

*2025年9月改訂（第4版）
2024年3月改訂（第3版、再審査結果）

貯 法：2～8℃で保存
*有効期間：60ヵ月

日本標準商品分類番号
876349

遺伝子組換え血液凝固第VIII因子Fc領域 融合タンパク質製剤

エフラロクトコグ アルファ（遺伝子組換え）

生物由来製品、処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

イロクテイト® 静注用 250
イロクテイト® 静注用 500
イロクテイト® 静注用 750
イロクテイト® 静注用 1000
イロクテイト® 静注用 1500
イロクテイト® 静注用 2000
イロクテイト® 静注用 3000
イロクテイト® 静注用 4000

ELOCTATE®

ELOCTATE® Intravenous 250,500,750,1000,1500,2000,3000,4000

sanofi

3. 組成・性状

3.1 組成

本剤は薬剤バイアル及び溶解液（注射用水プレフィルドシリンジ）からなる。

製品名	イロクテイト®静注用							
	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000
有効成分（1バイアル中、国際単位）								
エフラロクトコグ アルファ（遺伝子組換え）	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000
添加剤（1バイアル中）								
精製白糖	40mg							
塩化ナトリウム	36mg							
L-ヒスチジン	3.1mg							
塩化カルシウム水和物	2.4mg							
ポリソルベート20	0.4mg							
添付溶解液	1シリジン中 日局 注射用水3mLを含む。							

本剤は製造工程（培養工程）において、ヒト胎児腎臓由来細胞株を使用している。

3.2 製剤の性状

製品名	イロクテイト®静注用							
	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000
色・性状	本剤は白色～灰白色の塊又は粉末である（凍結乾燥製剤）。添付溶解液を加えて溶解するとき無色～微黄色を呈する、澄明～微乳白色の液となる。							
pH	6.5～7.5（添付の溶解液で溶解時）							
浸透圧比 (生理食塩液に対する比)	1.3～1.7（添付の溶解液で溶解時）							

4. 効能又は効果

血液凝固第VIII因子欠乏患者における出血傾向の抑制

6. 用法及び用量

本剤を添付の溶解液全量で溶解し、数分かけて緩徐に静脈内に投与する。

通常、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。

定期的に投与する場合、通常、1日目に体重1kg当たり25国際単位、4日目に体重1kg当たり50国際単位から開始し、以

	承認番号	販売開始
250	22600AMX01398000	2015年3月
500	22600AMX01399000	2015年3月
750	22600AMX01400000	2015年3月
1000	22600AMX01401000	2015年3月
1500	22600AMX01402000	2015年3月
2000	22600AMX01403000	2015年3月
3000	22600AMX01404000	2015年3月
4000	23000AMX00841000	2019年5月

ELOIeL03

降は患者の状態に応じて、投与量は1回体重1kg当たり25～65国際単位、投与間隔は3～5日の範囲で適宜調節する。週1回の投与を行う場合は、体重1kg当たり65国際単位を投与する。

7. 用法及び用量に関する注意

7.1 体重1kg当たり1国際単位の本剤を投与することにより、循環血漿中の血液凝固第VIII因子レベルが2%（2国際単位/dL）上昇することが見込まれる。

個々の患者における薬物動態（消失半減期、上昇値等）及び本剤に対する臨床効果は異なるため、必要量は以下の計算式に基づいて算出すること。

$$\text{必要量} = \frac{\text{体重}}{(\text{kg})} \times \frac{\text{目標上昇値} (\%) \text{ 又は } \frac{0.5}{\text{国際単位/dL}} [(\text{国際単位/kg}) / \text{国際単位/dL}]}$$

7.2 急性出血時又は周術期に使用する場合は、血液凝固第VIII因子活性の測定を行うなど患者の状態を観察し、下表を参考に投与量及び投与間隔を調節すること。
[8.3 参照]

