

保蓆[®]人類乳突病毒第 16/18 型疫苗
(基因重組；使用 AS04 佐劑)
Cervarix™ Human Papillomavirus Vaccine Type 16/18
(Recombinant, AS04 adjuvanted)

衛署菌疫輸字第 000856 號

定性及定量組成

每 1 劑(0.5 毫升)含有：

人類乳突病毒第 16 型的 L1 蛋白 ¹	20 微克
人類乳突病毒第 18 型的 L1 蛋白 ¹	20 微克
3- <i>O</i> -desacyl-4'-monophosphoryl lipid A (MPL) ²	50 微克
水合氫氧化鋁 ²	0.5 毫克 Al ³⁺

¹ 利用一種桿狀病毒表現系統(Baculovirus Expression System)以 DNA 重組技術製造而得的非感染性類病毒粒子(VLPs)形式的 L1 蛋白。

² 葛蘭素史克公司的專利 AS04 佐劑系統係由氫氧化鋁及 3-*O*-desacyl-4'-monophosphoryl lipid A (MPL)所組成(參見藥效學)。

劑型

注射用懸浮液

臨床特性

適應症

適用於 9 歲至 25 歲的女性，藉以預防致癌性人類乳突病毒(HPV)第 16 型、第 18 型所引起的持續性感染、子宮頸癌前病變、及子宮頸癌 (請參見警語與注意事項和藥效學)。

劑量與用法

本藥須由醫師處方使用

疫苗接種時程根據受試者年齡而定。

首次注射時為 9 歲至包括 14 歲時，可以採用 2 或 3 劑的時程來給予 Cervarix。

15 歲以上時，僅建議採用 3 劑時程。

- 2 劑接種時程：疫苗接種時程為第 0、6 個月(請參見藥效學)。若有必要調整疫苗接種時程，則可以在第一劑之後的 5 與 7 個月之間給予第二劑。
- 3 劑接種時程：本疫苗接種時程為第 0、1、6 個月。若有必要調整疫苗接種時程，

則可以在第一劑之後的 1 與 2.5 個月之間給予第二劑，同時在第一劑之後的 5 至 12 個月之間給予第三劑。

雖然接種追加劑的必要性尚未確立，但曾在施打一劑刺激劑量(challenge dose)之後觀察到出現免疫記憶反應(anamnestic response)的現象(參見藥效學)。

建議第一劑接種 **Cervarix**[®]的人應以 **Cervarix**[®]完成 3 劑的接種程序(參見警語)。

Cervarix[®]應以肌肉注射的方式施打於上臂三角肌部位(參見警語和注意事項及交互作用)。

禁忌症

Cervarix[®]不可用於已知對此疫苗之任何成分過敏者(參見定性及定量組成與賦形劑)。

警語和注意事項

在施打疫苗之前，最好先審閱接種者的病歷(特別是有關其先前之疫苗接種與可能發生之不良事件的記錄)，並進行臨床診察。

和所有的注射用疫苗一樣，應隨時備妥適當的醫療與監督措施，以防接種此疫苗之後發生極罕見的過敏性反應。

在施打任何疫苗之後(甚至之前)都可能因對針頭注射產生心理性反應而發生暈厥(昏倒)的現象。因此一定要在適當的場所施打疫苗，以免因昏倒而受傷。

和其它疫苗一樣，有急性嚴重發燒性疾病的患者應延後接種 **Cervarix**[®]。不過，如果只是出現像感冒這類的輕度感染，並不須因而延後接種疫苗。

在任何情況下都不可以靜脈注射或皮內注射的方式施打 **Cervarix**[®]。目前並無任何經皮下注射投予 **Cervarix**[®]的相關資料。

和其它的肌肉注射用疫苗一樣，為患有血小板減少症或任何凝血障礙的患者施打 **Cervarix**[®]時應小心，因為這些患者在接受肌肉注射之後可能會發生出血的現象。

和其它任何疫苗一樣，並非所有的接種者都會產生具保護性的免疫反應。

Cervarix[®]是一種預防性疫苗。此疫苗並不能用於預防接種疫苗時已存在之 HPV 相關病變的惡化。**Cervarix**[®]並不能預防所有的致癌性 HPV 類型(參見藥效學)。接種疫苗乃是初級預防的一環，因此並不能取代定期的子宮頸篩檢(次級預防)，也不能取代其它用以避免感染 HPV 及性病的預防措施。

