트, 아달리무맙)과 비교하여 제 12주에 0-100 시각 아날로그 척도로 측정된 통증을 유의하게 개선하였다. 통계적으로 유의한 통증 감소가 빠르면 제 1주에 관찰되었고, 시험 RA-BEGIN 및 RA-BEAM에서 이는 최대 52주 동안 유지되었다.

RA-BEAM 및 RA-BUILD에서, 위약 또는 아달리무맙에 비해 이 약 4mg 치료는 12주 동안 전자 일일 환자 일지를 이용하여 평가된 오전 관절 경직의 평균 지속 기간 및 중증도를 유의하게 개선하였다.

모든 시험에서, 이 약 투여 환자는 단축형 (36) 건강 조사 (SF-36, Short Form (36) Health Survey) 신체 요소 점수로 측정된 환자-보고 삶의 질 및 만성 질환의 피로도 기능평가(FACIT-F, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue)로 측정된 피로에서 개선을 보고하였다.

#### 이 약 4 mg vs. 2 mg

4mg 및 2mg 용량 사이의 유효성 차이는 생물학적 항류마티스제제(DMARDs)에 반응하지 않는 집단 (RA-BEACON)에서 가장 현저하였다. 제 24주에, 위약에 비해 이 약 4mg에서 ACR 요소인 종창 관절 수, 압통 관절 수, 및 ESR의 통계적으로 유의한 개선이 나타났지만, 이는 위약 대비 이 약 2 mg에서는 나타나지 않았다. 추가로, 시험 RA-BEACON 및 RA-BUILD 모두에서, 이 약 2mg에 비해 4mg 용량 군의 유효성 발현이 더 빨랐고 효과 크기가 대체로 더 컸다.

장기 연장 시험에서는, 1일 1회 이 약 4mg 치료를 15개월 이상 실시한 이후 지속된 낮은 질병 활성도 또는 관해(CDAI≤10)에 도달한 시험 RA-BEAM, RA-BUILD 및 RA-BEACON 환자가 이중 눈가림 방식으로 1:1 재무작위배정 되어 1일 1회 4mg 투여를 계속하거나 1일 1회 2mg으로 용량을 감량하였다. 대다수의 환자가 CDAI 점수를 기준으로 낮은 질병 활성도 또는 관해를 유지하였다:

·제 12주에: 234/251(93%)명이 이 약 4mg 투여를 계속하였고, 207/251(82%)명이 2mg으로 용량을 감량하였다(p≤0.001)

·제 24 주에: 163/191(85%)명이 이 약 4 mg 투여를 계속하였고, 144/189(76%)명이 2mg으로 용량을 감량하였다(p≤0.05)

·제 48주에: 57/73(78%)명이 이 약 4 mg 투여를 계속하였고, 51/86(59%)명이 2mg으로 용량을 감량하였다(p≤0.05)

용량 감량 후에 낮은 질병 활성도 또는 관해 상태를 상실한 환자의 대다수가 용량을 4mg으로 증량 한 후에 다시 질병 조절에 도달할 수 있었다.

#### 3) 약동학적 특성

이 약의 경구 투여 후, 치료 용량 범위에서 전신 노출의 용량 비례적 증가가 관찰되었다. 이 약의 약동학(PK)는 시간과 관련하여 선형이다.

#### ① 흡수

경구 투여 후, 이 약은 tmax 중앙값 약 1시간(범위 0.5 - 3.0 시간)으로 신속하게 흡수되며 절대 생체이용률은 약 79 %(CV= 3.94 %)이다. 음식물 섭취 시 노출이 최대 14% 감소하였고, Cmax가 최대 18% 감소하였고, tmax가 0.5시간 지연되었다. 음식물과 함께 투여 시 노출에 임상적으로 관련이 있는 영향이 없었다.

#### ② 분포

정맥내 주입 투여 후 평균 분포 용적은 76L였으며, 이는 이 약이 조직에 분포하는 것을 시사한다. 이 약은 혈장 단백에 약 50% 결합한다.

#### ③ 생체전환

이 약 대사는 CYP3A4에 의하며 매개되며, 10% 미만의 용량이 생체전환을 거치는 것으로 확인되었다. 혈장에서 정량 가능한 대사물은 없었다. 임상 약리 시험에서, 이 약은 주로 미변화 활성 성분으로 소변(69%) 및 대변(15%) 배설되었고, 단지 4가지의 미미한 산화 대사물이 확인되었으며(소변 3 가지, 대변 1가지), 이들은 각각 용량의 약 5% 및 1%를 차지하였다. 시험관 내(in vitro)에서, 이 약은 CYP3A4, OAT3, Pgp, BCRP 및 MATE2-K의 기질이고, 수송체 OAT1, OAT3, OCT1, OCT2, OATP1B3, BCRP, MATE1 및 MATE2-K의 저해제이지만, 예외적으로 OCT1을 제외하고, 이들 수송체의 기질인 약물과 임상적으로 의미 있는 상호작용은 발생 가능성이 거의 없다.

#### ④ 소실

이 약의 주된 제거 기전은 사구체 여과 그리고 OAT3, Pgp, BCRP 및 MATE2-K를 통한 능동 분비에 의한 신장 소실이다. 임상 약리 시험에서는, 투여 용량의 약 75%가 소변으로 소실되었고, 용량의약 20%가 대변으로 소실되었다. 류마티스 관절염 환자에서 평균 겉보기 청소율(CL/F) 및 반감기는 각각 9.42 L/hr(CV= 34.3%) 및 12.5시간(CV = 27.4%)이었다. 류마티스 관절염이 있는 시험대상자의 항정상태에서의 Cmax및 AUC는 건강한 시험대상자에 비해 각각 1.4배 및 2.0배 높았다.

## ⑤ 신장애

신장 기능은 이 약 노출에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 경증 및 중등증 신장에 환자대 정상 신장 기능 환자의 AUC 평균 비는 각각 1.41 (90% CI: 1.15-1.74) 및 2.22 (90% CI: 1.81-2.73)이다. 경증 및 중등증 신장에 환자 대 정상 신장 기능 환자의 Cmax 평균 비는 각각 1.16(90% CI: 0.92-1.45) 및 1.46(90 % CI: 1.17-1.83)이다. 투여 권장사항은 용법용량항을 참조한다.

## ⑥ 간장애

경증 또는 중등증 간장애 환자에서 이 약의 약동학(PK)에 임상적으로 관련이 있는 영향이 없었다. 중증 간장애 환자에 대해서는 연구되지 않았다.

#### ⑦ 기타 내인적 요인

체중, 성별, 인종, 및 민족성은 이 약의 약동학(PK)에 임상적으로 관련이 있는 영향이 없었다. 내적 요인이 약동학(PK) 파라미터(AUC 및Cmax)에 미치는 평균 영향은 시험대상자간 약동학(PK) 변동성에 대체로 포함되었다. 따라서, 이들 환자 요인에 기반한 용량 조절은 필요하지 않다.

### 4) 비임상 안전성 자료

안전성 약리, 유전독성 및 발암 가능성에 대한 비임상 자료에 근거할 때 사람에 대한 특별한 위험은 없을 것으로 나타났다.

림프구, 호산구, 및 호염구의 감소뿐 아니라 면역계 기관/조직의 림프 고갈이 마우스, 랫드, 및 개에서 관찰되었다. 개에서 모낭충증(옴)과 관련된 기회 감염이 인체 노출보다 약 7 배 상응하는 노출에서 관찰되었다. 마우스, 랫드 및 개에서, 인체 노출의 약 6-36배에 상응하는 노출에서 적혈구 파라미터의 감소가 관찰되었다. 랫드를 이용한 반복투여독성시험에서 인체 노출의 약 85배에 상응하는

노출에서 수컷의 경우 심장병증. 암컷의 경우 심근변성 및 괴사가 관찰되었다.

랫드 및 토끼 생식 독성 시험에서, 이 약은 태자 성장/체중을 감소시키고 골격 기형을 유발하는 것으로 나타났다(각각 인체 노출의 약 10배 및 39배에 상응하는 노출). 랫드에서 인체 노출의 약 2배에 상응하는 노출에서 태아에 대한 유해한 작용은 관찰되지 않았다.

암수 랫드 통합 수태능 시험에서, 이 약은 전반적 교미 수행도를 감소시켰다(수태능 및 교미 지수 감소). 암컷 랫드에서 황체 및 착상 부위 수의 감소, 착상전 소실의 증가, 및/또는 배자의 자궁내 생존에 대한 유해 영향이 있었다. 수컷 랫드에서 정자형성(조직병리학 평가) 또는 정액/정자 평가변수에 대한 영향은 없었으므로, 전반적 교미 수행도 감소는 암컷에 대한 영향에서 비롯되었을 가능성이 높다.

이 약은 수유 중인 랫드의 유즙에서 검출되었다. 출생 전후 발생 시험에서, 인체 노출의 약 4배 및 21배에 상응하는 노출에서 출생자 체중 감소 및 출생 후 생존 감소가 각각 관찰되었다.

○ 저장방법 및 사용기간

기밀용기, 실온보관(1-30℃), 제조일로부터 24개월

## 1.3 원료의약품등록(DMF) 사항

○ 주성분명, 등록번호, 제조소 명칭 및 소재지

주성분명 : 바리시티닙 등록번호 : 수253-9-ND

제조소명칭 및 소재지 : Eli Lilly Kinsale Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Ireland, 아일랜드

## 1.4 허가조건 (해당하는 경우)

- (재심사) 「약사법」 제32조 및 「의약품 등의 안전에 관한 규칙」제22조에 따른 재심사 사유 및 재심사 기간
- (위해성 관리계획) 관련조항 및 해당 사유 (해당하는 경우) <붙임 2 참조>
- 1. 신약
- 2. 약사법 제32조 및 의약품등의 안전에 관한 규칙 제22조제1항제1호가목에 의한 재심사대상의약품임
  - 재심사기간 : 2017.12.11 ~ 2023.12.10
  - 재심사신청기간: 2023.12.11 ~ 2024.03.10
- 3. 신약등의재심사기준(식품의약품안전처 고시 2015-79호(2015.10.30.)을 준수할 것
- 4. 위해성관리계획을 승인받은(의약품심사조정과-8191, 2017.12.11) 대로 실시하고

- 그 결과를 허가 후 2년까지는 매 6개월마다 보고하고, 이후 매년 보고할 것
- 5. 만일, 정당한 사유 없이 상기 조건을 이행하지 아니할 경우에는 본 품목허가를 취소할 수 있음

## 1.5 개량신약 지정 여부 (해당하는 경우)

- 해당사항 없음
- 1.6 중앙약사심의위원회 자문 결과 (해당하는 경우)
- 해당사항 없음
- **1.7 사전검토** (해당하는 경우)
- 해당사항 없음

## 1.8 검토이력

구 분	품목허가	기준및시험방법 관련 자료	안전성·유효성 관련 자료	제조및품질관리 기준 관련 자료	원료의약품등록 관련 자료
신청일자	2017.01.03				
보완요청 일자		2017.06.21 2017.08.28 (연기요청승인)	2017.06.21 2017.08.28 (연기요청승인)	2017.03.21	
보완접수 일자		2017.11.10	2017.11.10	2017.09.06	
최종처리 일자	2017.12.11				

<붙임 1> 안전성·유효성 및 기준 및 시험방법 심사 결과<붙임 2> 위해성 관리 계획 요약

## <붙임 1> 안전성·유효성 및 기준 및 시험방법 심사결과

## 【제출자료 목록】

○ 관련규정 : 의약품의 품목허가・신고・심사규정(식약처고시) 제2조제7호, 제28조제2항, [별표1] I. 신약, 1. 화학구조 또는 본질조성이 전혀 새로운 신물질 의약품

																7	자	료	번	호	주1)	)													
제출자료									2										3				4	Į				Į	5			6			ul
구분	1				フ	'ት							나				7	가	ι	+	71	, 1	-1	וב	-1	n)	가	, 1	다	라	가	나	7	8	비 고
		1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	1)	2)	1)	2)	] / F	14	4	다	۳F	ΨF	/ r	14	4	ᅜ	/ F	4			1
제출자료	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Δ	Δ	0	0	0	0	0	0	0	0	주2
제출여부	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Δ	Δ	0	0	0	0	0	0	0	0	
면제사유	[ f	결첨	1]	외	국	임건	상ス	<u>-</u> 료	- <u>T</u>	50	Ī	ほブ	ㅏ방	·법	에	따	라	가.	교ス	료	제	출	면	제	(희	귀:	의인	<b>卡품</b>	)						

- 제출자료 목록
  - 1. 기원 또는 발견 및 개발경위에 관한 자료
  - 2. 구조결정, 물리화학적 성질에 관한 자료(품질에 관한 자료)
  - 가. 원료의약품에 관한 자료
  - 1) 구조결정에 관한 자료
  - 2) 물리화학적 성질에 관한 자료
  - 3) 제조방법에 관한 자료
  - 4) 기준 및 시험방법이 기재된 자료
  - 5) 기준 및 시험방법에 관한 근거자료
  - 6) 시험성적에 관한 자료
  - 7) 표준품 및 시약·시액에 관한 자료
  - 8) 용기 및 포장에 관한 자료
  - 나. 완제의약품에 관한 자료
  - 1) 원료약품 및 그 분량에 관한 자료
  - 2) 제조방법에 관한 자료
  - 3) 기준 및 시험방법이 기재된 자료
  - 4) 기준 및 시험방법에 관한 근거자료
  - 5) 시험성적에 관한 자료
  - 6) 표준품 및 시약·시액에 관한 자료
  - 7) 용기 및 포장에 관한 자료
  - 3. 안정성에 관한 자료
  - 가. 원료의약품에 관한 자료
  - 1) 장기보존시험 또는 가속시험자료
  - 2) 가혹시험자료
  - 나. 완제의약품에 관한 자료
  - 1) 장기보존시험 또는 가속시험자료

- 2) 가혹시험자료
- 4. 독성에 관한 자료
- 가. 단회투여독성시험자료
- 나. 반복투여독성시험자료
- 다. 유전독성시험자료
- 라. 생식발생독성시험자료
- 마. 발암성시험자료
- 바. 기타독성시험자료
- 1) 국소독성시험(국소내성시험포함)
- 2) 의존성
- 3) 항원성 및 면역독성
- 4) 작용기전독성
- 5) 대사물
- 6) 불순물
- 7) 기타
- 5. 약리작용에 관한 자료
- 가. 효력시험자료
- 나. 일반약리시험자료 또는 안전성약리시험자료
- 다. 흡수, 분포, 대사 및 배설시험자료
- 1) 분석방법과 밸리데이션 보고서
- 2) 흡수
- 3) 분포
- 4) 대사
- 5) 배설
- 라. 약물상호작용 등에 관한 자료
- 6. 임상시험성적에 관한 자료
- 가. 임상시험자료집
- 1) 생물약제학 시험보고서
- 2) 인체시료를 이용한 약동학 관련 시험 보고서
- 3) 약동학(PK) 시험보고서
- 4) 약력학(PD) 시험 보고서
- 5) 유효성과 안전성 시험 보고서
- 6) 시판후 사용경험에 대한 보고서
- 7) 증례기록서와 개별 환자 목록
- 나. 가교자료
- 7. 외국의 사용현황 등에 관한 자료
- 8. 국내 유사제품과의 비교검토 및 당해 의약품등의 특성에 관한 자료

## [심사자 종합의견]

- 제출된 임상시험자료는 1상에서 내약성, 약동학적 특성, 상호작용, 식이영향, QT 지연 여부, 신장애, 간장애 환자 영향 여부 등을 확인하였다.
  - (내약성) 단회 투여는 1~40mg 용량으로 투여, 반복투여는 10일간 1일 1회 최대 20mg, 28일간 매일 10mg까지(10mg 1일 1회 또는 5mg 1일 2회) 및 28일간 1일 1회 최대 15mg까지 내약성 확인된다.
  - (약동학) 신속하게 흡수, tmax 중앙값은 약 1시간(범위: 0.5~3시간), 절대 생체이용률은 78.9%, 인산염과 free base 사이의 통계적으로 유의한 차이 없음 확인하였다.
  - (식이) 고지방식은 평균 AUC 및 Cmax를 각각 약 11%, 18% 감소시킴, 8mg 바리시티닙 투여 후 최대 약물 농도가 관찰되는 시간의 중앙값을 0.5시간 지연시킴 → 바리시티닙 PK의 시험대상자간 변동성 범위에 속해 임상적으로 의미 없으며, 제3상 시험에서 식사 시간과 관계없이 투여되었다.
  - 내인성 인자
  - ·체중, 연령, 성별, 인종, 민족 또는 간 손상의 환자 인자 중 바리시티닙의 PK에 임상적으로 관련된 영향은 없어 용량조절 필요하지 않았다.
  - ·경도의 신 손상 환자에 대해서는 용량 조절이 필요하지 않음, 바리시티닙은 중증의 신손상 또는 말기 신장병(ESRD) 환자들에게 사용 권장되지 않았다.
  - 외인성 인자
  - · CYP 효소에 의해 임상적으로 관련된 약물-약물 상호작용은 없었다.
  - · 프로베네시드(강한 억제력을 가진 organic anion transporter 3(OAT3) 억제제)와 병용 투여 시 바리시티님의 AUC가 2배 증가, 신장 청소율이 약 70% 감소하여 용량조절 필요하다.
  - 잠재적 QT 영향: 전임상시험에서 QT 간격 연장의 가능성이 낮음을 시사하였고, 40mg 용량의 건 강인 QT 시험에서 QTc 연장하지 않음을 확인하였다.
- 2상에서 용법·용량 탐색시험 1~8mg QD에 대해 실시하였으나, 용법에 대한 비교는 충분히 검토되지 않아(2mg BID와 4mg QD에 대해서 1건의 임상시험에서만 확인) 용법 설정에 대한 설명자료추가자료를 받아 타당성을 인정해줌
- 3상에서는 DMARD naive, 반응이 없거나 내약성이 낮은 환자 대상의 임상시험이 MTX 병용/비병용 또는 bDMARDs 병용/비병용에서 위약, 활성대조군(MTX, 아달리무맙)과의 24주 이상 투여된 4건의 임상시험이 제출됨. 1차 유효성 평가변수는 모두 12주 시점에서의 ACR20로 실시하였으며, 실시된 모든 용량 (2, 4mg QD)에서 위약 대비 우월성, 활성대조약 대비 비열등성을 모두 확인하였음.
- 가교자료는 제출된 가교자료(JADV)만을 분석한 자료는 한국인에 대한 정보가 적어 그 외에 한국인 이 포함된 치료적 확증 임상시험 한국인 vs. 비한국인의 안전성 및 유효성 비교자료를 추가하고, 이를 바탕으로 한국인에서의 유익성/위해성 평가하였음
- 허가사항과 관련해서는
  - 신청 효능·효과는
    - · 기존 DMARD를 사용하지 않은 환자에 대한 임상시험은 있었으나, 기존 DMARDs(MTX) 대비 비열등성 시험이었고, RA 진료지침 상 해당 의약품군은 다른 DMARDs 이후에 사용할 수 있으므로 기존 DMARD를 사용하지 않은 환자는 삭제하는 것이 적절할 것으로 사료된다.
      - 또한, 기존의 1차 치료제인 MTX의 경우 아직도 유익성을 제공하고 있으며, 기존 DMARD에

naive한 환자에서의 바리시티닙의 내약성 및 잠재적인 중대한 위해성(악성 종양, 고지질혈증으로 인한 심혈관계 영향 등)으로 인한 장기적인 유익성/위해성 균형 평가가 이루어지지 않은 상태에서 naive한 환자에서의 1차 치료제로서의 사용은 적절하지 않다.