急性出血時における投与量及び投与間隔の目安
[16.1.1, 16.1.2 参照]

出血の程度	必要な血液凝固第VIII因子レベル(%) 又は国際単位/dL)	投与量(国際単位/kg) 及び投与頻度(時間)
軽度及び中等度 例：関節出血、神経血管障害を伴わない表在筋出血（腸腰筋除く）、深い裂傷及び腎出血、表在性軟組織出血、粘膜出血	40～60	20～30国際単位/kg 出血所見が認められる場合、24～48時間毎に追加投与すること。
重度 例：生命を脅かす出血	80～100	40～50国際単位/kg 出血所見が認められる場合、12～24時間毎に追加投与すること。

周術期における投与量及び投与間隔の目安
[16.1.1, 16.1.2 参照]

手術の種類	必要な初回血液凝固第VIII因子レベル(%) 又は国際単位/dL)	投与量(国際単位/kg) 及び投与頻度(時間)
小手術 (合併症のない抜歯を含む)	50～80	25～40国際単位/kg 通常、単回投与で十分であるが、必要に応じ、24時間毎に追加投与を行う。

手術の種類	必要な初回血液凝固第VIII因子レベル (%又は国際単位/dL)	投与量(国際単位/kg) 及び投与頻度(時間)
大手術 (腹腔内手術、人工関節置換術を含む)	80~120	初回投与40~60国際単位/kg。初回投与後、目標とする血液凝固第VIII因子レベルを維持できるように、8~24時間後、及び24時間毎に40~50国際単位/kgの追加投与を考慮すること。

7.3 定期的に投与する場合、3~5日間隔での投与を原則とするが、患者の状態により週1回の投与を行うこともできる。
[17.1.1 参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤の投与は、血友病の治療経験をもつ医師のもとで開始すること。
- 8.2 患者の血中に血液凝固第VIII因子に対するインヒビターが発生するおそれがある。特に、血液凝固第VIII因子製剤による補充療法開始後、投与回数が少ない時期（補充療法開始後の比較的早期）や短期間に集中して補充療法を受けた時にインヒビターが発生しやすいことが知られている。本剤を投与しても予想した止血効果が得られない場合には、インヒビターの発生を疑い、回収率やインヒビターの検査を行うなど注意深く対応し、適切な処置を行うこと。
- 8.3 十分な血液凝固第VIII因子レベルに到達・維持していることを確認するため、必要に応じ、血漿中血液凝固第VIII因子レベルをモニタリングすること。[7.2 参照]
- 8.4 本剤の在宅自己注射は、医師がその妥当性を慎重に検討し、患者又はその家族が適切に使用可能と判断した場合にのみ適用すること。本剤を処方する際には、使用方法等の患者教育を十分に実施したのち、在宅にて適切な治療が行えることを確認した上で、医師の管理指導のもとで実施すること。また、患者又はその家族に対し、本剤の注射により発現する可能性のある副作用等についても十分説明し、自己注射後何らかの異常が認められた場合や注射後の止血効果が不十分な場合には、速やかに医療機関へ連絡するよう指導すること。適用後、自己注射の継続が困難な場合には、医師の管理下で慎重に観察するなど、適切な対応を行うこと。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 本剤の成分又は他の血液凝固第VIII因子製剤に対し過敏症の既往歴のある患者

9.5 妊婦

妊娠又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。生殖発生毒性試験は実施していない。本剤はFc領域を有するため、胎盤を通過する可能性がある。また、動物実験(マウス)において胎盤通過が認められている。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳継続又は中止を検討すること。

9.7 小児等

12歳未満の小児では、通常よりも高い投与量及び頻回の投与が必要となる可能性があるため、投与量及び投与頻度の調整について適宜検討すること。[16.1.2 参照]

9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。一般に高齢者では生理機能が低下している。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 ショック、アナフィラキシー（頻度不明）

じん麻疹、悪寒、血管浮腫、呼吸困難、血压低下、頻脈等の症状が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用