除了感染無症狀人類免疫不全病毒(HIV)的病患其所能取得的資料有限外(請參見藥效學)，目前並無任何對免疫反應能力減弱的患者(如 Human Immunodeficiency virus, 的患者或正在接受免疫抑制治療的患者)使用 **Cervarix**[®]的資料。此類患者可能無法產生足夠的免疫反應。

保護作用的持續時間目前尚未充分確立。目前的觀察結果顯示，保護效果的持續時間可長達接種第 1 劑後 9.4 年。確立保護效果之持續時間的長期研究目前正在進行當中(參見藥效學)。

交互作用

Cervarix[®]可與下列任何疫苗同時接種：抗原減量的白喉-破傷風-無細胞性百日咳疫苗(dTpa)、去活性小兒麻痺病毒疫苗(IPV)，以及 dTpa-IPV 混合疫苗；A 型肝炎(去活性)疫苗(HepA)、B 型肝炎(核糖體去氧核糖核酸(rDNA))疫苗(HepB)及 HepA-HepB 混合疫苗。

同時給予 **Cervarix**[®]及 **Twinrix**[®] (HepA-HepB 混合疫苗)時，已顯示對於 HPV 與 A 型肝炎抗原的抗體反應並未表現出臨床上的相關干擾。B 型肝炎抗體(Anti-HB)幾何平均抗體效價在合併給予時較低，但是由於血清保護率未受影響，因而不清楚此項觀察的臨床顯著性。達到 B 型肝炎抗體(Anti-HB) ≥ 10 mIU/ml 的合併接種疫苗受試者比例為 98.3%，而單獨接受 **Twinrix**[®]時的此項比例則為 100%。如果要將 **Cervarix**[®]和另一種注射用疫苗同時施打，一定要施打於不同的注射部位。

和荷爾蒙類避孕藥併用

在臨床預防效果研究中，接種 **Cervarix**[®]的婦女約有 60%同時也在使用荷爾蒙類避孕藥。並無任何證據顯示使用荷爾蒙類避孕藥會對 **Cervarix**[®]的預防效果造成任何影響。

和全身作用性免疫抑制藥物併用

和其它疫苗一樣，接受免疫抑制治療的患者可能無法產生足夠的免疫反應。

懷孕與授乳

懷孕

目前並未特別進行過對孕婦施打本疫苗的研究。在取得藥證許可前的臨床研發期間，曾有受試者懷孕的報告。這些數據並不足以做出可於懷孕期間使用 **Cervarix**[®]的建議。因此，應將接種疫苗的時間延遲到懷孕狀態結束之後。

研究人員曾在大鼠的試驗中評估過 **Cervarix**[®]對胚胎/胎兒、出生時及出生後之存活率與發育的影響。在此類動物研究中，無任何跡象顯示 **Cervarix**[®]會對生殖力、懷孕、胚胎/胎兒的發育、分娩或出生後的發育造成直接或間接的傷害。

授乳

目前尚未有臨床研究評估母親接種 **Cervarix**[®]對餵哺母乳之嬰兒的影響。

只有在潛在效益超越可能面臨之風險時，才可於餵哺母乳期間使用 **Cervarix**[®]。

大鼠試驗的血清學數據顯示，在授乳期間，抗 HPV16 型抗體與抗 HPV18 型抗體可能會經由乳汁轉移到仔鼠身上。不過，目前並不確知疫苗所誘發的抗體是否會分泌至人類的乳汁。

對駕駛及操作機械之能力的影響

目前尚未進行過任何探討此疫苗對駕駛能力或機械操作能力之影響的研究。

不良反應

臨床研究的數據

在臨床研究中，一共曾針對近 16,000 名 9-72 歲的受試者施打了 45,000 劑左右的 **Cervarix**[®]。藉以評估此疫苗的安全性。

接種疫苗後最為常見的反應為注射部位疼痛；在所有的疫苗劑次中，有 78%於施打之後發生此類反應。這些反應的嚴重性大部份都是輕至中度，且持續時間並不長。

被認為至少可能和接種疫苗有關的不良反應已依照發生頻率分類如下。

發生頻率的表示方式為：

極常見($\geq 1/10$)

常見($\geq 1/100$ 至 $< 1/10$)

不常見($\geq 1/1,000$ 至 $< 1/100$)

罕見($\geq 1/10,000$ 至 $< 1/1,000$)