- 신장애 환자군 외 특수환자군에 대한 정보가 누락되어 이에 대한 정보 추가함

## [약어 및 정의]

• 해당사항 없음

## 1. 기원 또는 발견 및 개발경위에 관한 자료

### 1.1. 제품정보

- 약리작용에 따른 분류(Pharmacological class) :
- 약리작용 기전

바리시티님은 JAK2 및 JAK1에 대해 우수한 효력 및 선택성을 나타내고, JAK3 또는 TYK2에 대한 효력은 더 낮은 JAK의 선택적 억제제이다 (Fridman et al. 2010). JAKs 및 이들의 관련된 신호 전달체 및 전사 활성화제 (signal transducers and activators of transcription [STATs])는 주요한 세포 내 경로로, Type I 및 Type II 사이 토카인 수용체에 결합하는 사이토카인에 대한 신호전달 크기 및 지속 기간을 조절한다(Mohr et al. 2012). 이러한 수용체들은 신호전달을 매개할 수 있는 내인성 효소 활성이 부족하며, 따라서, 수용체와 관련된 STATs가 대신 JAK에 의해 인산화되어, STAT 활성을 일으킨다. 활성화된 STATs는 활성 전사 인자이며, 세포 활성, 위치, 생존 및 증식에 중요한 다양한 유전자의 발현을 가져온다.

또한 JAK의 ATP 결합 포켓을 일시적으로 차지함으로써 JAK-STAT 경로를 조절하며, 따라서, 키나제들이 다른 JAKs, 이 수용체의 세포 내 영역, 또는 STATs를 인산화시키는 것을 막는다. JAK dimer의 두 monomer 중 하나를 억제하면, 사이토카인 신호 전달을 교란시키게 된다. 신호전달 경로의 완전한 및 연장된 억제를 일으키는 항체 요법과 달리, JAK 억제제에 의한 신호전달 단계들의 조절은 특이적 키나제에 대한 억제제의 효력 및 세포 내 억제제 농도에 의존적이며, 후자는 중앙 컴파트먼트에서 농도에 비례한다. 염증을 일으키는 많은 사이토 카인은 대한 IL-6 (JAK1/JAK2), granulocyte macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF) (JAK2/JAK2), 및 interferons (JAK1/JAK2, JAK1/TYK2), JAK-STAT 경로를 통한 신호전달을 포함한 RA의 병인과 관련이 있다. 따라서, JAK1 및 JAK2 신호 전달의 억제는 많은 RA 관련 사이토카인 경로를 표적으로 할 수 있으며, 이를 통해 주요 면역 세포의 염증, 세포 활성화, 증식을 감소시킨다.

Baricitinib은 JAK1 및 JAK2에 대한 효력 그리고, JAK3에 대한 낮은 효력으로 인해 특이적으로 임상 개발을 위해 선택되었다. JAK3은 1개의 사이토카인 수용체, 즉 common gamma chain 수용체와만 상관성을 가진다는 점에서 JAKs 중 가장 제한적 기능을 가질 수 있다. Common gamma chain cytokines은 IL-15 및 IL-21을 포함하며, 이는 림프구 활성, 기능 및 증식을 조절한다(Leonard and O'Shea 1998). 승인되거나 개발 중인 기타 JAK 억제제는 다른 선택성들을 나타낸다. 예를 들어, tofacitinib (RA 치료제로 일부 국가들에서 승인됨)은 pan-JAK 억제제로, JAK1, JAK2 및 JAK3을 억제한다 (XELJANZ® package insert, 2015).

- 당해 의약품의 간단한 특장점
  - 1) 하루에 한번 식사와 관계없이 편리하게 투약 가능한 경구투여 정제이다.
  - 2) 위약 뿐 아니라 아달리무맙(제품명:휴미라주)와의 비교 임상에서 그 유효성이 입증되었다.
  - 3) JAK 1, JAK 2에 선택적으로 반응하고 JAK 3에 대한 효력은 거의 없는 기전을 통해 임사에서 의미 있는 안전성과 내약성 프로파일을 나타냈었다.

### 1.2. 기원 및 개발경위

• 한국릴리가 금번에 허가 신청한 올루미언트정2밀리그램, 올루미언트정4밀리그램의 주성분인 바리시티닙 (LY3009104)은 중등도 내지 중증의 활성 류마티스 관절염(RA)이 있는 성인 환자의 치료를 위해 경구 투여되는, 선택적 야누스 키나제(Janus kinase [JAK]) 억제제이다. 야누스 키나제는 4개의 단백질 티로신 키나제의 한계열로((JAK1, JAK2, JAK3 및 티로신 키나제 2 [TYK2]) 사이토카인 신호 전달에서 중요한 역할을 한다. 바리시티닙은 JAK1 및 JAK2에 대해 높은 선택성을 나타내고, 균형적 억제를 나타내며, JAK3 또는 TYK2의 억제에 대한 효력은 더 낮다. 이러한 억제 프로파일은 다양한 RA와 관련된 사이토카인 경로를 표적으로 하는 것으로 생각되며, 이를 통해 주요 면역 세포의 염증, 세포 활성화 및 증식을 감소시킨다.

화학, 제조 및 관리 평가로부터의 자료는 원료 의약품 및 완제 의약품의 품질을 확립시켰다. 바리시티닙에 대한 제형의 전략은 RA 환자에 대하여 안전하고, 안정적이며, 편리한 투여 형태를 제공할 수 있는 경구 투여 정제 개발에 초점을 맞추었다. 바리시티닙은 2 mg 및 4mg 함량의 필름 코팅 정으로 제공된다.

## 1.3. 신청 적응증 개요 및 치료법

- 1.3.1. 류마티스 관절염: 발생율, 유병율 및 해결되지 못하고 있는 치료적 요구
  - 류마티스 관절염 (RA)은 주로 가동 관절에 영향을 미치지만 기타 장기에도 영향을 미칠 수 있는 만성 전신 염증의 특성을 나타낸다. 이 질환은 경증의 제한된 질환에서부터 진행성 관절 파괴, 유의하게 손상된 삶의 질및 생존 감소와 관련된 중증의 질병까지 다양한 발현 및 결과를 보인다 (Smolen and Steiner 2003; Colmegna et al. 2012). RA가 있는 성인 환자 수는 미국에서 약 130만명으로 추산되며, 유럽의 경우 200만명에 근접하며, 일본에서는 약 124만명이다(Helmick et al. 2008; Kobelt and Fasteng 2009; Yamanaka et al. 2014). 한국에서 RA의 유병률은 1.1-2.1%로 보고되었다(Bae 2010). RA의 유병률은 여성에서 남성에 비해 약 2배이지만 이 질병은 모든 민족 및 인종에 영향을 미친다(CDC 2010 [WWW]; Cross et al. 2014).
  - RA에서 약물 치료 선택은 비선택적 비스테로이드성 소염제(NSAIDs), 선택적 COX-2 억제제, corticosteroids, 종래의 (소분자) DMARDs (cDMARDs), a pan-JAK 억제제, 및 생물학적 DMARDs (bDMARDs) (즉, 종양 괴사 인자[TNF] 억제제, Interleukin 6 (IL-6)-억제제, T-cell costimulation 조절제, 및 B-cell 고갈 요법)을 포함한다. RA 치료를 위해 다양한 작용 기전의 많은 성분들이 사용되고 있지만, 많은 환자들은 초기치료에 반응하지 못하거나, 치료에 내약성을 나타내지 못하거나, 시간의 경과에 따라 반응을 상실한다.
  - 가이드라인은 RA 진단이 내려지지마자 DMARDs 요법이 시작되어야 한다고 권장한다. 치료 목적은 모든 환자들에서 관해에 도달하거나, 낮은 질병 활성에 도달하는 것이다("treat to target") (Aletaha et al. 2010; Singh et al. 2012; Smolen et al. 2014; Singh et al. 2015). 치료 목적에 도달할 수 있도록, 활성 질병에 대한 모니터 링이 자주 이루어져야 한다(1-3개월마다); 3개월까지 개선되지 않거나, 6개월까지 치료 목표에 도달하지 못하는 경우, 치료를 조절해야 한다(Smolen et al. 2016). 지속적 관해에 도달한 환자들의 경우, European League Against Rheumatism (EULAR) 및 American College of Rheumatology(ACR) 가이드라인은 용량의 단계적 감

소(dose tapering) 고려를 권고하지만, RA 요법을 중단하지 않도록 권고한다 (Smolen et al. 2014; Singh et al. 2015). DMARD 치료 경험이 없는 환자들에서, DMARD의 최초 선택은 일반적으로 methotrexate (MTX)이며, 이는 단일 요법으로 또는 다른 cDMARDs와 함께 사용된다. 내약성 문제는 MTX에 대해 잘 기술되어 있다; MTX를 투여한 환자의 약 40%가 위장관 증상을 나타내는 반면(오심, 구토, 및 복통 [Kremer and Phelps 1992; Schnabel et al. 1996; Ćalasan et al. 2013), 간 독성은 자주 관찰되며, 폐 독성은 간혹 관찰된다(Verstappen et al. 2010).

- 낮은 용량의 코르티코스테로이드는 자주 추가되지만, 장기간 이익은 확실하지 않으며 (Rau 2014), 누적 스테로이드 용량 증가에 따라 독성 증가 및 초기 사망의 증거가 있다(del Rincon et al. 2014; Listing et al. 2015). MTX 및/또는 기타 cDMARDs에 충분하게 반응하지 않는 환자들은 일반적으로 MTX와 함께 bDMARD (일반 적으로 TNF-a 억제제)로 시작하며 한 가지 bDMARD에 실패하는 환자들은 다른 bDMARDs로 변경한다.
- TNF 억제제와 같은 가장 효과적인 치료가 있음에도 불구하고, 환자의 절반 이상이 ACR 50% 반응률(ACR50) 반응 또는 낮은 질병 활성의 도달로 정의되는 상당한 반응에 도달하지 못한다(1차 실패) (Rubbert-Roth and Finckh 2009; Villeneuve and Haraoui 2010). 또한, 처음에 반응하는 일부 환자들은 항 약물 항체의 발생과 같은 이유로 치료 중 유효성을 상실한다(2차 실패) (Alzabin et al. 2012). 생물학적 치료에 대한 순응도는 1-2년의 기간 동안 약 60%밖에 되지 않으며, 따라서, 종종 치료를 변경할 필요가 있다(Simard et al. 2011). 생물학적 요법에 따라, 위험 프로파일은 주사 또는 주입 부위 반응, 감염 빈도 증가, 결핵 또는 바이러스 감염의 재활성화, 위장관 천공, 기타 자가 면역 질환, 악성 종양 발생률 증가를 포함할 수 있다(Chatzidionysiou and van Vollenhoven 2011). 따라서, 많은 환자들이 사용되는 모든 작용 기전의 치료들을 돌아가면서 사용해오고있다. 진단을 받은 모든 환자들의 거의 80%가 일부 장애를 보고하며, 35%는 영구 업무 장애를 보고하며, 모두기대 여명의 전반적 감소에 대한 위험에 처하게 된다 (Allaire et al. 2009; Choy and Panayi 2001; Wasserman 2011).
- 따라서, RA는 중대한 소모성 질병으로 환자에게 상당한 부담이 되며, 신체 기능 감소, 업무 능력 감소, 일상활동 수행의 어려움을 나타내게 된다. 효과적인 치료법이 있지만, 많은 환자들은 권장되는 관해 또는 질병 활성 감소의 치료 목표에 도달하지 못하거나, 시간의 경과에 따라 유효성을 상실하거나, 내약성 문제를 겪게 된다. 따라서, 새로운 치료법에 대한 해결되지 못한 요구가 여전하다. 본 신청 자료에 제시된 유효성 및 안전성자료는 중등도 내지 중증의 활성 RA 환자 치료에 있어서 바리시티법 사용을 위한 긍정적인 이익/위험 평가를 확립시켜준다.

## 1.3.2. 류마티스 관절염: 병태 생리, 진단 및 JAK Inhibitor의 개발을 뒷받침하는 학술적 배경

- Baricitinib은 JAK의 ATP 결합 포켓을 일시적으로 차지함으로써 JAK-STAT 경로를 조절하며, 따라서, 키나제들이 다른 JAKs, 이 수용체의 세포 내 영역, 또는 STATs를 인산화시키는 것을 막는다. JAK dimer의 두 monomer 중 하나를 억제하면, 사이토카인 신호 전달을 교란시키게 된다. 신호전달 경로의 완전한 및 연장된억제를 일으키는 항체 요법과 달리, JAK 억제제에 의한 신호전달 단계들의 조절은 특이적 키나제에 대한 억제제의 효력 및 세포 내 억제제 농도에 의존적이며, 후자는 중앙 컴파트먼트에서 농도에 비례한다. 염증을 일으키는 많은 사이토카인은 대한 IL-6 (JAK1/JAK2), granulocyte macrophage colony-stimulating factor (GM-CSF) (JAK2/JAK2), 및 interferons (JAK1/JAK2, JAK1/TYK2), JAK-STAT 경로를 통한 신호전달을 포함한 RA의 병인과 관련이 있다. 따라서, JAK1 및 JAK2 신호 전달의 억제는 많은 RA 관련 사이토카인 경로를 표적으로 할 수 있으며, 이를 통해 주요 면역 세포의 염증, 세포 활성화, 증식을 감소시킨다.

- Baricitinib은 JAK1 및 JAK2에 대한 효력 그리고, JAK3에 대한 낮은 효력으로 인해 특이적으로 임상 개발을 위해 선택되었다. JAK3은 1개의 사이토카인 수용체, 즉 common gamma chain 수용체와만 상관성을 가진다는 점에서 JAKs 중 가장 제한적 기능을 가질 수 있다. Common gamma chain cytokines은 IL-15 및 IL-21을 포함하며, 이는 림프구 활성, 기능 및 증식을 조절한다(Leonard and O'Shea 1998). 승인되거나 개발 중인 기타 JAK 억제제(JAKinibs)는 다른 선택성들을 나타낸다. 예를 들어, tofacitinib (RA 치료제로 일부 국가들에서 승인됨)은 pan-JAK 억제제로, JAK1, JAK2 및 JAK3을 억제한다(XELJANZ® package insert, 2015).
- In vitro 실험은 baricitinib 및 tofacitinib에 의한 사이토카인 신호 전달의 억제에 있어서 잠재적 차이를 평가하였다. 이러한 실험들에서, IL-15, IL-21, interferon gamma (IFNg), GM-CSF, granulocyte-colony stimulating factor (G-CSF), 및 IL-6 신호 전달의 baricitinib 및 tofacitinib으로 유도된 억제에 대한 최대 억제 농도의 50% 농도는(IC50) 건강한 공여자로부터의 말초 혈액 단핵구 검체로부터 유래되었다. 이러한 IC50값은 2mg 또는 4mg 1일 1회 baricitinib 그리고, 5mg 및 10mg 1일 2회 tofacitinib에 대하여 RA 환자에서 시뮬레이션된 정상상태 혈장 농도-시간 프로파일에 대해 겹쳤다. Baricitinib과 tofacitinib의 가장 명백한 차이는 IL-15 및 IL-21을 포함하는 JAK1/JAK3 heterodimer를 사용하는 공통된 gamma-chain cytokine에 의해 매개된 신호전달에 대해 IC50에 대한 노출 기간이다. 이러한 관찰 결과는 JAK3 효소 활성의 유의한 억제가 없는 강력한 JAK1/JAK2억제제로서 baricitinib의 프로파일과 비교되는 강한 JAK1/JAK3 억제제로서 tofacitinib의 in vitro 프로파일과 일치한다.
- 특이적 키나제에 대한 JAK 억제제의 다양한 효력 및 JAK 억제제의 약동학(PK) 프로파일은 특정 질병에서 이들 의약품의 유효성 및 안전성 차이를 결정할 수 있다.
- 한국에는 중등도에서 중증 류마티스 관절염 치료를 적응증으로 아래와 같은 bDMARD 및 JAK 억제제 등이 승인되어 있습니다.