器官別大分類	頻度	
	1%未満	頻度不明
一般・全身障害および投与部位の状態	倦怠感、胸痛、冷感、熱感	
神経系障害	頭痛、浮動性めまい、味覚異常	
筋骨格系および結合組織障害	関節痛、背部痛、筋肉痛、関節腫脹	
胃腸障害	下腹部痛	
血管障害	血管障害 ^{注)} 、ほてり、高血圧	
心臓障害	徐脈	
傷害、中毒および処置合併症	処置による低血圧	
呼吸器、胸郭および縦隔障害	咳嗽	
皮膚および皮下組織障害	発疹	
血管およびリンパ系障害	第VIII因子抑制	

注) 治験責任医師の報告事象名：治験薬投与後の血管痛

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

14.1.1 本剤及び添付溶解液を冷所保存している場合、調製前に室温に戻しておくこと。

14.1.2 添付された溶解液のみ使用すること。本剤に溶解液全量を加えた後、静かに円を描くように回して溶解すること（激しく振とうしないこと）。

14.1.3 他の剤と混合しないこと。

14.1.4 溶解した液を注射器に移す場合、添付のフィルター付バイアルアダプターを用いること。

14.1.5 溶解した液は、室温（30℃まで）で6時間保存することができる。6時間以内に使用されない場合は、廃棄すること。

14.1.6 使用後の残液は細菌感染のおそれがあるので使用しないこと。

14.2 薬剤投与時の注意

14.2.1 他剤と同じチューブを使用しないこと。また、他剤に使用した容器で、本剤と希釈液を混合しないこと。

14.2.2 溶解した液は、無色～微黄色を呈する、澄明～微乳白色である。沈殿又は濁りが認められる場合、使用しないこと。

14.3 薬剤交付時の注意

14.3.1 患者が家庭で保存する場合においては、冷蔵庫内で保存することが望ましいが、室温（30℃以下）で保存することもできる。室温で保存した場合には、使用期限を超えない範囲で6ヶ月以内に使用し、再び冷蔵庫に戻さないように指導すること。

14.3.2 子供による誤用等を避けるため、薬剤の保管に十分注意すること。

14.3.3 光の影響を防ぐために、薬剤バイアルは外箱に入れた状態で保存すること。

14.3.4 使用済みの医療機器等の処理については、主治医の指示に従うこと。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

本剤はvon Willebrand因子を含んでいない。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 成人（日本人及び外国人）

15歳以上の血友病A患者（内因性血液凝固第VIII因子活性が1%未満）を対象に、50国際単位/kgの本剤及びルリオクトコグアルファを単回静脈内投与した際の薬物動態パラメータは以下のとおりであった。本剤の平均消失半減期は、対照薬であるルリオクトコグアルファと比較して1.53倍であった¹⁾。[7.2 参照]

薬物動態パラメータ 平均値(95%信頼区間) ^{注1)}	本剤	ルリオクトコグ アルファ	ルリオクトコグ アルファに対する本剤の比
	N=28	N=28	N=28
t _{1/2} (時間)	19.0 (17.0, 21.1)	12.4 (11.1, 13.9)	1.53 (1.36, 1.71)
CL (mL/時間/kg)	1.95 (1.71, 2.22)	3.04 (2.71, 3.41)	0.64 (0.60, 0.69)
V _{ss} (mL/kg)	49.1 (46.6, 51.7)	51.2 (47.2, 55.5)	0.96 (0.90, 1.02)
上昇値[(国際単位/dL)/ (国際単位/kg)]	2.24 (2.11, 2.38)	2.35 (2.21, 2.50)	0.95 (0.91, 0.99)
Time 1% (日)	4.918 (4.434, 5.455)	3.298 (2.985, 3.645)	1.49 (1.41, 1.57)