感染與寄生蟲侵染：

不常見：上呼吸道感染

血液與淋巴系統疾患

不常見：淋巴結病變

神經系統疾患：

極常見：頭痛

不常見：頭暈

胃腸道疾患：

常見：胃腸道症狀，包括噁心、嘔吐、腹瀉及腹痛

皮膚及皮下組織疾患：

常見：發癢/搔癢、皮疹、蕁麻疹

肌肉骨骼及結締組織疾患：

極常見：肌痛

常見：關節痛

全身性症狀與投予部位反應：

極常見：注射部位反應，包括疼痛、發紅、腫脹、疲倦

常見：發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)

不常見：其它注射部位反應，如硬結、局部感覺異常

上市後的使用

免疫系統疾患

罕見：過敏反應(包括全身過敏性與類過敏性反應)、血管水腫

神經系統疾患

罕見：對注射產生暈厥反應或血管迷走神經性反應，有時會伴隨出現僵直陣攣性運動。

過量

現有資料不足

藥理學特性

藥效學

藥物治療分類：乳突病毒性疫苗，J07BM02

作用機制

持續感染致癌性 HPV 類型已證實是幾乎全世界所有子宮頸癌病例的主要導因。

Cervarix[®]是一種將致癌性 HPV 第 16/18 型之主要外殼 L1 蛋白經高度純化而得之類病毒粒子(VLPs)所製成的非感染性基因重組疫苗。由於 VLPs 不含病毒 DNA，因此並不會感染細胞、複製或導致疾病。動物研究顯示，L1 VLP 疫苗的效果主要是源自引發體液免疫反應及細胞免疫記憶所產生的作用。

Cervarix[®]係以 AS04 做為佐劑。臨床試驗證實，和僅使用鋁鹽[Al(OH)₃]做為佐劑的相同抗原相比較，AS04 可引發較高且長期的免疫反應。

侵入性子宮頸癌包括子宮頸鱗狀細胞癌(84%)與腺癌(16%，在實施篩檢計劃的已開發國家中最高可達 20%)。

在全世界所有的區域中，有 70%左右的子宮頸癌與 70%的 HPV 相關高級別陰門(VIN 2/3)與陰道上皮內贅瘤(VaIN 2/3)可歸因於 HPV 第 16/18 型。其它的致癌性 HPV 類型(HPV-31、-33、-35、-39、-45、-51、-52、-56、-58、-59、-66、-68 型)也會導致子宮頸癌。HPV-16、-18、-45 與-31 型是子宮頸鱗狀細胞癌(約 76%)與腺癌(約 91%)中最常檢出的 4 種類型。

出現免疫記憶反應的證據

於施打第一劑疫苗平均 6.8 個年後再施打一劑刺激劑量(challenge dose)，可於第 7 天誘發對 HPV-16 型與 HPV-18 型的抗體記憶反應(依據 ELISA 分析及類病毒粒子中和作用分析的評估結果)。施打刺激劑量一個月後所達到的 GMTs 要高於完成基礎疫苗接種程序一個月後所達到的 GMTs。

預防效果

15 至 25 歲婦女的臨床療效

曾在兩項合計涵蓋 19,778 位 15 至 25 歲之婦女的對照性、雙盲、隨機臨床試驗(HPV-001/007 與 HPV-008)中，評估過 Cervarix[®]的預防功效。

臨床試驗 HPV-001/007 係於北美洲和拉丁美洲進行，臨床試驗 HPV-023 追蹤來自於 HPV-001/007 試驗的巴西世代族群，研究的納入條件為：

- 子宮頸樣本的致癌性 HPV DNA (第 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66 與第 68 型)檢測呈陰性反應
- HPV 第 16、18 型的血清抗體檢驗呈陰性反應
- 細胞學檢查結果正常。

這些特性所代表的是推測在接種疫苗前未曾接觸過致癌性 HPV 類型的族群。

臨床試驗 HPV-008 係於北美洲、拉丁美洲、歐洲、亞太地區和澳洲進行。在施打疫苗前收集樣本進行致癌性 HPV DNA (HPV 第 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66 與第 68 型)檢測與 HPV-16 型及 HPV-18 型抗體血清檢測。然後在不考慮疫苗接種前的細胞學檢查結果及 HPV 的血清學與 DNA 狀態的情況下為婦女施打疫苗。這些特性所代表的是包含有證據顯示過去及(或)目前曾感染 HPV 之婦女在內的族群。