	휴미라주40밀리그램/휴미라주40	엔브렐주사25밀리그램/엔브렐	젤잔즈정 5밀리그램
	밀리그램바이알	25/50밀리그램프리필드주	열선으성 3일다그램
	아달리무맙(숙주:CHO cell,벡	에타너셉트(숙주: DXB-11 CHO	
주성분	터 : p A 2 0 5 , 종 세 포	세포, 발현벡터:	   토파시티닙염산염
	주:M-970321-6)40mg	pCAV/NOT/DHFR)	
	1.W1 970021 0)10Hig	50mg/25mg/25mg	
업체명	한국애브비(주)	한국화이자제약(주)	한국화이자제약(주)
	성인	1. 성인.	메토트렉세이트에 적절히 반응
	1.류마티스관절염	1)류마티스관절염	하지 않거나 내약성이 없는 성
	메토트렉세이트를 포함한	- 메 토 트 렉 세 이 트 를 포 함 한	인의 중등증 내지 중증의 활동
	DMARDs (disease-modifying	DMARDs(Disease-Modifyinganti	성 류마티스 관절염의 치료
	anti-rheumatic drugs)에 대한 반	RheumaticDrugs)에반응이적절하	이 약은 단독투여 또는 메토트
효능효	응이 적절하지 않은 성인의 중	지않은중등도에서중증의성인활	렉세이트나 다른 비생물학적 항
과	등도에서 중증의 활동성 류마	동성류마티스관절염에단독또는	류마티스제제(DMARDs)와 병용
	티스 관절염의 치료	메토트렉세이트와병용투여	투여할 수 있다.
	이전에 메토트렉세이트로 치료	-메토트렉세이트에내약성이없거	이 약은 생물학적 항류마티스제
	받지 않은 성인의 중증의 활동	나,메토트렉세이트치료를지속하	제 또는 아자티오프린 및 사이
	성 및 진행성 류마티스 관절	기부적절한경우단독투여	클로스포린과 같은 강력한 면역
	염의 치료	-이전에메토트렉세이트로치료받	억제제와 함께 사용해서는 안된

이 약은 단독투여 또는 메토트 레세이트나 다른 DMARDs와 병용투여할 수 있다. 메토트렉세 -류마티스관절염환자에단독또는 메토트렉세이트와병용투여시,X선인 병용투여가 부적절한 경우에는 단독투여한다. 으로측정했을때질환과관련된구조적손상진행의지연 (이하 생략) (이하 생략)

## • 약물의 특장점

- 1) 하루에 한번 식사와 관계없이 편리하게 투약 가능한 경구투여 정제이다.
- 2) 위약 뿐 아니라 아달리무맙(제품명:휴미라주)와의 비교 임상에서 그 유효성이 입증되었다.
- 3) JAK 1, JAK 2에 선택적으로 반응하고 JAK 3에 대한 효력은 거의 없는 기전을 통해 임사에서 의미 있는 안전성과 내약성 프로파일을 나타냈었다.

## 1.4. 신청품목과 관련된 중요한 안전성 쟁점

• 해당사항 없음

## 1.5. 신청품목의 허가신청 전 민원이력에 관한 사항

• 바리시티닙과 관련하여 국내에서 실시된 임상은 아래와 같다.

단계	임상시험제목
	Methotrexate 요법에 부적절한 반응을 보인 중등증에서 중증의 활성 류마티스 관절염 환자에서 Baricitinib
3상	의 유효성 및 안전성을 평가한 무작위 배정, 이중 눈가림, 위약 및 활성 대조, 제3상 시험 종양 괴사 인자 저해제에 부적절한 반응을 보인 중등증에서 중증의 활성 류마티스 관절염 환자에서
	Baricitinib (LY3009104)의 유효성 및 안전성을 평가한 무작위 배정, 이중 눈가림, 위약 대조, 제3상 시험 기존의 질병-조절 항류마티스 약물에 불충분한 반응을 보이는 중등도에서 중증 활성의 류마티스 관절염이
	있는 환자에서 Baricitinib (LY3009104)의 유효성 및 안전성을 평가하기 위한 무작위 배정, 이중-눈가림, 위
	약-대조, 제 3상 임상시험 질병 수정 항류마티스 약물 (Disease Modifying Antirehumatic Drug)을 제한적으로 투여했거나 투여한 적
	이 없는 중등증에서 중증의 활성 류마티스 관절염 환자에서 Baricitinib (LY3009104)의 유효성 및 안전성을
	평가한 무작위 배정, 이중 눈가림, 활성 대조, 제3상 시험 류마티스 관절염 환자에서 Baricitinib의 장기 안전성 및 유효성을 평가한 제3상 다기관 시험 (진행중,
	2015.8.15 마감자료, 중간보고)

• 미국FDA에 2016년 1월 15일 NDA 제출, 유럽EMA에 2016년 1월 21일 NDA제출, 일본 PMDA에 2016년 3월 11일 NDA제출되어 검토 중에 있으며 2017년 상반기 허가승인 완료가 예상됩니다.

## 2. 구조결정·물리화학적 성질 및 생물학적 성질에 관한 자료(품질에 관한 자료)

## 2.1. 원료의약품(Drug substance)

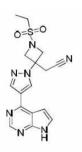
## 2.1.1. 일반정보

• 명칭 : 바리시티닙

• 일반명 : baricitinib

• 분자식 : C<sub>16</sub>H<sub>17</sub>N<sub>7</sub>O<sub>2</sub>S Mw 371.42

• 구조식



## 2.1.2 원료의약품 시험항목

■ 성상 ■ 확인시험 시성치 ( □ pH □ 비선광도 □ 굴절률 □ 융점	□ 기타 )
순도시험 ( ■ 유연물질 ■ 잔류용매시험 □ 중금속 □ 기타 )	
■ 건조감량/강열감량/수분 ■ 강열잔분/회분/산불용성회분	
□ 특수시험 ■ 기타시험(결정성시험) ■ 정량법 □ 표준품/시약·시액	
*시험항목이 설정된 경우 ■로 기재한다	

## 2.2. 완제의약품(Drug product)

## 2.2.1. 첨가제의 종류 (주사제, 점안제, 안연고제, 점이제에 해당하는 경우)

• 첨가제의 종류를 기재한다 (양은 제외)

## 2.2.2. 완제의약품 시험항목

■ 성상       ■ 확인시험       시성치 (□ pH □ 비중 □ 기타 )         순도시험 (■ 유연물질 □ 기타 )       □ 건조감량/수분         □ 특수시험 □ 기타시험       ■ 함량시험       □ 표준품/시약・시액         *시험항목이 설정된 경우 ■로 기재한다.	
제제시험  ■ 붕해/용출시험 ■ 질량(용량)편차/제제균일성시험 □ 입도시험/입자도시험 □ 금속성이물시험 □ 단위분무량시험/단위분무당함량시험 □ 무균시험 □ 미생물한도시험 □ 불용성미립자시험 □ 불용성이물시험 □ 알코올수시험 □ 엔도톡신/발열성물질시험 □ 점착력시험 □ 형상시험 *시험항목이 설정된 경우 ■로 기제한다.	□ 기타시험

\* 특수시험 : 안전성시험, 항원성시험, 히스타민시험, 소화력시험

\* 기타시험 : 미생물한도시험, 원료의 입자도시험 등

## 3. 안정성에 관한 자료

## 3.1. 원료의약품의 안정성

- DMF 신청사항
- 실온보관(1-30°C), 일차적으로 저밀도 폴리에틸렌(예를 들어 LLDPE liner)에 넣어서 이를 이차적으로 라미네이트 된 호일(Laminated foil liner)에 넣어 보관한다.
- 재시험기간: 제조일로부터 36개월

### • 안정성 뱃치 정보

Table S.7.3.1.1-1 Description of Batches Used in Primary Stability Study

Batch Number	Date of Manufacture	Site of Manufacture <sup>a</sup>	Batch Size (kg)	Synthetic Process
134030	09- Aug-2013	DSM Fine Chemicals, Austria  Eli Lilly S.A. – Irish Branch  Micron Technologies, Inc.	20.70	SRAUG2012-A
134031	09-Aug-2013	DSM Fine Chemicals, Austria  Eli Lilly S.A. – Irish Branch  Micron Technologies, Inc.	20.55	SRAUG2012-A
134032	09-Aug-2013	DSM Fine Chemicals, Austria  Eli Lilly S.A. – Irish Branch  Micron Technologies, Inc.	20.55	SRAUG2012-A

<sup>&</sup>lt;sup>a</sup> Step 1 performed at DSM Fine Chemicals; Step 2 performed at Eli Lilly S.A. – Irish Branch; Milling performed at Micron Technologies USA

### 결과

시험종류	시험조건	용기형태/재질	결과
장기보존시험	25±2℃/60±5%RH	LDPE	적합
가속시험	40±2℃/75±5%RH	LDFE	적합

## \*기타 가혹시험

- 6개월 가속시험 결과 유의적인 변화 없음
- 24개월 장기보존시험 결과 변화 변동 없이 안정함
- 기타 유연물질 연구를 위해 가혹시험 결과는 3.2S.3.2. 순도 항 참조

## 결론

- 「의약품등의 안정성시험기준(식약처고시)」에 따라 수행한 가속 6개월, 장기조건 24개월 시험 결과 기준에 적합하였으므로 외삽하여 신청한 사용기간(재시험기간: 제조일로부터 36개월)은 인정되는 것으로 사료됨.

## 3.2. 완제의약품의 안정성

## [2 mg 정]

시험종류	시험조건	배치	수행기간	용기형태/재질	결과	
		C228384	24개월			
		C228385	24개월			
   장기보존시험	20°C //E9/ DII	C292141	24개월		저 치	
경기모근기업	30℃/65% RH	C514119	6개월		적합	
		C514368	6개월			
		C514369	3개월	비미소리		
		C228384	6개월	블리스터		
		C228385	6개월			
   가속시험	40°C /7E% DII	C292141	6개월		적합	
/ 국시 임	40℃/75% RH	C514119	6개월			
		C514368	6개월			
		C514369	6개월			
과어과 서	전체 120만 룩스시 이상	DTC24242		시험군: 노출	비에 아직	
광안정성	UV 200 와트시/m <sup>2</sup> 이상	DTS24342	-	대조군: 차광	빛에 안정	

## [4 mg 정]

시험종류	시험조건	배치	수행기간	용기형태/재질	결과
장기보존시험	30℃/65% RH	C228387 C228388 C228389 C514372 C514370 C514371	24개월 24개월 24개월 6개월 3개월 6개월	- 블리스터	적합
가속시험	40℃/75% RH	C228387 C228388 C228389 C514372 C514370 C514371	6개월 6개월 6개월 6개월 6개월 6개월	들더 <i>스</i> 디	적합
기타	전체 120만 룩스시 이상 UV 200 와트시/m² 이상	DTS24343	-	시험군: 노출 대조군: 차광	빛에 안정

<sup>\*</sup>기타 가혹시험

## 3.3. 신청사항 및 외국의 허가현황

- 신청품목의 저장방법에 대한 신청사항 : 기밀용기, 실온보관(30도 이하), 사용기간 : 24개월
- 외국의 CPP, 의약품집 등 공인된 자료에 수재된 사항

## 3.4. 안정성에 대한 심사자 의견

• 「의약품등의 안정성시험기준(식약처고시)」에 따라 수행한 결과 6개월 가속 및 24개월 장기보존시험에서 기준에 적합하게 품질이 유지되므로 신청한 사용기간(24개월)이 인정된다.

## 4. 독성에 관한 자료

## 4.1. 독성시험자료 개요

시험종류	Study No.	종 및 계통	GLP 준수	투여기간	투여 경로	시험물질 용량(mg/kg/day)	결과
	T08-07-05	마우스	0	단회	РО	LY3009104 phosphate 1200mg/kg	≥1200 mg/kg: 사망례 없음 소변변색, 비뇨생식기 오염 *500 mg/kg은 인체 비 결합 AUC(0-24) 인 619 ng.h/mL에 비하여 316/478 배 (수컷/암컷)
단회투여	T07-06-09, 12	랫드	0	단회	РО	LY3009104 phosphate	≥600 mg/kg: 사망례 없음 귀, 발, 고환 <b>발적</b> 을 포함한 일부 임상 징후
독성시험	T07-07-09	개	0	단회	РО	LY3009104 phosphate 5, 10, 20, 40mg/kg	모든 군: 순마도출, 투여와 관련한 눈부종, 유루증 ≥5mg/kg: 구토 및 활동 감소 ≥40mg: 1마리에서 운동실조 및 진전 20, 40mg/kg: 귀 붉어짐 T-07-08-03(후속시험): 2mg, 순막도출, 10mg까지 시험물질관련 변화 없었음
	T08-07-08	마우스	0	1개월 TK	РО	LY3009104 phosphate 0, 10, 75, 250, 500	500mg/kg: 전신독성 (사망 및 중증임 상소견) 250, 500mg: <b>백혈구 및 림프구수 감소</b> NOAEL: 75mg/kg/day
	8268827	HRAS 마우스	0	1개월	РО	LY3009104 0, 75, 150, 300	300mg/kg: 암컷 유해한 신장소견 ≤300mg/kg수컷 및 ≤150mg/kg암컷: 조혈 및 림프장기의 유해하지 않은 영향 NOEL: 수컷 300, 암컷 150mg/kg
	T08-09-01	마우스	0	3개월	РО	LY3009104 phosphate 0, 10, 75, 150	사망: 150mg/kg 암수 각 1마리 (시험물질 영향 배제할 수 없음) 모든 용량군에서 영향 관찰 75, 150mg/kg: <b>골수 세포성 감소 및 순환림프구 감소</b> (약리작용관련) NOAEL: 10mg/kg/day
반복투여 독성시험	T07-11-01	랫드	0	1개월반 복/1개월 회복			사망개체 없음 10, 40mg/kg: 최소한의 체중감소 2, 10, 40mg/kg: 임상병리 변화 모든 용량: 비장 및 홍선 중량 용량의 존적 감소 (40mg/kg에서는 현미경적 소견 수반) NOAEL: 10mg/kg
	T08-04-05	랫드	0	6개월반 복/6주회 복	РО	LY3009104 phosphate 0, 0.5, 5, 25m 100/60mg/kg	사망: 0, 0.5, 5, 25m 100/60mg/kg에서 각각 0, 0, 1, 3, 13건 (이중 8마리는 투 여오류, 100mg/kg의 6마리는 심근병 증, 1마리는 간염증'괴사, 25mg/kg의 2 마리는 원인미정)

		1			I		Ī	정(수컷)
								100, 60mg/kg: 암컷 <b>신장결정</b>
								≥25mg/kg: 림프구의 가역적감소, 전
								반적 림프고갈, 골수저세포성 포함(약
								리효과관련) 사망개체 없음
								모든 용량에서 내약성 우수
			33		1개월반		LY3009104 phosphate	3m/kg에서 혈구파라미터, <b>면역기관에</b>
		T07-12-03	개	0	복/1개월 회복	РО	0, 0.15, 0.45, 3mg/kg	서의 림프고갈 및 저세포성 발생 NOAEL: 3mg/kg
					' '		onig/ kg	그러나, 인체 안전한 시작을 위해
							L V2000104	0.45mg/kg으로 NOAEL재설정 1/0.75mg/kg 암컷 1마리, ≥
			21		6개월반		LY3009104 phosphate	1/0./5mg/kg   입짓   1다다,   2    5/2.5mg/kg 모든 동물: 중증임상소견
		T-08-04-04	개	0	복/6주회 복	РО	0, 0.25, 1/0.75, 5/2.5,	( <b>모낭충증</b> )으로 안락사시킴
					-1		20/15/5mg/kg	(약리학적 영향) ≥3mg/kg: 내약성을 보이지 않음
					- 202		I N2000104	고당충증, 화농육아종성 피부염 (약리작용관련)
		8221785	개	0	9개월반 복/6주회	PO	LY3009104 phosphate	9mg/kg: 암수 각 1마리씩 빈사로 도태
		0221703	/ "		복		0, 0.25, 0.5, 3, 9/6mg/kg	3mg/kg수컷, 9mg/kg대부분: 활동저하, 탈수, 설사, 결막염, 사료섭취량감
								소, 발열 포함한 일반증상 보임
								NOAEL: 0.5mg/kg
유 전	복귀 돌연변이	T08-01-02	S. typhimur ium, E.coli	0	-	in vitro	LY3009104 phosphate	음성
독 성	 염색체	TEO 04 40	Human			in	LY3009104	0.11
시	이상	108-01-10	Lymphoc ytes	0	-	vitro	phosphate	음성
험	소핵	T08-01-05	Ĭ	0	3일	РО	0, 200, 400, 800mg/kg	음성
								50mg/kg: 유해 임상소견 5, 15, 50mg/kg: 체중, 체중증가량감소 수컷 전신독성에 대한 NOAEL: <5mg/kg
생					M: 교배			50mg/kg: 암수, 수태능, 교미지수감소. 모든용량: 수컷 정자운동성 농도, 형태 에 영향 없음 수컷 수태능에 대한 NOAEL:
식 발					4주 저 보기		LY3009104	15mg/kg
생 독 성 시	수태능 및 초기배발생	WIL-353 240	랫드	0	전-부검 F: 교배 2주 전-임신 7일	РО	phosphate 수컷: 0, 5, 15, 50 암컷: 0, 5, 25, 100	100mg/kg: 유해임상징후 및 체중, 체 중증가량 감소, 사료섭취량변화 모체독성에 대한 NOAEL: 25mg/kg
천					/ 된			25, 100mg/kg: 수태능 및 임신지수감 소, 황체 및 착상부위수감소, 착상전소 실증가, 배자의 자궁내생존에 유해영향 암컷 생식독성 및 초기 배자발생에 대한 NOAEL: 5mg/kg
								수태능감소의 원인: 암컷인지, 수컷인 지 알수 없음