t_{1/2}（消失半減期）、CL（クリアランス）、V_{ss}（定常状態分布容積）、Time 1%（FVIII活性がベースラインの1%以上を維持した期間）

注1) 凝固一段法による測定

また、日本人及び外国人に50国際単位/kgの本剤を単回静脈内投与した際の薬物動態パラメータは以下のとおりであった。

薬物動態パラメータ 平均値(95%信頼区間) ^{注2)}	日本人	外国人
	N=13 ^{注3)}	N=28
t _{1/2} (時間)	19.04 (15.70, 23.09)	18.24 (16.31, 20.40)
CL (mL/時間/kg)	2.381 (1.927, 2.942)	2.065 (1.797, 2.374)
V _{ss} (mL/kg)	64.27 (61.54, 67.13)	51.42 (48.36, 54.67)
上昇値[(国際単位/dL)/ (国際単位/kg)]	1.6810 (1.5383, 1.8369)	2.2156 (2.0773, 2.3631)

注2) 凝固一段法による測定

注3) 本剤及び対照薬ルリオクトコグアルファの薬物動態を検討した評価可能な日本人患者1例、本剤のみの薬物動態を検討した評価可能な日本人患者12例

16.1.2 小児（外国人）

18歳未満の血友病A患者（内因性血液凝固第VIII因子活性が1%未満）を対象に、50国際単位/kgの本剤を単回静脈内投与した際の薬物動態パラメータは以下のとおりであった¹⁾。[7.2, 9.7 参照]

薬物動態パラメータ 平均値(95%信頼区間) ^{注4)}	12歳未満を 対象とした試験		12歳以上を 対象とした試験
	6歳未満 (1-5歳)	6-12歳未満 (6-11歳)	12歳-18歳未満 (12-17歳)
N=23		N=31	N=11
t _{1/2} (時間)	12.3 (11.0, 13.7)	13.5 (11.4, 15.8)	16.0 (13.9, 18.5)
CL (mL/時間/kg)	3.46 (3.06, 3.91)	2.61 (2.26, 3.01)	2.62 (2.33, 2.94)
V _{ss} (mL/kg)	57.9 (54.1, 62.0)	49.5 (44.1, 55.6)	59.4 (52.7, 67.0)
上昇値[(国際単位/dL)/ (国際単位/kg)]	1.90 (1.79, 2.02)	2.30 (2.04, 2.59)	1.81 (1.56, 2.09)

注4) 凝固一段法による測定

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 國際共同第Ⅲ相試験

12~65歳の治療歴のある血友病A患者（内因性血液凝固第VIII因子活性が1%未満）165例を対象に、2種類の定期的な投与時の有効性、急性出血時及び周術期の止血効果を検討した²⁾。本試験に組み入れられた日本人被験者は14例であった。

(1) 定期的な投与（定期補充療法）に関する有効性

定期的に本剤を投与する群として、Arm1及びArm2が設定された。Arm1の被験者は、1日目に25国際単位/kg、4日目に50国際単位/kgの週2回投与から開始した。その後、トラフ値を1~3%、又は臨床所見に応じてより高いトラフ値を維持できるように、個別に投与量は25~65国際単位の範囲で、投与間隔は3~5日の範囲で適宜調節された。Arm2の被験者は65国際単位/kgを7日毎に本剤の投与を受けた。定期的に本剤を投与する群（Arm1及びArm2）の年間出血エピソード回数は以下のとおりであり、出血時に本剤を投与する群（Arm3）と比較して、年間出血エピソード回数が減少した。[7.3 参照]

	Arm1 (117例)	Arm2 (24例)	Arm3 (23例)
年間出血エピソード回数 ^{注5)} [95%信頼区間]	2.91 [2.30, 3.68]	8.92 [5.48, 14.51]	37.25 [24.03, 57.74]
年間出血エピソード回数の 群間比（減少率） ^{注6)} [95%信頼区間]	0.08 [0.05, 0.13]	0.24 [0.12, 0.46]	-