和在任何預防效果研究中一樣，開始即感染某一特定 HPV 類型的受試者即不適合進行該類型的預防效果評估。

在臨床試驗中係採用第 2 級與第 3 級的子宮頸上皮內贅瘤(CIN2/CIN3)做為子宮頸癌的替代指標。

持續至少 6 個月以上的感染也已證實是子宮頸癌的相關替代指標之一。雖然 CIN 第 1 級並非子宮頸癌的替代指標，但此類病變也須予以追蹤。

1. 在未曾感染致癌性 HPV 型別之族群中的 HPV 第 16/18 型感染預防效果(研究 HPV-001/007/023)

HPV-001/007 研究(全體受試對象，亦即至少接種一劑疫苗的婦女)中對 HPV-16 型及(或)HPV-18 型 (HPV-16/18 型)所造成之組織學終點評估指標的預防效果如表 1 所示。

表 1：疫苗對 HPV-16/18 型所引發之 CIN2+與 CIN1+的預防效果

HPV-16/18 型終點指標	<i>Cervarix</i> TM N = 481	對照組 (鋁鹽) N = 470	預防效果(% (95% CI)
病例數			
CIN2+ ⁽¹⁾	0	9	100% (51.3;100)
CIN1+ ⁽²⁾	0	15	100% (73.4;100)
⁽¹⁾ 子宮頸上皮內贅瘤第 2 級和更高級別的病變 ⁽²⁾ 子宮頸上皮內贅瘤第 1 級和更高級別的病變			

對 HPV-16/18 型細胞學變異的預防效果為 96.7% (95% CI：87.3，99.6)。

在採用 6 個月及 12 個月之定義的情況下，對 HPV-16/18 型持續感染的預防效果分別為 98.2% (95% CI：89.5，100)與 96.9% (95% CI：81.4，99.9)。

在 HPV-023 研究中，受試婦女(N=437)必須接受自施打第一劑後算起長達 9.4 年(約 113 個月)的預防效果追蹤。在接種疫苗的婦女中沒有與 HPV-16/18 型相關的感染或病理組織病灶的新個案出現。在對照組中，有 4 位婦女發生 6 個月的持續性感染，有 1 位發生 12 個月的持續性感染和 1 位出現與 HPV-16/18 型相關的 CIN1+。

在 HPV-001/007/023 的綜合描述性分析中，對 HPV-16/18 型的預防效果為 91.0% (95% CI：80.2，96.5)，對 HPV-16/18 型的 6 個月持續感染的預防效果分別為 96.8% (95% CI：80.4，99.9)。

雖然和對照組一樣，在接種疫苗的婦女中也有不斷接觸到 HPV 感染的現象，但並無任何證據顯示疫苗的保護效果會因而有所減弱。

2. 疫苗在有證據顯示過去及(或)目前曾感染 HPV 之婦女中的預防效果(研究 HPV-008)

2.1 在未曾感染 HPV 第 16/18 型之婦女中的預防效果

在 HPV-008 研究中，主要預防功效分析的進行對象為計劃書預設族群(ATP 族群：包括接種 3 劑疫苗且於第 0 與第 6 個月時皆未檢出相關 HPV 類型的婦女)與整體疫苗接種族群(TVC-1 族群：包括至少接種 1 劑疫苗且於第 0 個月時未檢出相關 HPV 類型的婦女)。這兩個族群都包含基礎期之細胞學檢查結果正常或有低度變異的婦女，且僅排除出現高度細胞學變異的婦女(0.5%)。

此外，也針對範圍更廣的全體疫苗接種族群(TVC)與 TVC naïve 族群進行療效分析。

在研究 HPV-008 中，基礎期時約有 26%的婦女有證據顯示目前及(或)先前曾經感染 HPV-16/18 型，並有不到 1%的婦女在 HPV-16 型與 HPV-18 型的 HPV DNA 檢測中皆呈陽性反應。

HPV-008 試驗的最終分析為事件導向型式，即當 ATP 族群至少累計 36 件與 HPV-16/18 型相關的 CIN2+個案時進行。第 1 劑接種後的平均追蹤時間大約 39 個月。