								T
								다만, 암컷에서 황체 절대수 감소와 자 궁내 생존감소는 암컷의 생식과정이 영향을 미친 것을 시사함
•		T08-05-02	랫드	0	임신 6-17일	РО	LY3009104 phosphate 0, 25, 75, 150, 300	≥150mg/kg: 사망 및 빈사 ≥75mg/kg: 체중증가량감소 150, 300mg/kg: 사료섭취량감소 75mg/kg: 뚜렷한 태자중량감소 생존태자감소
		T08-07-01	랫드	0	임신 6-17일	РО	LY3009104 phosphate 0, 2, 10, 40	## 10 ## 1
	배·태자 발생	T08-07-03 토끼 O 7-19일 7-19일 의심	РО	LY3009104 phosphate 0, 20, 40, 60, 80mg/kg	≥ 20mg/kg: 사망, 빈사, 유산, 모체 체중증가량 감소 ≥ 40mg/kg: 착상후소실, 생존태자수감소 태자체중감소			
			토끼	0		РО	LY3009104 phosphate 0, 3, 10, 30mg/kg	사망: 30mg/kg 모체독성 NOAEL: 10mg/kg 30mg/kg: 태자생존, 성장감소, 골격발생에 대한 영향 배태자발생에 대한 NOAEL: 10mg/kg 축적발생(약 3배) (검토의견) 시험물질의 체내동태와 관련하여 축적여부를 고찰할 필요있음
	출생전후 발생 및 모체기능	WIL-353 280	랫드	0	임신 6일-분만 21일(24일)	РО	LY3009104 0, 2, 5, 25	F0: 영향 없음. NOAEL: 25mg/kg F1: 25mg/kg: 출생후 생존 및 평균 F1 산자체중 및 체중 증가량 감소. 사지 돌아감 발생 증가. 악력 영향. 5mg/kg: 지속적인 이유전 산자체중 및 체중 증가량 감소. F1발생에 대한 NOAEL: 2mg/kg F1생식독성 및 F2신생자 독성에 대한 NOAEL: 25mg/kg <추가시험> 성별당 10마리의 산자선정하여 출생35, 65일에 말초면역표현형분석, 혈액학평가, 부검, 기관중량, 면역조직화학평가실시 → 25mg/kg 암컷 생후 35일에 Tc-cell 절대수 및 백분율 유의한 억제(-33%) → 생후 65일: 더 이상 유의한 억제 없었음 → 생후, 35, 65일 면역학적영향: 2, 5mg에서 없음

								혈액학적 영향: 모든 용량에서 없음
임신중 태반이 행 및 수유중 유급이행 평기			랫드	×	임신18일 출산13일	РО	25mg/kg, [ <sup>14</sup> C]-baricitinib 단회투여	임신랫드: 태반, 태자, 혈액, 혈장, 조직수유랫드: 혈액, 혈장, 유급에서 투여후 24시간까지 측정임신 중 랫드의 태자에서 검출: 태반이행수유 중 랫드의 유급에서도 검출: 유급이행
발암성시험		8253534	HRAS 마우스	0	6개월	РО		- 생존에 영향 없었음 - 신생물에 대한 NOEL : 암수 각각 150, 300mg/kg - 비신생물에 대한 NOAEL : 암수 각각 150, 300mg/kg
		8253534	랫드	0	104주	РО	LY3009104 수컷: 0, 1, 3, 8 암컷: 0, 3, 8, 25	- 내약성 우수 - 용량 의존적 생존 증가 (체중감소에 기인) - 모든 용량군: 투여관련 신생물 없음 - 발암성 없음: 수컷 ~8mg/kg 암컷 ~25mg/kg
ユℷ	피부자극	MB12-20 568	토끼	O	1일		0.5 g/left flank LY3009104	LD50 >1000mg/kg 유해하지 않음
국소 독성	1	MB12-20 568.02	Bovine cornea	0	4시간	vitro	0.75ml, 20% LY3009104	혼탁점수: -0.7 침투성점수: 0.007 → 비자극성
광독성		20007788	Balb/c 3T3 clone mouse fibroblasts	0	1일	in vitro	LY3009104 phosphate 1.28, 2.28, 4.0, 7.2, 12.8, 22.8 mg/L	음성

## 4.2. 독성에 대한 심사자 의견

• 규정에 따라 적합한 자료를 제출함

## 5. 약리작용에 관한 자료

## 5.1. 약리작용시험 개요

## 5.2. 효력시험

## • in vitro study

연구 유형	검사 시스템	결과			
(T-07-05-06)	in vitro				
수용체 결합 분석시험					
(T-07-05-12)		Assay	Client Compound I D	Test Concentration	% Inhibition of
니코틴 결합 분석시험		Cerep Compound I.D.		Officentiation Offi	Control Specific Binding
1—2 2 2 2 1 1 2		N (neuronal) (α-BGTX-ir 959082-1	INCB028050	1.0E-07	5
		959082-1	INCB028050	1.0E-05	10
		N (neuronal) (α-BGTX-se 959082-1	ensitive) (α7) INCB028050	1.0E-07	-11
		959082-1	INCB028050	1.0E-05	-8
		N (muscle-type) (h) 959082-1	INCB028050	1.0E-07	-1
		959082-1	INCB028050	1.0E-05	16
(T-07-07-11)	in vitro	HTRF로 측정			
Kinase 분석시험	2×10 <sup>-7</sup> M농도	班1.			
	에서 측정				
(qsb30)	in vitro	고도로 선택적	l인 JAK1/2 이경	<b>증억제제</b>	
	(PBMC,				

250가지 이상의 kinase 및 질환관	 THP1세포)	JAK3에는 약한 억	제 제		
련 돌연변이형 kinase사이의 상호 작용 비교	. ,				NS ICSO + Stdev (jaM)
48 11 12		Kinase JAK1 domain2	Sequence IGDFGLTKAIETDKEYYTVK	Labeling Site	LY3009104 0.0273±0.002
		IAKI domain2 YD	PEGDNTGEQVAVKSLKPESGGNHIADLKK	Activation Loop Lys1	0.031±0.008
		IAX2 domain2 IAX2 domain2	YDPLQDNTGEVVAVKK IGOFGLTKVLPQDKEYYK	Lys1 Activation Loop	0.03640.010 0.05340.023
		IAK3 domain2 IAK3 domain2	YDPLGONTGALVAVKQLQHSGPDQQR IADFGLAKLLPLDKDYYVVR	Lys1 Activation Loop	1.60±0.458 1.443±0.45
		CeMK1e CeMK1e	DUKPENLLYYSLDEDSK	tyst tys2	1.79±0.121 2.85±0.252
		CeMK1d CeMK1d	DLKPENLLWSQDEESK LFAVKGPK	tys2 tys1	0.74±0.329 0.64±0.121
		CaMK2a, CaMK2b, CaMK2d, CaMK2g	DLKPENLLLASK	Lys2	0.56±0.154
		CaMK2d CaMK2g	IPTGQEYAAKIINTK ISTGEYAAKIINTK	tys1	0.17±0.026 0.15±0.053
		CaMK4	GTQKPYALKYLX DLKPENLLYATPAPDAPLX	tys2	95 95
		CaMIXIZ CaMIXIZ	DIKPSNLLVGEDIGHIK LAYHENDNTYYAMKVLSK	Lys2	95 95
		TYK2 domain2* TYK2 domain2*	IGDFGLAKAVPEGHEYYR VSLYCYDPTNDGTGEMVAVKALK	Activation Loop Lys1	0.0650
		- 250가지 kinase o	네 대비 추가활성	없었음	
(lob 10)	in vitro	A. STAT3 Phosphorylatio	on Inhibition	B. IFN-γ II	nhibition
PHA-활성화 인간 T 세포 라인에			125		
서 IL-12자극 후 STAT3 인산화		.] /.	•	100	>
및 IFN-y생산에 미치는 영향		10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	8 2	75-	/
		28 /	ž	Ţ .	1
		0.0001 0.001 0.01 0.1	50 = 60 nM (n=2)		10gc + 5 8 ± 1.2 μM (re-4)
		바리시티닙 (LY3	TC 1070	BARCTIN つコ フレ	
		`	<i>'</i>		
(lob 08)		JO GODINEST VOLUMBRISH STATE OF THE CONTROL OF THE	화 및 IFN-γ 생	C 2008/6/VEV - 1987/6	ACAS TURITOSOS
(lob 08)		A. JAK/STAT Phosphorylation	+ + (100 U/mL)		ration Inhibition
IL-2로 유도된 인간 T세포 증식			0 300 1000 (mbl)	100	
및 JAK/STAT신호전달에 미치는 영향			p-JAK2 g	75	
영향			p-JAK2 up	50-	<i>f</i> .
			p-STAT3 =	الموسا [	IC <sub>30</sub> = 29 ± 15 nM
			p-STATS	1.	(n=25)
			STAT5	DI INC	0 100 1000 10000 B028050 (nM)
		IC <sub>50</sub> ~ 3-30 nM		inc	D020030 (11M)
		100000			
(lab 07)		T세포증식을 억제	하고, JAK/STAT	인산화를	를 억제함
(lob 07) IL-2로 유도된 인간 T세포 증식		Enzyme	IC <sub>50</sub> Mean ± S.D. (nl	MI I	Number of experiments
IL-2도 유도된 인간 1세포 등식     및 JAK/STAT신호전달에 미치는		JAK1	$1.09 \pm 0.11$		5
영향		JAK2	0.31 ± 0.05		5
		JAK3	8.77 ± 0.90		6
		TYK2	3.45 ± 0.36		6
		모든 JAK를 억제하	ीमी IAV1 १००	더 크 여	기르 ㅂ이
(lob 09)			/ <sub>1</sub> -  , JAKI, ∠°	기도커	
IL-23으로 유도된 인간 T세포의		100	n In	□ ST.	АТ3р
IL-23으로 ㅠ로된 한천 1세모되     IL-7, IL-22생산 및 STAT3인산화		80-	• ell 🗐	III-	17
M 미치는 영향		To eo		IL-	22
. , , , _ , _		00- 00- % 40-		l	
		<b>%</b> 40 -		Ass	ay IC50 (nM)
		20 - B		p-ST/	AT3 20
		Be∎		IL-17 IL-22	57 41
		0 L FIII■ H			. 1 771
		(1950 1950 1955 195 INCB028	050 conc (nM)		
				2) (2 - 2)	n ->1
(lab 12)	a	STAT3인산화 및 /			
(lob 13)	ex vivo	4주 반복독성시험의 인산화 평가 (부형			
4주 반복투여 개에서 채취한 혈액		ビビガ で/1 (下で	에 네그만 네티	ᄱᆿᄱ	)
에 IL-6를 첨가한 후 STAT3인산					

화에 미치는 영향		Time after Dosing											
					Dose (mg/k)	50 S	1 hour	0 hor		4 hours			
					0.15		15	3	115 2	2	1		
					0.45		69	35	_	21			
					3		100	75		46	]		
(lob 11)	in vitro	MCP-	1억제	(IC	50=4	0±8nl	M)						
인체 PBMC의 MCP-1생산 및	인간 전혈	STAT	3인산:	화 9	벅제 (	(IC50:	=104	±14nl	M)				
IL-6를 첨가한 후 STAT3인산화에		사이토	트카인	자=	구면역	계포	에서	시험	관내	역 2	<b>'</b> }		
미치는 영향		90000000						400		050000	0.00	1	
		Cytokine IL-2	Cell typ		Measured Parameter  JAK2/ STAT3/STAT5 Phosphorylation				stands	r3009104 ard devia		Numb	er of Tests
		IL-23	Tcell	Cell	Proliferat	ion	aospaoryi	stoon		3-30 nM ± 15 nM 20 nM			25 2
		1123	T cell	IL-1	7 Product					57 nM			2
		IL-12	T cell	STA	2 Product T3 Phosp rferon-y P	horylation		_	5.5	41 nM 60 nM 3 ± 1.2 μN	t		2 4
		IL-6	PBMC	STA	T3 Phosp P-1 Produ	borylation			- 10	44 nM 0 ± 8 nM			2 15
(lob 12)	in vitro	-		1								· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
` ′	인간, 개,	Species LY3009104 Free Fraction in				in	LY3009104 IC <sub>50</sub> Mean <u>+</u> SD (nM)				Number of Experiments		
다양한 종의 전혈에 IL-6를 첨가한 후 STAT3인산화에 미치는 영향	<sup>한선, 개,</sup> 랫드 전혈	Hu	Human		im (%) 50			104 ± 14					
+ SIAIS단단의 에 기계는 00	X— E E												
		E	Oog			61		49	(40 and	d 58)*		2	
		Rat 47				128	128 (204 and 51) <sup>a</sup>			2			
				_									
(lob 15)	in vitro		T	R	cells	CD4+	T cells	CDS+	T cells	NK	cells	Mon	ocytes
사이토카인으로 자극된 인간		Cytokine	pSTAT	Bari	Tofa	Ban	Tofa	Bari	Tofa	Ban	Tofa	Ban	Tofa
PBMC에서 바리시티닙과 토파시				(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)
티닙 IC50비교		IL-4	pSTAT5	27	11	N	DS	NI	os	N	DS	N	DS
		IL-4	pSTAT6	135	61**	50	18***	27	10***	17	6***	50	39*
		П15	pSTAT5		DS.	37	14***	64	24***	73	24***	-	DS
		IL-21	pSTAT3	86	28***	63	7***	65 NI	22***	61	21***	1833	DS DS
		IL-6	pSTAT3	NDS 20 7*** NDS 44 41			NI		-	NDS NDS		42	
		IL-10	pSTAT3	82	76	59	48	63	57	71	61	51 165	121*
		IFN <sub>T</sub>	pSTAT1	17	20	N	DS	NI	os	N	DS	46	54***
		IFN <sub>7</sub>	pSTAT5	N	ms.	N	DS	NI	os	N	DS	6	7
		IFNo	pSTAT1	246	195	77	59*	117	91	137	110**	139	99*
		IFNo.	pSTAT3	27	19*	25	19*	26	20	25	18	17	12*
			pSTATS	25 N	18 ms	21 N1	15* DS	26 NI	18*	100	DS DS	13	103**
		G-CSF	pSTAT3	,	IDS .	N		NI	23	_ N	<i>U</i> 3	09	105**
				B cells		CD4+ T cells		CD8+	T cells NK cells		Monocytes		
		Cytokine	pSTAT	Ban	Tofa	Ban	Tofa	Bari	Tofa	Ban	Tofa	Bari	Tofa
				(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)	(nM)
		IL-3	pSTAT5	79	160	NI	300	N	DS	N	DS	154	221***
		IL-2	pSTAT5	1	NDS	23	9***	24	9**	43	15***	1000	NDS
DDMC - 마호 청에 다체 세포		GM-CSF	pSTAT5	1	NDS	N	DS	N	DS	N N	DS	116	163**

PBMC = 말초 혈액 단핵 세포

## 5.3. 일반약리시험(또는 안전성약리시험)

시험항 목	세부항목	study #	종 및 계통	GLP 여부	적 <del>용</del> 경로	투여량(mg/kg)	시험결과
중추신 경계	FOB	T07-12-07	랫드	0	РО	2, 10, 100 mg/kg단	100 mg/kg: 투여후 60분 암수 모두 경미한 안검 처짐, 동공 반응 부재, 피부 및/ 또는 점막 홍조, 체온 감소, 및 운동 활성 감소를 비롯한 자율신경 활동의 변화

							NOAEL: 10 mg/kg (TK) dmb-08-64-1		
호흡기 계	체적변동 기록계에 보정후 측정	T07-12-06	랫드(M)	O	РО	2, 10, 100 mg/kg	100mg/kg: 호흡수 감소, 분당 호흡량감소 NOAEL: 10mg/kg		
심혈관	hERG assay	T-07-12-08	-	0	in vitro	30, 100, 300 µM	Concentration (µM)   Mean   SD   SEM   N		
<b>利</b>	Telemetry study	T07-11-14	개	0	РО	0, 0.15, 0.45, 3.0 mg/kg 단회	3mg/kg: 심박수 약간 증가, 동맥압(수축기, 이완기, 맥박, 평균) 일시적 감소. 유해한 정도 아님NOAEL: 3mg/kg(TK) dmb-08-63-1암수 유사		

## 5.4. 흡수・분포・대사・배설에 관한 시험

• 약물의 처리에 대한 시험은 비임상 종에서 baricitinib의 흡수, 분포, 대사 및 배설을 적절히 확인하였다 Section 2.7.2 (Study JADG)에서 논의된 바와 같이, baricitinib은 주로 신장으로 소실되고, 대체로 사람에서 미변화체로 배설되는 반면, 마우스, 랫트, 개에서는 사람에 비해 대사 클리어런스가 baricitinib의 소실에 더 큰역할을 하는 것으로 보인다. 인체 배설물에서 관찰된 경미한 대사체들은 마우스, 랫트, 또는 개의 적어도 한가지의 생물학적 기질에서(혈장, 소변, 분변, 담즙)도 관찰되었으며, 이는 baricitinib을 평가하기 위해 사용된 독성학적 종이 인체에서 관찰된 대사체에 노출되었음을 확인시켜준다; 따라서, 이들 경미한 대사체들의 안전성이 적절히 평가되었다.