注5) 投与群を固定効果、評価期間の日数の対数をオフセットとした負の二項回帰モデル

(2) 急性出血の止血効果

757件の出血のうち97.7%（740/757件）が、本剤1回又は2回の投与により止血した。また、本剤の初回投与での止血効果が評価された745件の出血のうち、78.1%（582/745件）が著効又は有効であった。

(3) 周術期の止血効果

9例の患者において、9件の大手術が実施された。すべての大手術において、止血効果は著効又は有効と評価された。

(4) 安全性

安全性評価対象例164例（日本人14例を含む）中9例（5.5%）に副作用が認められた。主な副作用は、倦怠感2例（1.2%）及び関節痛2例（1.2%）等であった。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

本剤は、内在性血液凝固第VIII因子と類似の機能的特性を有しており、第VIII因子欠乏を一時的に補正し出血傾向を補正する。また、本剤に含まれるヒト免疫グロブリンG1のFc領域は、血液中の免疫グロブリンの再循環に関与するNeonatal Fc受容体と結合し、血液凝固第VIII因子活性の長時間の維持に寄与すると考えられる。

18.2 主な非臨床成績

血友病Aマウス（尾出血モデル）において、本剤の定期補充療法及び急性出血の補充療法に関する止血効果が認められている。また、血友病Aマウス及び血友病Aイヌにおいて、本剤の血漿中薬物動態と相関して血漿中第VIII因子活性の延長が認められている。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般的名称：エフラロクトコグ アルファ（遺伝子組換え）
Efraloctocog Alfa(Genetical Recombination)[JAN]
本 質：エフラロクトコグ アルファは、遺伝子組換え
Fc-ヒト血液凝固第VIII因子（FVIII）融合糖タンパク
質（分子量：約225,000）であり、754個のアミノ
酸残基からなるA鎖、911個のアミノ酸残基から
なるB鎖、及び227個のアミノ酸残基からなるC鎖
で構成される。A鎖はFVIIIの1～743番目及び1638
～1648番目のアミノ酸に相当する。B鎖の1～
684番目のアミノ酸はFVIIIの1649～2332番目のア
ミノ酸に相当する。B鎖の685～911番目のアミノ
酸及びC鎖は、ヒトIgG1のFcドメインに相当す
る。エフラロクトコグ アルファは、ヒト胎児
由来腎細胞により產生される。

20. 取扱い上の注意

外箱開封後は、遮光して保存すること。

22. 包装

250国際単位×1バイアル

[プレフィルドシリンジ（注射用水3mL）×1シリンジ付き]

500国際単位×1バイアル

[プレフィルドシリンジ（注射用水3mL）×1シリンジ付き]

750国際単位×1バイアル

[プレフィルドシリンジ（注射用水3mL）×1シリンジ付き]

1000国際単位×1バイアル

[プレフィルドシリンジ（注射用水3mL）×1シリンジ付き]

1500国際単位×1バイアル

[プレフィルドシリンジ（注射用水3mL）×1シリンジ付き]

2000国際単位×1バイアル

[プレフィルドシリンジ（注射用水3mL）×1シリンジ付き]

3000国際単位×1バイアル

[プレフィルドシリンジ（注射用水3mL）×1シリンジ付き]

4000国際単位×1バイアル

[プレフィルドシリンジ（注射用水3mL）×1シリンジ付き]

23. 主要文献

1)社内資料：日本人および外国人における薬物動態試験（2014年12月26日承認、CTD2.7.2）

2)社内資料：国際共同第Ⅲ相臨床試験（2014年12月26日承認、CTD2.7.3）

24. 文献請求先及び問い合わせ先

サノフィ株式会社

くすり相談室

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

フリーダイヤル 0120-109-905

<https://www.sanofimedicalinformation.com>



26. 製造販売業者等

26. 1 製造販売元

サノフィ株式会社

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号