4 年追蹤期結束時(亦即：第 1 劑接種後 48 個月)進行試驗結束分析，並納入 TVC 內所有的受試者。

計劃書預設分析的結果顯示，疫苗在 ATP 與 TVC-1 族群中對 HPV-16/18 型所引起之 CIN1+與 CIN2+的預防效果皆具有統計學上的意義。

進一步的探查發現，許多 CIN3+、CIN1+與 CIN2+病例的病灶中都檢出多種致癌性 HPV 類型。為了將最可能引發病變的 HPV 類型和只是暫時相關的 HPV 類型區別開來，研究人員另外進行了一種 HPV 類型指定分析(探索性分析)。除了在病灶中所檢出的類型之外，HPV 類型指定分析將前述兩次細胞學檢驗樣本中至少有一次透過聚合酶連鎖反應法(PCR)檢出的 HPV 類型也納入考慮。以這種 HPV 類型限定分析為基礎，未被認定為在試驗期間感染 HPV-16 型或 HPV-18 型所引起的病例(包括疫苗組與對照組中的病例)便被排除於分析之外。

這兩種分析(即計劃書預設分析與 HPV 類型指定分析)的結果如表 2 所示。

表 2：疫苗對 HPV-16/18 型所引起之 CIN1+、CIN2+與 CIN3+的預防效果

HPV 16/18 型 終點指標		最終試驗分析					試驗結束分析				
		Cervarix		Control		預防效果(%) (96.1% CI)	Cervarix		Control		預防效果 (%) (95% CI)
		N	n	N	n		N	n	N	n	
計劃書預設分析(ATP 與 TVC-1)											
CIN3+	ATP ⁽¹⁾	7344	2	7312	10	80.0% (0.3;98.1)	7338	2	7305	24	91.7% (66.6;99.1)
	TVC-1 ⁽²⁾	8040	2	8080	22	90.9% (60.8;99.1)	8068	2	8103	40	95.0% (80.7;99.4)
CIN2+	ATP ⁽¹⁾	7344	4	7312	56	92.9% (79.9;98.3)	7338	5	7305	97	94.9% (87.7;98.4)
	TVC-1 ⁽²⁾	8040	5	8080	91	94.5% (86.2;98.4)	8068	6	8103	135	95.6% (90.1;98.4)
CIN1+	ATP ⁽¹⁾	7344	8	7312	96	91.7% (82.4;96.7)	7338	12	7305	165	92.8% (87.1;96.4)
	TVC-1 ⁽²⁾	8040	11	8080	135	91.8% (84.5;96.2)	8068	15	8103	210	92.9% (88.0;96.1)
HPV 類型指定分析(探索性分析)(ATP 與 TVC-1)											
CIN3+	ATP ⁽¹⁾	7344	0	7312	8	100% (36.4; 100)	7338	0	7305	22	100% (81.8;100)
	TVC-1 ⁽²⁾	8040	0	8080	20	100% (78.1;100)	8068	0	8103	38	100% (89.8;100)
CIN2+	ATP ⁽¹⁾	7344	1	7312	53	98.1% (88.4;100)	7338	1	7305	92	98.9% (93.8;100)
	TVC-1 ⁽²⁾	8040	2	8080	87	97.7% (91.0;99.8)	8068	2	8103	128	98.4% (94.3;99.8)

CIN1+	ATP ⁽¹⁾	7344	2	7312	90	97.8% (91.4;99.8)	7338	3	7305	154	98.1% (94.3;99.6)
	TVC-1 ⁽²⁾	8040	5	8080	128	96.1% (90.3;98.8)	8068	6	8103	196	97.0% (93.3;98.9)

N = 各研究組所收錄的受試者人數

n = 病例數

(1) 接種 3 劑疫苗，且第 0 個月時，相關 HPV 類型(HPV-16 型或 HPV-18 型)的 DNA 檢測和血清檢測均呈陰性反應，第 6 個月時則為 DNA 檢測呈陰性反應。

(2) 至少接種 1 劑疫苗，第 0 個月時，相關 HPV 類型(HPV-16 型或 HPV-18 型)的 DNA 檢測呈陰性反應，血清檢測也呈陰性反應。

此外，進行最終試驗分析時，各項分析的結果都顯示，在這兩個族群中，疫苗對 HPV-16 型與 HPV-18 型個別引起的 CIN2+ 都可呈現出具統計意義的預防效果。

另外也評估了疫苗對 HPV-16/18 型所引起之 6 個月與 12 個月持續感染及細胞學變異 (≥ASCUS) 的預防效果。在這兩個族群中，疫苗對各個終點評估指標所呈現的預防效果都具有統計意義：