## 5.5. 약리에 대한 심사자 의견

- 종합적으로, 이러한 in vitro 및 동물 시험들은 baricitinib이 JAK1/JAK2의 강한 기능적 억제제이며, JYK2 및 JAK3에 대한 효력은 낮다는 것을 시사하며, 이는 임상 개발 프로그램에서 증명되어 온 류마티스 관절염의 관리에 효과적일 수 있다.
- 안전성 약리 시험에서 혈압, 자율 및 운동 활성, 호흡 빈도의 변화가 관찰되었다. 하지만, 이러한 영향은 임상적 유효 용량보다 훨씬 높은 노출에서 관찰되었으며, 일반적으로 경도였고, 모니터링이 가능하였다. hERG 차단에 의한 QT 연장의 위험은 경미하다. 기타 심혈관계, CNS 또는 호흡 파라미터에 대한 영향은 관찰되지 않았다.
- 약물의 처리에 대한 시험은 비임상 종에서 baricitinib의 흡수, 분포, 대사 및 배설을 적절히 확인하였다.

### 6. 임상시험성적에 관한 자료

### 6.1. 임상시험자료의 신뢰성(GCP 준수)

• GCP compliance 기술, 공증된 국외 허가(EMA)당시 자료제출 증명 제출

### 6.2. 임상시험자료집 개요

• 임상시험성적자료: 신청 효능효과 관련 총 27건

생물약제학시험: 3건 임상약리시험: 16건 용법용량탐색: 3건

- 치료적 확증 임상시험: 5건(1건 비통제) - 핵심임상시험

#### 6.3. 생물약제학시험

	시험										
단계	(번호/	시험목적	디자인	대상	투여용량 및	투여기	평가항목	결과			
단세		시원국식	식사인	환자	방법	간	<b>স্থাপন</b>	실과			
	저널명) 새무야과	) ಗಾಗು ಸಹ									
7] 7]	생물약제학 시험 - 한 시험대상자에서 LY3009104 Free Base 시험 제형의 기준 Phosphate Salt 제형 대비 상대 생체이용률 및										
						「モ Pho	osphate Salt 세명	내미 상대 생체이용률 및			
		제형의 생체이-			<u> </u>			.1 = -2			
1상	[I4V-M		공개, 4	건강한	(1) 4-mg	단회	<약동학>	<약동학>			
		LY3009104 free		시험	phosphate salt 캡슐 2정을		LY3009104 혈장	- AUC 및 Cmax를 바탕으로 했			
	H]	base 정제 (입자	도시, # 투여,	대상자	급식 상태에서		농도를 측정	을 때 LY3009104에 대한 노출에 서 8-mg free base 정제 (입자			
		크기 20 및 50	무작위	20명,	투여 (기준).		<안전성>	크기 20 및 50 µm 2개 제형)와			
		μm의 2개 제형)	배정,	완룐 15명	(2) 8-mg base		이상반응, 임상	4-mg phosphate salt 캡슐 2개			
		의 phosphate			정제 (목표		실험실 평가, 활력	제형 사이에 통계적으로 유의한			
		salt 캡슐 대비	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		활성 약제학		징후, 12-lead 심전도 (ECG), 및	차이는 없었다.			
		상대 생체이용 률을 평가			성분 [active		신체 검사 기록	- 8 mg LY3009104 free base 정			
		要章 切り			pharmaceutica l ingredient,			제 (입자 크기 50 µm) 투여 후			
					API] 입자			고지방식으로 LY3009104의 평균 AUC 및 Cmax가 각각 11% 및			
					크기 20 µm)를			18% 정도 감소했고, tmax 중앙			
					급식 상태에서			값이 0.5시간 지연되었다. 음식이			
					투여 (시험).			LY3009104 흡수에 미치는 영향			
					(3) 8-mg free			의 강도는 임상적으로 유의하지 않았다. 따라서 LY3009104는 식			
					base 정제 (목표 API			사와 상관없이 투여할 수 있다.			
					(목표 API 입자 크기 50			- 8 mg LY3009104을 건강한 시			
					μm)를 금식			- 6 Mg L13009104을 신경한 시 험대상자에 정제 및 캡슐 제형으			
					상태에서 투여			로 투여 시 안전하고 내약성이			
					(시험).			우수했다.			
					(4) 8-mg free						
					base 정제 (목표 API			<안전성>			
					(목표 API 입자 크기 50			시험 기간 중 총 15건의 이상반			
					μm)를 고지방,			응을 8명의 시험대상자가 보고했			
					고열량 식후에			으며 2명이 4건을, 1명이 2건을, 나머지 5명이 각 1건을 보고했			
					투여 (시험)			다. 임상시험자가 시험약과 관련			
								있는 것으로 판단한 이상반응은			
								없었다. 시험 기간 중 보고된 대			
								부분의 이상반응이 시험 절차와			
								관련 있었으며 채혈 부위에서 발			

단계	시험 (번호/	시험목적	디자인	대상	투여용량 및	투여기	평가항목	결과
2-11	저널명)	7271	,,,,	환자	방법	간	3,44,	생했다. 8 mg LY3009104 단회 투여 후 임상 실험실 평가, 활력 징후, 및 ECG와 관련한 안전성
건강	 한 시험 <sup>1</sup>	대상자를 대상으	_로 정맥	 Tracer 방	 법을 이용한 E	    Baricitin	 ib 절대 생체이용률	우려는 없었다. 
1상	I4V-MC	건강한	공개,	건강한	· 제1일 4	단회	<약동학>	<약동학>
		시험대상자에 4	단일 기간 시험	시험 대상자 8명, 8명 완료	mg baricitinib 단회 경구 투 여 (1 × 4-mg 정제로 투여 · 제1일 약 1.5시간에 걸 쳐 약 4 µg [13C4D315N]- baricitinib 용 액을 10.7 mL/hour 속 도로 IV 주입		baricitinib 및 [13C4D315N]-barici tinib에 대한 약동학 파라미터 추정치 <안전성> 활력 징후 측정, 임상 실험실 검사, 심전도 (ECG), 신체검사 및 이상반응 (AE) 기록	평균은 (90% CI) 0.789 (0.769, 0.810)였다. 개별 시험대상자에서 절대 생체이용률은 0.73 ~ 0.84 범위
		-인 시험대상지 및 음식이 상			,		용 정제의 제2상 영향	정제 대비 상대
1상	I4V-JE-J AGO		건강한 일본인 남성 시험대상 자에 대한	건강한 시험 대상자 16명,	- T1: 2 × 4-mg 상업용 정제 (롯트 번호 CT591564), 제3상 시험에 사용되었고 상업용 제품으로 계획 중, 금식 상태; - T2: 1 × 4-mg baricitinib 상업용 정제 (롯트 번호 CT591564), 금식 상태; - T2F: 1 × 4-mg baricitinib 상업용 정제 (롯트 번호		Servicitinib (LY3009104) 혈장 농도를 측정하고, PK 파라미터를 계산 Service (adverse events, AEs), 임상실험실 평가, 활력 경후, 12 lead 심전도 (electrocardiograms, ECGs), 및 신체검사	<약동학>           2개 4-mg Baricitinib 상업용 정제 및 1개 8-mg Baricitinib 제2상 정제의 상대 생체이용률           금식 상태에서 90% CIs는 2개 4 mg baricitinib 상업용 정제 대 1개 8 mg baricitinib 제2상 정제의 AUC(0-tlast), AUC(0-∞), 및 Cmax에 대한 통상적인 생물학적 동등성 한계 0.8 ~ 1.25 내에모두 포함되었다. AUC(0-tlast) 및 AUC(0-∞)로 평가한 baricitinib 총 전신 노출은 2개 4-mg 상업용 정제가 8-mg 제2상정제에 비해 7% 더 높았다; 그러나 AUC의 최소한도 증가는임상적 유의성이 있는 것으로 판단되지 않았다. Cmax 또는 tmax에서 투여 간 차이는 없었다.           저지방식이 1개 4-mg Baricitinib 상업용 정제의 전신 노출에 미치는 영향

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
					CT591564), 저지방식과 함께 투여; - R1: 1 × 8-mg 제2상 정제 (롯트 번호 CT591566), Study JADH에 사용, 급식 상태; - R2: 1 × 4-mg 제2상 정제 (롯트 번호 CT591565), Study JADN (Part B)에 사용, 급식 상태 * 휴약기 7일			4-mg baricitinib 상업용 정제의 전신 노출을 AUC(0-tlast), AUC(0-∞), 및 Cmax로 평가한 결과 저지방식과 함께 투여했을 때 금식 상태에 비해 각각 15%, 14%, 및 11% 더 낮은 것으로 나타났다. 그러나 각 파라미터의 90% CI는 생물학적 동등성에 대한 0.8 ~ 1.25 한계 내에 모두 포함되었다. tmax 중앙값이 만복상태에서 공복 상태에 비해 약간더 늦어지기는 했으나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 이시험에서 관찰된 PK에 대한 음식의 영향은 식사와 상관없이 baricitinib을 투여할 수 있음을 뒷받침한다.  1개 4-mg Baricitinib 상업용 정제 및 1개 4-mg Baricitinib 제2 상 정제의 상대 생체이용률  1개 4-mg baricitinib 상업용 정제와 1개 4-mg 제2상 정제의 전신 노출을 AUC(0-tlast), AUC(0-∞), 및 Cmax로 평가했을 때 차이가 없었다. 각 파라미터에 대한 90% CIs는 통상적인 생물학적 동등성 한계인 0.8 ~ 1.25 내에 들었고, 공복 상태에서 2개제형 사이에 tmax의 차이가 없었다.  <안전성>  건강한 시험대상자에서 모든 baricitinib (LY3009104) 4 mg 또 보고되지 않았다.  <안전성> 건강한 시험대상자에서 모든 baricitinib (LY3009104) 4 mg 또 보고되지 않았다.  Baricitinib (LY3009104) 4 mg 또 은 8 mg 단회 경구 투여 후 신체검사, 일상 실험실 평가, 활력 징후, 및 ECG 측면에서 안전성 우려는 없었다.

## 6.4. 임상약리시험

# 6.4.1. 건강한 사람(및/또는 환자)에서의 약동학시험(PK)과 최초 내약성 (신약만 해당)

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기간	평가항목	결과
	임상약리	시험						

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기간	평가항목	결과
_		자원자에 경· 가위 배정, 위의				, 내약성,	및 약동학을 평	가한 제1상, 이중
1상	I4V-MC	건강한 성인 시험대상자에 단회 경구 및 반복 투여한 INCB028050의 안전성 및 내약성, 약동학	단일	근 7 건강한 성인 93명 등록, 79명 완료	파트 1 코호트 A: 2 mg INCB028050 또는 위약 10일 간 1일 1회 경구 투여	10일, 코호 트 F 단회 투여 후 10일, 코호 트 D 28일	혈장 및 소변 검체를 분석해 INCB028050 농도를 결정	<약동학> -2시간 이내에 최고 혈장 농도에 도달 -t1/2 범위는 6 ~ 11시간 -정상 상태에서 평균 혈 장 INCB028050 Cmax 및 AUC 값은 시험 용량 범위 2 ~ 20 mg에서 대체로 용량에 선형으로 비례해증가 -15.1 ~ 22.1 L/h의 낮은 경구 투여량의 약 2/3가미대사 INCB028050 형태로 소변으로 배설 <약력학> -강구 투여량의 약 2/3가미대사 INCB028050 형태로 소변으로 배설 <약력학> -강성하며-유도 pSTAT3의용량 및 시간 의존적인저해를 입증, 최대 저해는 모든 용량에서 투여 후 1-2시간에 발생 -pSTAT3 최대 저해 범위는 최저 용량 2 mg에서약 20-30%, 최고 용량 20 mg에서약 70-80% - IL-6 또는 thrombopoietin을 cytokine 자극제로 사용시 비슷한 수준의 저해가관찰 ->1일 1회 또는 1일 2회요법으로 28일 간 건강한성인에 투여 시 약리학적활성이유지됨 <안전성> -1건의 중대한 복잡형 편두통 이상 반응이 보고되었다 (중증이며 관련 대용 있다 (중증이며 관련 없음) -호중구 감소증은 전체 INCB028050 용량 및 위약 시험대상자에서 보고,투여후 평균 절대 호증구구 감소증은 전체 INCB028050 용량 및 위약 시험대상자에서 보고,투여후 평균 절대 호증구구 감소증에 투여 후 평균 절대 호증구구 가 감소해 투여 후

단계		시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기간	평가항목	결과
건강학	(번호/ 저널명) 한 성인 위 배정	자원자에 경구, 위약 대조, 대건강인에서 안 전성, 내약성, 약동학, 식이영향	구 투여 단회 투여 단일 기관,	환자 한 INCB0 여 증량 / 건강한 성인 27명 중당단	28050의 안전성	, 내약성, <sub>단회</sub>	및 약동학을 평 <약동학> 혈장 검체 분석을 통해 농도 결정 <약력학> 전혈 내 cytokine-자 극 STAT3 단백질 인산화 저해 백분율, 절대 망상적혈구 수 변화 백분율, 말초 혈액 내 절대 호중 구 수 변화 백분율 <안전성> 이상 반응	약 8시간 시점에 최저점에 도달했다가 투여 후 16시간 무렵 투여 전 레벨로 회복 가한 이중 눈가림,  · <약동학> -2시간 이내에 최고 혈장 농도에 도달 -t1/2 범위가 6-8.4시간 -낮은 경구 투여 클리어 런스(14.4 ~ 18.8 L/h), 경구 투여 분포 용적은 중등도(132 ~ 190 L) -전체 용량 범위에서 (1-10 mg) INCB028050 전신 노출의 용량 비례성이 관찰 -식이에의 해 임상적, 통
					투여 E: 10 mg INCB028050 또는 위약 단회 투여 투여 F: 5 mg INCB028050 또는 위약 금식 상태에서 단회 투여 투여 G: 5 mg INCB028050 단회 투여		이성 만증 모니터링, 활력 징후 및 심전도 측정, 및 임상 실험실 혈액 및 소변 검체 평가	계적 유의한 변화 야기하지 않음 <약력학> -cytokine 유도 인산화 STAT3는 IC50 값 약 70 nM으로 INCB028050에 의해 저해> 건강한 성 인 시험대상자에 단회 투 여 시 INCB028050에 약 리학적 활성이 있음을 입 중 <안전성> 평균 절대 호중구 수의 감소가 모든 INCB028050 투여 후에 관찰되었으며 투여 후 약 8시간에 최저 레벨에 도달했다가 16-24시간 무렵 투여 전 레벨로 회복됨
		시험대상자에 <sup>14</sup> C-LY3009104 단회 경구 투여 후 건강한 남성 시험대상자에서 방사능 및 LY3009104의 분포를 확인			4C-LY3009104으 · 시험약, 투여량, 및 투여 방식: 10 mg LY3009104 단회 경구 투여 (약 100 μCi <sup>14</sup> C-LY3009104 함 유)	단회		<**r** < **: *** < **: *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** < *** <

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기간	평가항목	결과
							이상 반응 빈도와 중증도	의 LY3009104 전신 대사를 시사했다. 혈장에서 대사체는 발견되지 않았음 -전혈 대 혈장의 총 방사능 AUC(0-12) 및 Cmax 평균비는 각각 1.14 및 1.14로 약물 관련 물질이 혈구로 중등도 분할됨을 시사 -75.2% 소변 회수 및 19.9% 대변 회수 -모 약물만 혈장에서 0-24시간 동안 관찰되었다. 소변에서는 모 약물 및 부수적인 3개 대사체가 0-48시간까지 관찰되었으며 모 약물이 가장 많았
거가하	나 이보여	] 시허대사고에	24 IV200	1010101 ol	-저서 내야서 미	야도하으	평가하 다히 미 ㅂ	다. 대변에서는 모 약물 및 부수적인 1개 대사체 가 0-72시간까지 관찰되 었다. 대사체는 <sup>14</sup> C-LY3009104 클리어런 스의 10% 미만을 차지 <안전성> 투여 관련 AE 또는 SAE는 보고되지 않았음
			T		·선성, 내약성, 및		평가한 단회 및 변	
1&		LY3009104의	단일 기관, 이중 문자위 배정, 약조 점	완료(연령 20-65세,	- 2, 5, 10, 14mg 단회 - 10, 14mg, 10일 간 반복투여 * 시험약: LY3009104 1mg 및 4mg 캡슐		PK 파라미터 < <b>안전성&gt;</b> 이상반응, 임상실험	-평균 t <sub>1/2</sub> 은 약 5 ~ 9시 간에 관찰 -정상상태는 반복경구 투 여후 세 번째날 도달 -AUC는 용량 비례적 증 가

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기간	평가항목	결과
								측 벽 미란)으로 1명 중
								도탈락되시험약과 관련
								있음
								- 단회, 반복에서 가장 흔
								한 이상반응 호중구 수
								감소, 혈소판 수치의 용량
								의존적 증가 반복 경구
								투여 후 관찰됨
								<탐색>
								-주요 배설 경로는 소변
								내 미대사 약물로 배설,
								10, 14mg 단회 경구 투여
								후 24시간 이내에 투여량
								의 최대 76%가 배설됨

## **6.4.2. 내인성 인자에 대한 PK** (신약만 해당)

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과			
	구양한 수준의 신장애가 INCB028050의 약동학 (PK)에 미치는 영향을 건강한 정상 성인 자원자와 비교										
	한 공기						.,				
1상		신장애 (경증,	1		- 건강, 경증,	단회		<약동학>			
		중등증, 중증, 및	,	증, 중등			` '	-AUC0-∞ 의 기하 평균비: 경증,			
	L		' "	증, 중증,	O		AUC, Cmax)	중등증, 중증, ESRD 각각 141%,			
				ESRD 각	, 0,			222%, 405%, 318%			
				8명씩, 총				-반감기는 신장애 중증도 증가에			
					5mg 단회 투			따라 점진적으로 증가, 건강인			
		()-	위약	획, 46명	·		인산화 저해도	8.4시간, 중증 또는 ESRD 약 19			
		202 02	대조	완료(누락,				시간			
		자원자와 비교	시험		휴약기(2주)를		<안전성>				
		평가		소변 검체	두고 5mg 2회		이상반응, 임상실험				
				로 6명 대	투여			-건강인 Cmax 상응하는 투여 전			
				체)(18-79			후, 12 lead 심전도,	2시간 시점에 최대 pSTAT3 저			
				세)	* 시험약: 5mg		신체검사	해(약 70%),			
					캡슐 단회 투			-pSTAT3는 투여 후 24~48시간쯤			
				* E S R D :	여			기저치로 돌아감			
				말기신장				-모든 신장애 환자가 건강인 대			
				질환				비 더 긴 pSTAT3 저해 나타냄			
								-pSTATs 저해는 혈액 투석 후			
								감소하므로, 이 약이 투석 가능			
								함 시사			
								<안전성>			
								-ESRD 환자 중 신부전에 의한			
								사망 1건 발생 ☞ 시험약과의 관			
								련성 없음			
* Ml	DRD-GFI	? 기준					•				

단계	시험 (번호/ 저널명		디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
Co	hort	Cohor	t Name		MDRD-G Other Crit	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	Number of S Intend	
1		Healthy (Normal	Panal Fu	notion	> 00 ml /s	min	0	

Cohort	Cohort Name	Other Criteria	Intended
1	Healthy (Normal Renal Function)	> 90 mL/min	8
2	Mild Renal Impairment	60 to 89 mL/min	8 (at least 4 with MDRD- GFR 60 to 75 mL/min)
3	Moderate Renal Impairment	30 to 59 mL/min	8 (at least 4 with MDRD- GFR 30 to 45 mL/min)
4	Severe Renal Impairment	15 to 29 mL/min	8
5	End-Stage Renal Disease	requiring hemodialysis	8

간 기능 장애 시험대상자에 대한 Baricitinib 약동학 시험

1상	14V-M	간 장애 (Child	다기관,	정상 및	- 4mg 단회	단회	<약동학>	<약동학>
		Pugh에 따라	단회	중등증 간	투여		PK 파라미터( AUC,	-중등증 간장애 환자가 건강인
	C	분류)	투여,	장애 환자			Cmax, Tmax, 반감	보다 AUC, Cmax에서 각각
		시험대상자에 4	공개,	16명(각 8	* 시험약: 4mg		기)	20%, 8% 높았으나, 유의한 차이
		mg 단회 투여	평행군	명)(연령	캡슐 단회 투			없음
		후 baricitinib의	시험	47~68세)	여		<안전성>	-Tmax, 반감기 차이 없음
		약동학 (PK)을					이상반응, 임상실험	
		정상 간 기능					실적검사, 활력징	<안전성>
		대조					후, 12 lead 심전도,	-특이점 없음
		시험대상자와					신체검사	
		비교해 평가						

## **6.4.3. 외인성 인자에 대한 PK** (신약만 해당)

단계		시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
류마공개	저널명) ·티스 관 시험 14V-M	는절염 환자에서 류마티스 관절염 시험대상자에서 methotrexate 투여가	공개, 대조, 약물 상호작용 시험	환자  D28050과  류마티스 관절염 환 자 총 53 명 계획, 50명 완료 (코호트1,3 각 각 18~24명, 코호트 2 12~18명)	방법 methotrexate - 코호트 1: 10mg QD - 코호트 2: 1-5mg BID - 코호트 3: 15mg QD - 투여 단계: 제1일(MTX 단독),	<b>간</b> e의 안 <sup>&gt;</sup>	전성 및 약동학 (  <약동학> PK 파라미터(시험 약, MTX의 AUC, Cmax)  <안전성> 이상반응, 임상실험 실적검사, 활력징 후, 12 lead 심전도, 신체검사	PK) 상호 작용을 평가한  <약동학> -3개 코호트에서 모두 독 또는 병용투여시 차이 없음  <안전성> -심근경색 기인 사망 1건(10mg qd 코호트), 10mg QD 투여 41일 (최종 투여)에 발생 ☞시험약과관련 없음 -3명이 SAE 보고(MI,
				18~75세) * 투여 8 주 전(스 크리닝 4 주 전 ) 7.5~25mg	3-7일(시험약 단독), 8일(MTX 및 시험약 병행), 9-14일(시험약 단독), 15일(MTX 및 시험약 병행),		<탐색> -관절 손상 마커 -ACR20, 50, 70, DAS28도달 시험대 상자 백분율	COPD-10mgQD, 호중구 감소증 -15mg QD) -가장 흔한 투여 관련 이상반응 림프구 수 감소증, 발진 <탐색> -PD 마커의 베이스라인 상승 입 증, 시허약 투여후 대체로 감소

Abbreviations: GFR=glomerular filtration rate; MDRD=modified diet in renal disease.

a MDRD-GFR (mL/min/1.73 m²)=175 x Pcr¹-1.154 x age¹-0.203 x 0.742 (if female) x 1.210 (if African American).

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
				MTX 안 정적 투여	16-21일(시험약 단독), 22일(MTX 및 시험약 병행), 및 23-28일(시험약 단독)에 투여 * 시험약: 1, 5mg캡슐 단회 투여 * 시판 MTX			-활성 RA 시험대상자 중 시험약 5mg BID 코호트가 ACR 개선에 도달한 시험대상자 비율 가장 높 음
Bario	 citinib	 반복 투여가 7	 건강한 ¢	 여성 시험	2.5mg 정제 대상자에서 기	<u> </u> 경구 피	 임제 단회 투여	약동학에 미치는 영향
1상	14V-M C-JAG D	시험대상자에서	공개, 고정 순차, 2 시기 시험	성 20명 (18~65세) *3개월전 OC 투여, 6개월 이 내 피임제 이식, 12 세 이내 주 사, 3개월 이내 국소 데어 조달 피임제(또는 코임제(또는 코임 사용	- 투여 단계: 제 1 일 ( 1 기)Microgynon 30® 단회투여, 23일(2기) 시험약 10mg QD 6일 연속 단독 투여, 7일부		estradiol 및 levonorgestrel의 혈장 농도를 통해 Cmax, AUC  <안전성> 이상반응, 임상실험	<약동학> -유의한 차이 없음 * 시험대상자 1명에서 바리시티 납의 최저 농도가 평균의 3배 이상이었으나, 단독투여시에도 바리시티납의 농도가 높았음 <안전성> -평균 림프구 수의 소폭 증가 외의 특이 소견 없음
			•		-			미치는 영향 평가
1상	14V-M C-JAGF	위 pH 증가가 baricitinib의 생체 이용률에 미치는 영향을 평가	공개, 2 시기, 고정 순차 시험		-시험약: 10mg 제1, 10일, QD -omeprazole 40mg 캡슐 8 일간(제3일~10 일) QD * 시험약: 2, 4mg 정제		<약동학> 바리시티님의 혈장 농도를 통해 Cmax, AUC <안전성> 이상반응, 임상실험 실적검사, 활력징 후, 12 lead 심전도, 신체검사	<약동학> -AUC 유의한 차이 없음 - Cmax 동시 투여 시 단독투여보다 약223% 낮음, 90% CI는 0.8~1.25범위 벗어남 -tmax 병용투여 시 단독보다 약 0.75시간 연장, 통계적으로 유의하지 않음 <안전성> -특이 소견 없음

	시험							
단계		시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
건강	한 시험	l대상자에서 F	robenec	id에 의헌	- Organic A	nion T	ransporter 3 저항	   フト Baricitinib
		)의 약동학에			Ü		1	
1상	14V-M	organic anion	공개, 2		-시험약: 4mg	단회	<약동학>	<약동학>
	C-JAG	transporter	시기,	인 18명	제1, 5일, QD		바리시티닙의 혈장	-probenecid 동시 투여 시 단독투
		(OAT) 3가	고정	(18~65세)	-probenecid		농도를 통해 Cmax,	여시보다 시험약의 전신 노출
		probenecid	순차		1000mg(2x500		AUC, t1/2, CL/F,	더 높고 배설 단계 길어짐,
		(1000 mg 1일	시험		mg 정제) 5일		Vz/F, Ae[0-48],	<u>AUC는 약 2배</u> , Cmax는 영향
		2회 [BID])에 의해 저해될			간(제3일~7일)		CLr	없음, CLr 약 69% 낮음, CL/F
		경우 baricitinib			BID		probenecid: Cmax,	약 51% 더 낮음, AE(0-48) 약 40% 더 낮음, 평균 반감기 약 5
		(4 mg)의					tmax	시간 더 길어짐, tmax 차이 없음
		약동학 (PK)에			* 시험약: 4mg			-probenecid 영향 없음
		미치는 영향			정제		<안전성>	→ 용법용량 중 병용투여 환자에
							이상반응, 임상실험	서 1회 2mg 투여로 신청함
							실적검사, 활력징 후, 12 lead 심전도,	-
							시체거사	<안전성>
								-가장 흔한 이상 반응 두통, 그
								외 특이 소견 없음
			Ciclospor		`			시는 영향을 평가한 시험
1상	14V-M	건강한	공개, 2		-시험약: 4mg	단회	<약동학>	<약동학>
		시험대상자에서	시기,		제1, 4일, QD		바리시티닙의 혈장	-병용 시 단독 투여에 비해 흡수
	Н	ciclosporin(P-gp	고정	(18~65세)	-ciclosporin		농도를 통해 Cmax,	느려짐 버용트성과 ALIC 20% 즐기/00%
		억제제)이 baricitinib의	순차 시험		600mg(6x100 mg 캡슐) 제4		AUC, t1/2, CL/F, Vz/F, Ae[0-48],	-병용투여시 AUC 29% 증가(90% CI 한계 0.8~1.25 들지 않음),
		약동학 (PK)에			의 QD		CLr	Cmax         유의한         차이         없음, tmax
		미치는 영향						중앙값 병용시 1시간 지연(통계
							<안전성>	적으로 유의함)
					* 시험약: 4mg			-CL/F는 동시 투여 시 22% 더
					정제		실적검사, 활력징	낮았음, 반감기 유의한 차이 없
							후, 12 lead 심전도,	
							신체검사	로 유의함)
								<안전성>
								-가장 흔한 이상 반응 두통, 구
								역, 작열감, 어지럼증, 병용투여시
								더 많은 빈도로 보고됨
건강	 한 시험	대상자에서 B	Baricitini	b (LY300	9104) 반복 트	투여가	Cytochrome P45	0 3A 기질인 Simvastatin의
		치는 영향						
1상 	14V-M	baricitinib 존재	단일,		-시험약: 10mg	반복	<약동학>	<약동학>
		및 부재 시	공개, 2		제3~7일, QD		심바스타틴 및	-심바스타틴 및 그 대사체 AUC
		cytochrome P450 (CYP) 3A	시기, 고정		-simvastatin 40mg 제1, 6		대사체(simvastatin	는 각각 15, 16% 감소, Cmax는 각각 29, 12% 감소, 90% CI
		P450 (CTP) 5A 기질인	고 '8 순차	(18~65세)	_		acid)의 혈장 농도를 통해 Cmax,	0.8~1.25 범위를 벗어났으나 임
		simvastatin과	시험	(남 35명,	_ ~		AUC, 청소율,	상적 유의한 차이 아님
		활성 산		여 5명)			CL/F	-바리시티닙에 의해 심바스타틴
		대사체인		<u> </u>	* 시험약: 2,		<안전성>	및 그 대사체의 청소율 증가로
		simvastatin			4mg 정제		이상반응, 임상실험	평균 CL/F 값 21, 26% 증가
		acid의 약동학			* simvastatin		실적검사, 활력징	
		(PK)에 미치는						

	시험				= .1 4 -2 -3	=		
단계		시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
	1207	영향			40mg 정제		후, 12 lead 심전도, 신체검사	<안전성> -AE로 인해 중도탈락한 2명의 환자 중 1명은 시험약과 상관없는설사, 다른 1명은 시험약과 관련된 결막염임
건강	한 시험	l대상자에서 k	Ketocona	zole 또는	Fluconazol	eol Bar	ricitinib의 약동학	·에 미치는 영향
1상		시험대상자에서	공개, 2 시기, 고정 순차 시험	인 36명 계획, 34 명 완료 (18~65세)	-시험약: 10mg 제1, 7일, QD -ketoconazole 400mg 제3~8 일 QD -fluconazole 400mg, 제4 일~9일, QD * 시험약: 2, 4mg 정제 * ketoconazole 200mg 정제 * fluconazole 200mg 캡슐		<약동학>         바리시티님의 혈장         농도를 통해 Cmax,         AUC, tmax,         반감기, CL/F         <안전성>         이상반응, 임상실험         실적검사, 활력징         후, 12 lead 심전도,         신체검사	<**F학> -케토코나졸 병용 투여 시 단독 투여보다 바리시티님의 AUC가 20~21% 높아짐, CL/F 약 17% 감소, 반감기 약 41분 더 길어짐, 노출 차이 임상적 유의하지 않음, tamx 통계적으로 유의한 차이 없음 -플루코나졸 병용 투여 시 단독투여보다 바리시티님의 AUC가 22~23% 증가, 90% CI에서 상한 치가 1.25 보다 높음, CL/F 약 17% 감소, 반감기 약 1.5시간 더길어짐, Cmax 비슷, tamx 통계적으로 유의한 차이 없음 → 플루코나졸, 케토코나졸 병용시 임상적으로 유의한 영향 미치지 않음 <안전성> -케토코나졸과 병용 시험의 9명중 14건의 AE 발생, 그 중 13건이 두통(약물과 관련성 있음) -플루코나졸 병용 시험에서는 1명이 시험약과 관련된 설사로 중도탈락(병행하여 항문직장 불편감, 복통, 구역, 욕지기, 골격근통증 발생)
			Rifampici					학에 미치는 영향
1상	1	건강한 시험대상자에서 rifampicin에 의한 cytochrome P450 (CYP) 3A 유도가 baricitinib의 약동학 (PK)에 미치는 영향	단일 기관, 공개, 고정 순차, 2 시기 시험	인 18명 계획, 18	-시험약: 10mg 제1, 10일, QD - 리 팜 피 신 300mg 제3~11 일 QD * 시험약: 2, 4mg 정제 * 리팜피신 300mg 캡슐		<약동학> 바리시티님의 혈장 농도를 통해 Cmax, AUC, tmax, 반감기, CL/F  <안전성> 이상반응, 임상실험 실적검사, 활력징 후, 12 lead 심전도, 신체검사	<약동학> -리팜피신 병용 투여 시 단독투 여보다 바리시티님의 노출은 더 낮아지고, 더 빠른 배설 단계 보임 -AUC는 단독투여보다 병용투여 시 AUC가 약 34% 낮음, 90% CI 기준 0.8~1.25 벗어남, Cmax 90% CI 기준 0.8~1.25 범위에 완전히 들어와 임상적 유의한 차이 없음, 병용투여 tmax 중앙값 0.25시간 당겨짐, 반감기는 7.70 시간에서 4.78시간으로 감소

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
7J 7L		리자사기체체	oui sitticil	and Disco	이 야도칭	دما تاخ	기노 여자	<만전성> -리팜피신 단독 투여기간 중 6, 9일에 빌리루빈 수치 상승 발생, 단독투여기간 동안 대부분의 환자에서 뇨중 당, 케톤, nitrite 수치 기준이 이상이었음. 추후 회복
	14V-M	│대상자에서 B 건강한	공개,	건강한 성			<약동학>	<약동학>
	C-JAGL	시험대상자에서 baricitinib이 혈청 내에서 측정한 digoxin(P-gp 기질)의 약동학 (PK)에 미치는 영향	고정 순차, 입원 환자 시험	계획, 28 명 완료 (18~65세) (남 15명, 여 3명)	0.5mg BID, 제 2 ~ 7 일 0.25mg QD, 제8~16일 바리 시티납 10mg QD+디곡신 0.25mg QD * 시험약: 2, 4mg 정제		바리시티닙의 혈장 농도, 디곡신의 혈청 농도, 뇨중 디곡신 농도 <안전성> 이상반응, 임상실험 실적검사, 활력징 후, 12 lead 심전도, 신체검사	-두 성분의 병용투여 시 소폭의
					* 디곡신 0.25mg 정제			

## **6.4.4. 집단 약동학시험** (신약만 해당)

- 제출자료 없음

# **6.4.5. 약력학시험(PD)** (신약만 해당)

	지원							
단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
건깅 대 <i>조</i>	·한 시험 : 시험 (	,  대상자에서 L (파트 B)				E QT 4	간격에 미치는 영	, 증량 시험 (파트 A) 및 향을 평가한 위약 및 양성
1상	C-JAD O	LY3009104 20, 30, 및 40 mg 용량 단회 투여 시 아저서	배정, 위약 대조, 임상시험 자 및 시험대상 자 가림, 불완전 블록 교차,	<파트A> 건강한 성 인 9명 계 획, 8명 완 료 (18~65세) <파트B> 건강한 성 인 60명	- 시험약 20, 30, 40mg 단회 <파트B> - 시험약 40mg 단회 * 시험약: 1,		<ul><li><qt qtc="" 간격=""></qt></li><li>ECG 12-lead</li><li>디지털 Holter</li><li>기록계 이용해 연속</li><li>ECG</li></ul>	<약동학> -파트A에서 20~40mg 용량 범위에서 Cmax, AUC 용량 비례적증가 → 파트B에서 40mg으로 시험 결정 <qt qtc="" 간격=""> -QT체를 임상적으로 유의한 수준까지 연장시키지 않음  &lt;안전성&gt; -특이 소견 없음</qt>