最終試驗分析時：

- 6 個月持續感染：在 ATP 族群中為 94.3% (91.5;96.3)，在 TVC-1 族群中為 90.2% (87.3;92.6)
- 12 個月持續感染：在 ATP 族群中為 91.4% (86.1;95.0)，在 TVC-1 族群中為 85.3% (79.9; 89.4)
- 細胞學變異(≥ASCUS)：在 ATP 族群中為 89.0% (84.9;92.1)，在 TVC-1 族群中為 86.7% (82.8; 89.8)

試驗結束分析時：

- 6 個月持續感染：在 ATP 族群中為 94.3% (92.0；96.1)，在 TVC-1 族群中為 91.0% (88.5；93.0)
- 12 個月持續感染：ATP 族群中為 92.9% (89.4；95.4)，在 TVC-1 族群中為 88.2% (84.5%；91.2%)
- 細胞學變異(≥ASCUS)：在 ATP 族群中為 90.7% (87.8；93.1)，在 TVC-1 族群中為 88.6% (85.6；91.0)。

最終試驗分析時，在這兩個族群中，疫苗對 HPV-16/18 型所引起的 VIN1+ (陰門上皮內贅瘤第 1 級和更高級別的病變)或 VaIN1+ (陰道上皮內贅瘤第 1 級和更高級別的病變)都可呈現出具統計意義的預防效果：在 ATP 族群中為 80.0% (96.1% CI：0.3；98.1)，在 TVC-1 族群中為 83.2% (96.1% CI：20.2；98.4)。試驗結束分析時，ATP 族群中疫苗對 HPV-16/18 型所引起的 VIN1+ 或 VaIN1+ 之預防效果為 75.1% (95% CI：22.9；94.0)，在 TVC-1 族群中為 77.7% (95% CI：32.4；94.5)。試驗結束分析時，ATP 族群中疫苗組與 HPV 16 型或 HPV 18 型相關的 VIN2+ 或 VaIN2+ 有 2 例，而對照組內有 7 例。試驗的檢定力不足，無法針對以上終點評估指標，展現疫苗組與對照組之間的差異性。

對受試者進入研究時在 HPV DNA 檢測中呈陽性反應之 HPV 類型所引起的疾病，並無任何證據顯示可產生預防的效果。不過，對接種疫苗前已感染其中一種疫苗相關 HPV 類型的人，仍可預防另一種疫苗 HPV 類型所引起的臨床疾病。

2.2 疫苗對 HPV 相關疾病負擔的整體影響

研究 HPV-008 曾針對不考慮病灶中之 HPV DNA 類型並依基礎 HPV DNA 及血清檢測狀態進行分層的整體疫苗預防效果進行評估。

在包含所有接種疫苗婦女的 TVC 與 TVC naïve 族群中，已證實疫苗對 CIN3+、CIN2+與 CIN1+均具備預防效果(表 3)。相同族群別中亦證實 *Cervarix*[®]對於減少局部子宮頸治療(線圈電燒切除術、錐狀切除術、開刀手術或雷射手術)方面具備效果(表 3)。

除此之外，HPV-008 研究中也觀察到在不考慮病灶中之 HPV DNA 類型下，疫苗對原位腺癌(adenocarcinoma in situ)具有顯著的預防效果: 在 TVC naïve 族群中為 100% (95% CI: 31.0;100.0)和在 TVC 族群中為 76.9% (95% CI: 16.0;95.8)

TVC naïve 族群為 TVC 族群的次族群，包含基期細胞學檢查結果正常，且在 14 種致癌性 HPV 類型(HPV-16、-18、-31、-33、-35、-39、-45、-51、-52、-56、-58、-59、-66、-68 型)的 DNA 檢查均呈陰性以及 HPV-16 型與 HPV-18 型呈血清陰性的婦女。

表 3：不考慮病灶中之 HPV DNA 類型，也不考慮最初之血清檢測狀態的疫苗預防效果

		最終試驗分析					試驗結束分析				
		Cervarix		Control		% Efficacy (96.1% CI)	Cervarix		Control		% Efficacy (95% CI)
		N	n	N	n		N	n	N	n	
CIN3+	TVC naïve ⁽¹⁾	5449	3	5436	23	87.0% (54.9;97.7)	5466	3	5452	44	93.2% (78.9;98.7)
	TVC ⁽²⁾	8667	77	8682	116	33.4% (9.1;51.5)	8694	86	8708	158	45.6% (28.8;58.7)
CIN2+	TVC naïve ⁽¹⁾	5449	33	5436	110	70.2% (54.7;80.9)	5466	61	5452	172	64.9% (52.7;74.2)
	TVC ⁽²⁾	8667	224	8682	322	30.4% (16.4;42.1)	8694	287	8708	428	33.1% (22.2;42.6)
CIN1+	TVC naïve ⁽¹⁾	5449	106	5436	211	50.1% (35.9;61.4)	5466	174	5452	346	50.3% (40.2;58.8)
	TVC ⁽²⁾	8667	451	8682	577	21.7% (10.7;31.4)	8694	579	8708	798	27.7% (19.5;35.2)
Local cervical therapy	TVC naïve ⁽¹⁾	5449	26	5436	83	68.8% (50.0;81.2)	5466	43	5452	143	70.2% (57.8;79.3)
	TVC ⁽²⁾	8667	180	8682	240	24.7% (7.4;38.9)	8694	230	8708	344	33.2% (20.8;43.7)

N = number of subjects included in each group

n = number of cases

(1) TVC-naïve：包含所有基期細胞學檢查正常，且在 14 種致癌性 HPV 類型的 DNA 檢查均呈陰性以及 HPV-16 型與 HPV-18 型呈血清陰性的疫苗接種(至少接種 1 劑疫苗)受試者。

(2) TVC：包含所有接種疫苗的受試者(至少接種 1 劑疫苗)。

2.3 對 HPV-16 型及 HPV-18 型以外之致癌性 HPV 類型所造成之感染的預防效果

在研究 HPV-008 中，曾針對 ATP 與 TVC-1 族群評估疫苗對 12 種非疫苗致癌性 HPV 類型(HPV-31、-33、-35、-39、-45、-51、-52、-56、-58、-59、-66、-68 型)的預防效果。

最終試驗分析時，證實疫苗對 HPV 第 16 型與第 18 型以外之所有 HPV 類型(HPV-31、-33、-35、-39、-45、-51、-52、-56、-58、-59、-66、-68 型)所引起之 CIN2+ 的綜合預防效果也具有統計意義；在 ATP 族群中為 54.0% (96.1% CI：34.0；68.4)，在 TVC-1 族群中為 46.0% (96.1% CI：27.0；60.3)。試驗結束分析時，ATP 族群疫苗對 HPV 第 16 型與第 18 型以外之所有 HPV 類型所引起之 CIN2+ 的綜合預防效果為 46.8%(95% CI：30.7；59.4)，在 TVC-1 族群中為 40.8%(95% CI：25.5；53.1)。

最終試驗分析時，觀察到疫苗對下列個別 HPV 類型所引起的 6 個月持續感染與 CIN2+ 亦可呈現具統計意義的預防效果：

- 6 個月持續感染：在 ATP 族群中為第 31、33、45 型；在 TVC-1 族群中為第 31、33、45、51 型。
- CIN2+：在 ATP 族群中為第 31、51、58 型；在 TVC-1 族群中為第 31、33、35、51 型。

試驗結束分析時已累積更多個案，且 ATP 與 TVC-1 族群在 6 個月持續性感染與 CIN2+ 方面均觀察到 HPV 第 31、33、45 與 51 型的 95%CI 下限大於 0 之結果。

疫苗誘發性免疫生成反應

用以檢測 HPV-16 型與 HPV-18 型所誘發之抗體反應的方法是一種和中和作用分析法(包括由美國國家癌症研究院發展出來的類病毒粒子中和作用分析法)密切相關的類型特异性 ELISA 分析法。抗體從血清滲入子宮頸黏膜的現象已在臨床試驗中獲得證實。研究人員曾針對超過 5,000 位 9 至 55 歲的女性受試者評估 3 劑 *Cervarix*® 所誘發的免疫生成反應。

在臨床試驗中，原先呈血清陰性反應的受試者在接種第 3 劑疫苗的一個月後，有超過 99% 對 HPV 第 16 型與第 18 型皆產生血清轉換反應。疫苗所誘發之 IgG 抗體的幾何平均濃度(GMT)要遠高於在先前曾受感染但 HPV 感染現象已經消退(自然感染)之婦女中所測得的濃度。接種疫苗之後，原先呈血清抗體陽性反應與呈血清抗體陰性反應之受試者所達到的濃度大致相當。

15 至 25 歲之婦女中的免疫生成反應

在 HPV 001/007 研究中，曾針對接種疫苗時之年齡為 15 至 25 歲的婦女對 HPV 第 16 型與 HPV 第 18 型的免疫生成反應，進行最長達接種第 1 劑後 76 個月(自接種第 1 劑後算起)的評估。在 HPV-023 研究中，曾針對一組源自 HPV-001/007 研究的受試族群繼續評估此免疫反應至接種第一劑後 9.4 年。