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
			투여, 증량함 < 파작정, 및 약성조,기,6 대기,6 교착계		* QTc 간격 시험 민감도 확인 위해 moxifloxacin, 위약군(기준최소 1회 시점에 moxifloxacin과 위약군 간 차이의 90% CI하한이 ≥5 msec)		회귀에서 0에 가장 가까운 기울기 산출한 QTc 간격) <안전성> 이상반응, 임상실험 실적검사, 활력징 후, 12 lead 심전도, 신체검사	

### 6.5. 유효성 및 안전성

## 6.5.1. 유효성・안전성시험 개요

단겨	임상시험 (번호/ 저널명)	디자인	대상환자	투여용량	투여 기간	기본 요법	평가항목	결과
§ Ef	ficacy : 류	·마티스관절	염					
생물	·학적 제제	를 포함히	l Disease M	odifying Anti-Rheum	atic I	Orug (	DMARD) ន	법에 부적절한 반응을
보인	활성 류대	마티스 관	절염 환자에	서 INCB028050을 배기	형 요법	벌과 비	교한 무작위	배정, 이중 눈가림,
위익	· 대조, 용	량 범위 정	결정, 평행군,	제2상 시험				
2a성		제2a상, 무작위	DMARD 비반응 활성 류마티스 관절염 100명 계획(125명 완료)	- A군: 4mg QD - B군: 7mg QD - C군: 10mg QD - D군: 위약 → 7mg QD - E군: 위약 → 10mg QD *시험약 4, 7, 10mg 캡슐	12주+ 12주( 연장)	-	<유효성> 1차: ACR20 <약력학> 혈장 IL-6, IL-1β, 및 TNF-α, MMP-3 <약동학> <안전성>	<유효성> ACR20 3개월 시점에 위약, 시 협약 4, 7, 10mg에서 각각 32%, 52%, 59%, 53%로 나타 남 <약력학> 시험약 7, 10mg에서 유의하게 감소, 4mg은 위약과 비슷하거 나 기저치 대비 소폭 상승됨 <약동학> AUC 신장에 중증도 증가에 따라 증가, 신장기능상태와 안 전성유효성 결과사이 유의한 상관관계 발견되지 않음 <안전성> -빈번하게 발생한 이상반응은 두통, 상기도감염, 설사 -빈혈은 용량반응 관계가 확인 됨(Hgb 기저치 대비 변화 위약, 4mg, 7mg, 10mg에서 각각 0, -2.4, -4.9, -11.1) -시험약 영구중단이 9명 발생 12명 RA, 2명 혈액독성(빈혈 또는 Hgb 감소), 2명 대상포 진, 1명 구강궤양, 1명 피하 농양. 1명 구역)

배경 Methotrexate 요법을 받는 활성 류마티스 관절염 환자에 대한 무작위 배정, 이중 눈가림, 위약대조, 용량 범위 결정, 평행군, 제2b상 LY3009104 시험

		제2b상, 다기관,	뉴마티스 관절염 환자 270명	<파트A> * 눈가림 위약 대조 -시험약 1, 2, 4, 8mg QD -위약 QD * 시험약 2, 4mg 정제 또 는 캡슐	12주		<유효성> ACR20 <안전성>	<유효성> -위약군과 비교시 4, 8mg QD 군에서 유의하게 높게 나타남, 4mg과 8mg 차이 없음 -ACR20의 12주까지의 결과가 24주까지 유지 -2mg BID와 4mg QD 유사
2b상	14V-MC-J ADA	눈가림, 위약 대조, 평행군,	144명, 완료	<파트B> * 눈가림 연장 -시험약 2mg BID, 2, 4, 8mg QD	12주	MTX 투여		-2mg biD와 4mg QD ㅠ^ <안전성> -1건의 사망(파트C 47주 뒤 심 근경색, 시험약과 관련 없음), 1건의 악성종양 발생 -SAE: 기관지염, 폐렴, 열상,
		반복 투여, 외래 환자 시험	1 77 77	<파트C> * 선택적 공개 연장 -시험약 4, 8mg QD	52주		<안전성>	천식, 범혈구 감소증, 위염, 세 균성 폐렴, 신부전, 천식, 발열, 담낭염, 고혈당증, 혈뇨
			*적어도 12주 간 MTX 요법	<파트D> -시험약 4mg QD * 추가의 선택적 연장	52주+ F/U 4주		<안전성>	-파트A 및 B의 이상반응 패턴 과 파트C 및 D의 패턴은 다르 지 않으나, 빈도는 파트C보다 파트 D에서 높음

<sup>\* &</sup>lt;파트B> ACR20/50/70에서 2mg BID vs. 4mg QD (<파트A> 위약, 1mg QD에서 재무작위 배정된 피험자만 분석)

Course of ACR2O, ACR5O, and ACR7O I4V—MC—JADA Study Week 24 — Full Analysis Set Patients Re—randomized at Week 12

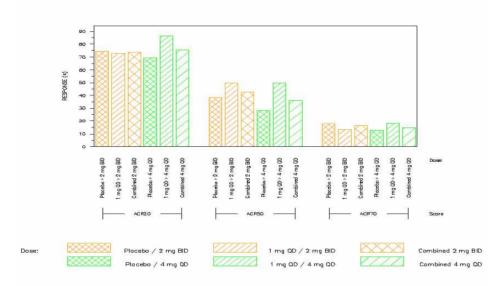


Figure anly displays patients re—randomized to a different treatment at Week 12.

→ 용법 비교에 대해

배경 Methotrexate 요법을 받는 활성 류마티스 관절염 일본인 환자에 대한 무작위 배정, 이중 눈가림, 위약 대조, 용량 범위 결정, 평행군, 제2상 LY3009104 시험

		<파트A>		<파트A>				<유효성>
		,	MTX 비반응	1,2군 위약 QD				-12주에 전체 시험약 용량군의
		제2b상,	활성	3,4군 1mg 시험약 QD	<파트		, 이 중 시	ACR20 반응률은 위약군보다
		외래 환자,		5,6군 2mg 시험약 QD	A>	MTX	<유효성> (1차)ACR20	통계적으로 유의하게 큼
		무작위		7군 4mg 시험약 QD	12주	요법	(1^F)ACR20	-대체로 2,4,8mg군은 다양한
2b상	14V-JE-JA	배정 <i>,</i> 이중		8군 8mg 시험약 QD		(6~16	<pk pd=""></pk>	유효성 척도에서 기저치 대비
	DN		<파트A>		<파트	mg/주	\FK/FD>	비슷한 개선
		눈가림	145명	<파트B>	B>	)	<안전성>	
		<파트B>	무작위배정,	1,3,5,7군 4mg 시험약 QD	52주			<pk pd=""></pk>
		120		2,4,6,8군 8mg→4mg 시험				4mg은 ACR 및 DAS 평가 변
		단일	142명 단묘	약 QD				수에서 모두 용량/반응 곡선

	는가림 연장, 위약 대조, 용량 범위 결정, 및 평행군 시험	*시험약 4mg정제, 1mg캡슐	의 편평기 영역에 도달  <안전성> -파트A에서 가장 혼한 이상반응 감염 및 기생충 감염 계통등 위약 포함한 모든 군에서유사 -대상포진, 폐렴(주폐포자충),
--	--	-------------------	---

#### \* 12주 유효성 반응 도달 환자 비율

5	* ***	Baricitinib Treatment Groups							
Efficacy Response Parameter	Placebo (N=49)	1 mg (N=24)	2 mg (N=24)	4 mg (N=24)	8 mg (N=24)				
% ACR20 <sup>a</sup>	31	67 <sup>c</sup>	83°	67 <sup>c</sup>	88°				
% ACR50 <sup>a</sup>	8	33°	46 <sup>c</sup>	54°	54°				
% DAS28-CRP remission (<2.6)b	22	33	33	42	50°				
% SDAI remission (≤3.3) <sup>b</sup>	8	4	29 <sup>c</sup>	17	17				
% HAQ-DI MCID (change≤ -0.22) <sup>b</sup>	29	54 <sup>c</sup>	58°	75 <sup>c</sup>	71°				

Abbreviations: ACR20/50 = American College of Rheumatology 20/50 responder index; DAS28-CRP =
Disease Activity Score 28 using C reactive protein; HAQ-DI = Health Assessment Questionnaire Disability Index; MCID = minimum clinical important difference; SDAI = Simplified Disease
Activity Index.

a Nonresponder imputation.

b Last observation.

cp<0.05 vs. placebo (1-sided Fisher exact test).

Methotrexate 요법에 부적절한 반응을 보인 중등증에서 중증의 활성 류마티스 관절염 환자에서 Baricitinib의 유효성 및 안전성을 평가한 무작위 배정, 이중 눈가림, 위약 및 활성 대조, 제3상 시험

종양 괴사 인자 저해제에 부적절한 반응을 보인 중등증에서 중증의 활성 류마티스 관절염 환자에서 Baricitinib (LY3009104)의 유효성 및 안전성을 평가한 무작위 배정, 이중 눈가림, 위약 대조, 제3상 시험

		ᅰᄼᄼ	スロス세ル	<시험군>			<유효성>	<유효성:	>		
		제3상,	중등증에서	-2 또는 4mg QD		-DM44	(1차) 12주	-위약,	시험약	2,	4mg의
3상	I4V-MC-J		중증의 활성		1 24 全	cDMA	ACR20	ACR20	반응률	각각	48명
	ADW	무작위	RA 성인 환자	<대조군>		RDs		(27.3%),	85명(48	3.9%),	98명
		배정, 이중	525명 계획,	위약					시험약 도		

				T	_			
刀圣	의 직병-	위약 대조	cDMARDs 불충분한 반응)	* 시험약 2, 4mg 정제 :묵에 북츳부하 바용	- S	이는	<안전성> 조등 두 에 A	우월성 확인, 24주 시점까지 유지됨. 대두분의 유효성 평가 항목에서 2mg보다 4mg에서 절대 값이 큼 <안전성> -위약군 대비 시험약 4mg군에 서 더 큰 비율의 환자가 TEAE 발생, 통계적 유의함. 감염(상기도감염), 실험실적 검사(혈증 CPK, AST 증가), 대사 및 영양계(고콜레스테롤혈증, 고지질혈증) 포함됨 -4mg 투여군에서 2건의 MACE 발생(MI, 뇌저동맥 혈전증(사망) 각 1건), 악성 종양 2건(기저세포 암종, 편평세포암종) -CKP 기저치 대비 증가, 4mg 투여군에서 통계적으로 유의한 증가 발생, 지질분석 물질의 증가 발생
								을 평가하기 위한 무작
3상	I4V-MC-J ADX	제 3상, 다 기관, 무작 위 배정, 이중-눈가 립, 이중-	중등증에서 중증의 활성 RA 성인 환자 660명 계획, 611명 완료( bDMARDs naive,	<시험군>         -2 또는 4mg QD         <대조군>         위약         * 시험약 2, 4mg 정제	24주	cDMA RDs	<유효성> (1차) 12주 ACR20 <안전성>	<유효성> -4mg군에서 위약대비 유의한 개선 확인, 2mg도 유사(위약 90명(39.5%), 시험약 2mg 151 명(65.9%), 4mg 140명(61.7%)), 24주시점에서도 효과 유지됨(위약 96명(42.1%), 시험약 2mg 140명(61.1%), 4mg 148명(65.2%)) →장기투여, ACR 반응률이 높아질수록 4mg이 2mg보다 절대값 높음 <안전성> -시험약4mg군에서 24주까지실험실적검사(혈중 CPK 상승, AST 상승), 감염 및 전염(위장염), 대사 및 영양이상(고콜레스테롤 혈증 등), 호흡계 흉부및 종격 이상(기침, 구인두 통증등)에서 비율이 높게 나타남 -시험약 4mg 투여군에서 대상포진 발생 통계적으로 유의하지 않음, 1명에서 2건의 악성종양(기저 및 편평세포 피부암) 발생
질병	수정 항휴	루마티스 '	약물 (Diseas	e Modifying Antireh	umati	c Drug	g)을 제한적	으로 투여했거나 투여한
적이	없는 중등	등증에서 -	중증의 활성	류마티스 관절염 환기	사에서	Baric	itinib (LY30	09104)의 유효성 및
안전기	성을 평가	한 무작위	· 배정, 이중	눈가림, 활성 대조,	제3상	시험		
3상	I4V-MC-J ADZ	눈가림,	중등증에서 중증의 활성 RA 성인 환자 550명 계획, 470명 완료( b,cDMARDs naive)	-시험약4mgQD + MTX 2.5~5mg (n=215) -시험약4mgQD (n=159) (*시험약 2mg QD 투여: 40 ≤eGRF<60mL/min/1.73m²) -MTX2.5~5mg(n=210)	52주	-	<pre>&lt;유효성&gt; (1차) 24주 ACR20(시험 약 단독 vs. MTX 단독, 비열등성) &lt;안전성&gt;</pre>	<유효성>-ACR20 MTX단독군 130명(61.9%), 시험약 단독군 122명(76.7%), 병용군 168명(78.1%)-시험약 단독군이 MTX 단독투여군보다 비열등, MTX대비시험약 단독군, 병용군에서 유의한 개선 확인

		평행군		* 시험약	2, 4mg 정제				<안전성> -MTX 단독군보다 병용투여군에서 기회 감염 더 발생 -심혈관계 이상반응 각군 유사-악성종양은 병용투여군 4건(피부 기저세포 암, 부신피질암, 악성 흑색종, 담낭 선편형암), 시험약 단독군 1건(자궁경부암), MTX 단독군 1건(위장관 유암) 발생 -MTX 단독군 대비 시험약 단독군, 병용투여군에서 수축기혈압 유의하게 증가
§ Safe	ety								
				ib의 장	기 안전성 및	유효/	성을 평	가한 제3상	다기관 시험 (진행중,
2015.8	8.15 마감	사료, 중 <sup>)</sup>	(보고 <u>)</u>					I	
36	ADY	제3상, 다기관, 장기 연장 시험	18세 이상 RA 진단 환자로서 원 시험 (Study JADZ, JADV, JADX, JADW, JADA, 또는 JAGS)을 완료한 남성 또는 여성(마감일 2539명)	시험약 2,	4mg 정제 QD	최대 48개 월	기존 배경요 법 투여 가능	<유효성> <안전성>	<유효성> -장기투여동안 지속적인 절병활성의 지속적 개선과 관련됨 -RA 환자에서 가장 효과적인용량은 4mg QD, 지속적인 질병 조절에 도달한 환자에게 2mg QD 투여 감량 효과적임 <안전성> -장기투여시에도 이전의 안전성 패턴과 일치
* 투여	방법								
JAI	ginating Study )Z	M B	ent at End of Originati TX monotherapy arcitinib 4-mg QD mor arcitinib 4-mg QD + M	notherapy	Treatment at Start of Baricitinib 4-		ADY		
JAI	OV	В	aricitinib 4-mg QD		Baricitinib 4-	mg OD			
JAI	JADX PB Ba		DA 40-mg SC biweekly BO QD aricitinib 2-mg QD aricitinib 4-mg QD	у	Baricitinib 4- Baricitinib 2-	mg QD mg QD			
	JADW PBO QD  Baricitinib 2-mg QD  Baricitinib 4-mg QD		Baricitinib 4-mg QD Baricitinib 4-mg QD Baricitinib 2-mg QD Baricitinib 4-mg QD						
JAI	Table 1 1	_	aricitinib 4-mg QD		Baricitinib 4-				
ap St	Patients initial proximately 32 and JAGS are in	ly randomized t weeks before en acluded in this i	ntering Study JADY. N		Baricitinib 4- cued switched to bariciti Y data for patients origin	nib 4-mg			

## 6.5.3. 비핵심임상시험(Non-pivotal studies) (신약만 해당)

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
	당뇨병성 신장병이 있는 환자에서 LY3009104의 안전성 및 신장 유효성을 평가한 다기관, 무작위 배정, 이중 눈가림, 위약 대조, 용량 범위 결정, 제2상 시험							
2상	14V-M C-JAG Q	당뇨병성 신장병이 있는 성인 환자를 대상으로 최소	다기관, 무작위 배정,	18세 이상 type 2 당 뇨병 환자	용량군 1: 4 mg QD	24주	', '	<유효성> -기저치 대비 UACR의 통계적으로 유의한 감소가 시험약 4mg QD 투여군 제24주에 확인됨

단계	시험 (번호/ 저널명)	시험목적	디자인	대상 환자	투여용량 및 방법	투여기 간	평가항목	결과
		UACR) 감소에서	3시기 시험공개, 대조,	무작위배정, 완료) 12개월 전최소 1개항고혈당약물투여, ACE 저해제또 는 angiotensin II 수용체 차단제투여 중, eGFR 25 ~ 70 mL/min/1.73 m2, 소변 민/크레아티닌 비 > 3 0 0	용량군 2: 1.5 mg QD (eGFR 50 ~ 70); 1 mg QD (eGFR 25 ~ <50) 용량군 3: 0.75 mg BID (총량 1.5 mg) (eGFR 50 ~ 70); 0.5 mg BID (흥당 1 mg) (eGFR 25 ~ <50) 용량군 4: 0.75 mg QD (eGFR 50 ~ 70); 0.5 mg QD (eGFR 50 ~ 70); 0.5 mg QD (eGFR 25		<약동학> <안전성>	<약동학> -당뇨병성 신장 질환 환자에서 시험약의 총 클리어런스 (9.22L/h)와 동등, 건선 환자 (12.4L/h)보다 낮음  <안전성> -시험약 4mg QD투여군에서 빈혈 발생이 높아 산술적 발생 빈도 높음. 감염보고 비율이 시험약 4, 1.5mg QD군에서 높음

## 6.6. 가교자료

### 6.6.1 가교시험

• 가료자료로 제출

## 6.6.2. ICH E5 부록 D에 따른 약물의 감수성 평가

	Less	More likely	Comments
Pharmacokinetic	<u>Linear</u>	Non-linear	· 건강인 대상 1~30mg 단회투여(JADF, JADE, JADO) 시 용량 정규화 Cmax, AUC(0-∞)에 대한 비(90% CI) 각각 1.02(0.89, 1.18), 1.13(1.07, 1.20) · 2-20mg 용량 범위에서 1일 1회 반복 투여후 Cmax,ss 및 AUCt,ss 대한 비(90% CI) 각각 0.93(0.73, 1.19), 0.84(0.71, 0.99) → 정상상태에서 바리시티닙 노출이 용량 비례적 증가보다 약간 더 낮은 증가 시사, 용량 범위가 넓어 약간 벗어나는 것은 임상적 관련성낮은 것으로 판단
Pharmacodynamic	<u>Flat</u>	Steep	· 2, 3상에서 평가 시 용량/노출 곡선은 전체 시험 용량 범위 및 권장 용량 범위에서 ACR20/50/70 및 DAS28hsCRP 유효성 평가 변수에 대한 완만한 관계 보여줌

	Less	More likely	Comments
			ACR 10 08 06 06 06 00 00 83 17.7 26.5 35.4 ACR ACR ACR ACR ACR ACR ACR ACR
Therapeutic range	<u>Wide</u>	Narrow	· 2, 3상 이상시험에서 1~10mg QD 또는 2mg BID로 평가, 최대 유효 용량 4mg QD로 확인 · 4mg 용량의 내약성 및 안전성 프로파일은 더 낮은 용량의 바리시티닙 및 위약과 비슷 · 주로 신장으로 배설되므로, 중증의 신장애 환자 투여금기, 중등증 환자의 경우 1회 2mg 투여 · 유기 음이온 수송체 3(OAT3) 저해제 투여 환자 1회 2mg 권장용량
Metabolism	<u>Minimal</u> <u>Multiple</u>	Extensive Single	·주로 신배설 경로로 75% 모체로 검출, 대변에서 20% 모체로 검출, 배설물에서 미미한

	Less	More likely	Comments
	<u>pathways</u>	pathway/ Genetic polymorphism	대사체 4개 검출, 소변에서 검출된 산화 대 사체를 포함해 모두 5% 미만(근거: 시험 JADG) ·다양한 CYP 효소 기질 평가에서 CYP3A4 기 질, CYP3A4는 임상적 유의성 있는 다형성 타내지 않음
Bioavailability	<u>high</u>	Low	·절대 생체 이용률 AUC 바탕으로 78.9%, 생체이용률이 높은 시험대상자간 변동성 없음 ·개별 시험대상자에서 경구 생체이용률은 0.73~0.84 범위(시험 JAGM)
Protein binding	Low	High	<ul> <li>· 인체 혈장 내 baricitinib의 단백질 결합은 10 μM에서 49%, 1 μM에서 50%, 전체 평균 비결합 분획은 혈장에서 50 ± 2%</li> <li>· 혈청 내 baricitinib의 단백질 결합 10 μM에서 53%, 3 μM에서 55%, 1 μM에서 57%</li> <li>· 전체 평균 비결합 분획 혈청에서 55±3%</li> <li>→ baricitinib이 단백질에 중등도로 결합하며, 결합률이 일반적으로 농도와 무관하다는 것을 시사</li> </ul>
Drug interaction	<u>Little</u>	High	- CYP 억제제/유도제 병용 투여 환자에서 임상적으로 관련된 약물-약물 상호작용 가능성회박 → 용량조절 불필요 · ketoconazole(강한 CYP3A4 억제제), 바리시티님의 AUC 약 20% 증가 · fluconazole(중등도 CYP3A4, 강한 CYP2C19및 중등도 CYP2C9 억제제), 바리시티님 AUC dir 20% 증가 · rifampin(강한 CYP3A 유도제), 바리시티님 AUC 34% 감소, 바리시티님의 PK 변동성범위(RA 환자 AUC 변동성 40.8%) - 수송체 기질로서 바리시티님 · probenecid(OAT3 억제제), 바리시티님 AUC약 2배증가, CLr, CL/F는 각각 69%, 51%, 반감기약 5시간증가 → 1회 2mg 용량투여필요 · cyclosporine(PgP, BCRP 억제제), 바리시티님 AUC약29% 증가(PK 변동성범위), CLr약20% 감소, 반감기 명백한 영향 관찰되지않음 → 용량조절 불필요 - 위 PH 조절제 영향: omeprazole로 위PH 증가시 바리시티님 노출에 대한 임상적으로유의한 영향 없음 → 용량조절 불필요 - 음식에 대한 영향: 18~28% Cmax 감소(변동성범위), Tmax 최대 2.6시간 지연, 임상적유의성 없음 → 식사와 상관없이 투여

	Less	More likely		Comi	ments	
			- Table 8.	시험간 Baricitinib 약	동학 파라미터에 대한 음	식의 영향#
			•0	Ratio (I	ed/Fasted) of Geometric LS M	feans (90% CI)₽
			■40	JADF₽	JADH↔	JAGO₽
			■Meal type	(1 × 5 mg)₽ High fat₽	(1 × 8 mg)₽ High fat₽	(1 × 4 mg)₽ Low fat₽
			*AUC(0-∞) (ng·h/mL)∂	0.997 (0.964, 1.03)₽	0.888 (0.827, 0.953)	0.856 (0.825, 0.889)₽
			C <sub>max</sub> (ng/mL)+3	0.716 (0.572, 0.897)	0.820 (0.727, 0.925)₽	0.889 (0.816, 0.969)₽
			■t <sub>max</sub> (h)↔	2.6° e	Median Difference (90% € 0.500 (0, 2.00)∂	0.13 (-0.25, 0.50)
Mode of action	Non-systemic	<u>Systemic</u>	전신작용을		l alpó F	: 위 <b>드</b> 키 ㄴ
Inappropriate use	<u>Little potential</u>	High	제한적으 문 통한 기질로 획 ·지금까지	로 판단, in 노출 제한하 †인됨 임상시험에 !의존성 소전	月 관문을 통 vitro 시험 <sup>©</sup> 는 efflux 수  서 바리시티 년 없음. 불법	세서 혈뇌관 송체인 Pgp  닙이 신체
Multiple co-mediciation	Little	<u>High</u>		용되는 DM. -투여될 가능	ARD제제나 -성 높음	NSAIDs 제

#### 6.6.3. 가교자료평가

- 집단 약동학(제2/3상) 실시, 3개 2상(JADC, JADA, JADN), 4개 3상(JADV, JADX, JADW)
- 총 2403명 RA 환자 포함, 백인 46.5%, 흑인/아프리카계 아메리카인 3%, 아시아인 26%, 남아메리 카인 18.6%, 아메리카 원주민 5%, 기타 1%, 632명의 아시아인 환자, 46명의 한국인 환자 포함됨
- 인종 및 민족은 바리시티님의 PK에 임상적으로 유의한 영향을 미치지 않음. PK 모델에서 한국인 인종 범주 평가 시 유의한 공변량이 아닌 것으로 확인됨. 아시아인 대 비아시아인의 정상 상태 투여 간격의 농도 시간 곡선하 면적(AUCı, ss) 및 정상 상태 최고 농도(Cmax, ss) 비 (중앙값 및 90% 신뢰구간)는 각각 1.10(1.01-1.19), 1.15(1.09-1.21)
- 제출된 집단 약동학 분석결과에서는 한국인과 코카시안 간에 약동학 변수는 90% 신뢰구간이 0.8-1.25로 유사하며, 체중 보정시에는 90% 신뢰구간 범위를 벗어나 한국인과 코카시안 간의 체중 차이에 대한 사실은 확인됨. 이미 내인성 인자 평가 시 체중의 차이는 임상적으로 의미 없어 용량 조절이 필요 없는 것으로 평가되어 낮은 체중으로 인한 추가 용량 조절은 필요하지 않다.

#### 6.7. 임상에 대한 심사자의견

- 제출된 임상시험자료는 1상에서 내약성, 약동학적 특성, 상호작용, 식이영향, QT 지연 여부, 신장애, 간장애 환자 영향 여부 등을 확인하였다.
  - (내약성) 단회 투여는 1~40mg 용량으로 투여, 반복투여는 10일간 1일 1회 최대 20mg, 28일간 매일 10mg까지(10mg 1일 1회 또는 5mg 1일 2회) 및 28일간 1일 1회 최대 15mg까지 내약성 확인된다.
  - (약동학) 신속하게 흡수, tmax 중앙값은 약 1시간(범위: 0.5~3시간), 절대 생체이용률은 78.9%, 인산염과 free base 사이의 통계적으로 유의한 차이 없음 확인하였다.
  - (식이) 고지방식은 평균 AUC 및 Cmax를 각각 약 11%, 18% 감소시킴, 8mg 바리시티닙 투여 후 최대 약물 농도가 관찰되는 시간의 중앙값을 0.5시간 지연시킴 → 바리시티닙 PK의 시험대상자간 변동성 범위에 속해 임상적으로 의미 없으며, 제3상 시험에서 식사 시간과 관계없이 투여되었다.
  - 내인성 인자
  - ·체중, 연령, 성별, 인종, 민족 또는 간 손상의 환자 인자 중 바리시티닙의 PK에 임상적으로 관련된

영향은 없어 용량조절 필요하지 않았다.

- ·경도의 신 손상 환자에 대해서는 용량 조절이 필요하지 않음, 바리시티닙은 중증의 신손상 또는 말기 신장병(ESRD) 환자들에게 사용 권장되지 않았다.
- 외인성 인자
- · CYP 효소에 의해 임상적으로 관련된 약물-약물 상호작용은 없었다.
- · 프로베네시드(강한 억제력을 가진 organic anion transporter 3(OAT3) 억제제)와 병용 투여 시 바리시티님의 AUC가 2배 증가, 신장 청소율이 약 70% 감소하여 용량조절 필요하다.
- 잠재적 QT 영향: 전임상시험에서 QT 간격 연장의 가능성이 낮음을 시사하였고, 40mg 용량의 건 강인 QT 시험에서 QTc 연장하지 않음을 확인하였다.
- 2상에서 용법·용량 탐색시험 1~8mg QD에 대해 실시하였으나, 용법에 대한 비교는 충분히 검토되지 않아(2mg BID와 4mg QD에 대해서 1건의 임상시험에서만 확인) 용법 설정에 대한 설명자료추가자료를 받아 타당성을 인정해줌
- 3상에서는 DMARD naive, 반응이 없거나 내약성이 낮은 환자 대상의 임상시험이 MTX 병용/비병용 또는 bDMARDs 병용/비병용에서 위약, 활성대조군(MTX, 아달리무맙)과의 24주 이상 투여된 4 건의 임상시험이 제출됨. 1차 유효성 평가변수는 모두 12주 시점에서의 ACR20로 실시하였으며, 실시된 모든 용량 (2, 4mg QD)에서 위약 대비 우월성, 활성대조약 대비 비열등성을 모두 확인하였음.
- 가교자료는 제출된 가교자료(JADV)만을 분석한 자료는 한국인에 대한 정보가 적어 그 외에 한국인 이 포함된 치료적 확증 임상시험 한국인 vs. 비한국인의 안전성 및 유효성 비교자료를 추가하고, 이를 바탕으로 한국인에서의 유익성/위해성 평가하였음
- 허가사항과 관련해서는
  - 신청 효능·효과는
  - · 기존 DMARD를 사용하지 않은 환자에 대한 임상시험은 있었으나, 기존 DMARDs(MTX) 대비비열등성 시험이었고, RA 진료지침 상 해당 의약품군은 다른 DMARDs 이후에 사용할 수 있으므로 기존 DMARD를 사용하지 않은 환자는 삭제하는 것이 적절할 것으로 사료된다.

또한, 기존의 1차 치료제인 MTX의 경우 아직도 유익성을 제공하고 있으며, 기존 DMARD에 naive한 환자에서의 바리시티닙의 내약성 및 잠재적인 중대한 위해성(악성 종양, 고지질혈증으로 인한 심혈관계 영향 등)으로 인한 장기적인 유익성/위해성 균형 평가가 이루어지지 않은 상태에서 naive한 환자에서의 1차 치료제로서의 사용은 적절하지 않다.

- 신장애 환자군 외 특수환자군에 대한 정보가 누락되어 이에 대한 정보 추가함

#### 7. 외국의 사용현황에 관한 자료

유럽 허가(2017.2.13.)

#### 8. 국내유사제품과의 비교검토 및 당해 의약품등의 특성에 관한 자료

• 젤잔즈정5밀리그램 vs 올루미언트정2,4밀리그램(신청품목)

# <붙임 2> 위해성 관리 계획 요약

# □ 품목 개요

화명	㈜한국릴리	허가일	2017.12.11		
제품명	올루미언트정2mg,4mg	위해성관리계획 번호 (버전, 날짜)			
주성분 및 함량	2mg정: 1정(206.0 mg) 중, 바i	리시티닙(별규) 2 밀리	그램		
7 0 1 7 1 7	4mg정: 1정(206.0 mg) 중, 바리시티닙(별규) 4 밀리그램				
	하나 이상의 항류마티스제제(DMARDs)에 적절히 반응하지 않거나 내				
	약성이 없는 성인의 중등증 내지 중증 활동성 류마티스 관절염의 치				
국노 중에	显				
효능·효과	이 약은 단독투여 또는 메토트렉세이트와 병용투여 할 수 있다. 생물				
	학적 항류마티스제제(DMARDs) 또는 다른 야누스키나제(JAK) 억제제				
	와는 병용투여하지 않는다.				

# □ 안전성 검토항목 및 조치계획

안전성 검토항목	의약품 감시계획	위해성 완화 조치방법*
1. 중요한 규명된 위해	성	
- 대상포진 - 고지혈증 (고콜레스테 롤혈증, 고중성지방혈 증)	[ 일반적인 의약품 감시활동] - 안전성 정보 수집 : PV팀을 통한 정보 수집, global safety database와 통합 관리, 직원 대상 내부교육 실시 - 신속보고, 정기보고 - 정기적인 최신 안전성정보보고 [등동적 감시] - 시판 후 조사계획(사용성적	- 첨부문서(안) - 전문가용 설명서, 환자용 사용설 명서
	조사) : 계획서 제출 • 증례수: 3000례	

• 조사예정기간: 허가일로부 터 6년간

### 2. 중요한 잠재적 위해성

- 악성종양(림프종 및 전형적으로 바이러스 로 유도되는 자궁경부 및 많은 구인두암과 같은 악성 종양 포함)
- 중대한 감염 및 기회 감염(결핵, 칸디다 감 염, PML 포함)
- 골수억제(무과립구증)
- 횡문근융해를 포함한 근병증
- 약인성 간 손상의 가 능성
- 위장관 천공
- 주요 심혈관계 이상반 응(MACE, major a d v e r s e cardiovascular event)
- 자궁 내 노출 후 태아 기형
- 정맥혈전색전증(VTE)

- [ 일반적인 의약품 감시활동]
- 안전성 정보 수집 : PV팀을 통한 정보 수집, global safety database와 통합 관 리, 직원 대상 내부교육 실 시
- 신속보고, 정기보고
- 정기적인 최신 안전성정보 보고

[능동적 감시]

- 시판 후 조사계획(사용성적 조사) : 계획서 제출
- 증례수: 3000례
- 조사예정기간: 허가일로부 터 6년간

- 첨부문서(안)
- 전문가용 설명서, 환자용 사용설 명서

## 3. 중요한 부족정보

- 장기간 안전성
- 초고령자(75세 이상)
- 있는 환자
- 중증 간장애 환자
- 과거 또는 현재 림프 신속보고, 정기보고 환자
- 활성 또는 최근의 원

- [ 일반적인 의약품 감시활동]
- 안전성 정보 수집 : PV팀을 - B형 간염 또는 C형 통한 정보 수집, global 간염 감염의 증거가 safety database와 통합 관 리, 직원 대상 내부교육 실 시

  - 증식성 질병이 있는 정기적인 최신 안전성정보 보고
- 첨부문서(안)
- 전문가용 설명서, 환자용 사용설 명서

발성 또는 재발성 악		
성 종양 환자		
- 소아 환자		
- 수태력, 임신 및 태아,	[능동적 감시]	
수유	- 시판 후 조사계획(사용성적	
- 백신접종의 유효성, 생	조사) : 계획서 제출	
백신/약독화 백신 사	• 증례수: 3000례	
용에 대한 영향	• 조사예정기간: 허가일로부	
- bDMARDs 또는 기타	터 6년간	
JAK 저해제와의 병용		
- OAT2에 대한 바리시		
티닙의 저해효과		

\* 첨부문서, 환자용 사용설명서, 의·약사 등 전문가용 설명자료, 안전사용보장조치 (해당 의약품을 사용하는 환자에 대한 교육자료, 해당의약품을 진단·처방하는 의사 및 조제·복약지도 하는 약사에 대한 교육자료 등)