在 HPV-023 研究中，接種第一劑疫苗 9.4 年後，依據 ELISA 分析或類病毒粒子中和作用分析(PBNA)的結果，有 100%的婦女在 HPV-16 型與 HPV-18 型抗體的檢測中皆呈血清陽性反應。

疫苗所誘發的 HPV 第 16 型與 HPV 第 18 型之 IgG 抗體幾何平均濃度(GMT)皆於第 7 個月達到尖峰值，然後會逐漸降低，並於第 18 個月達到穩定狀態，此後一直到追蹤終點(第 113 個月)期間皆無任何明顯的降低現象。在第 113 個月時，HPV 第 16 型抗體與 HPV 第 18 型抗體的 GMTs 仍要比先前曾感染 HPV 但已獲得清除(自然感染)之婦女中所觀察到的抗體濃度高出至少 10 倍，並有 100%的婦女在這兩種抗體的檢測中皆呈血清陽性反應。

在研究 HPV-008 中，長達 48 個月的免疫生成反應和在研究 HPV-001/007 中所見者大致相當。中和性抗體的動力學表現也大致相同。

將 Cervarix[®]在 15 至 25 歲之婦女中所呈現的預防效果延伸到其他年齡群

在一項匯集分析(HPV 029、030 和 048 型)中，分別有 99.7%與 100%的 9 歲女性在第三劑(第 7 個月)後對 HPV 16 與 18 型產生血清轉換反應，且 GMT 要比在 10-14 歲及 15 至 25 歲女性中所見者分別高出至少 1.4 倍與 2.4 倍。

在兩項針對 10 至 14 歲之女童所進行的臨床試驗(HPV 012 和 013 型)中，完成第 3 劑疫苗接種(第 7 個月)後，所有的受試者對 HPV 16 與 18 型同時產生血清轉換反應，且 GMT 要比在 15 至 25 歲的婦女中所見者高出至少 2 倍。

在一項正在進行的臨床試驗(HPV 070 型)中，受試者為接受 2 劑疫苗(0、6 個月)的 9 至 14 歲女童，所有受試者在第二劑(第 7 個月)後對 HPV 16 型與 18 型同時產生血清轉換反應。顯示 9 至 14 歲女性接受 2 劑疫苗後的免疫反應不劣於 15 至 25 歲女性接受 3 劑後的免疫反應。

Cervarix 的療效是根據觀察 9 至 14 歲接種疫苗女童的免疫生成反應資料所推測得出。

HIV 感染婦女的免疫生成反應

在一項針對 120 名 18 至 25 歲 HIV 陽性無症狀受試者所進行的臨床試驗中(60 名接受 Cervarix)，所有病患均在第三劑(第 7 個月)之後對於 HPV 16 型與 18 型同時呈現血清陽性反應，而對於 HPV 16 型與 18 型的血清陽性反應最長也維持至第 12 個月。此族群的 GMT 較 HIV 陰性受試者中所見的為低，但是比起對於自然感染 HPV 時的反應高出十五倍以上，同時等於或高於已經表現出持續療效時的 GMT 濃度。

在 18-25 歲 HIV 感染婦女身上，最後一劑疫苗後的 Cervarix 耐受性大致良好，達六個月。同時，在 12 個月的試驗期間，此疫苗並未影響 CD4+細胞計數、HIV 病毒量與 HIV 臨床分期。

藥物動力學

疫苗不須進行藥物動力學特性評估。

臨床試驗

請參見藥效學

臨床前的安全性資料

在探討安全性藥理學、急性與重複劑量毒性、局部耐受性、生殖與發育毒性(直到哺乳期結束)試驗中所獲得的非臨床資料顯示，本疫苗並不會對人體造成任何特殊傷害。

藥劑學特性

賦形劑

氯化鈉(NaCl)、二水合磷酸二氫鈉($\text{NaH}_2\text{PO}_4 \cdot 2 \text{H}_2\text{O}$)、注射用水。

不相容性

由於缺乏相容性方面的研究，因此不可將本疫苗和其它藥品混合使用。

貯存期

本疫苗的有效日期標示於標籤及外盒上。

特殊貯存注意事項

請貯存於冰箱中($2^\circ\text{C} - 8^\circ\text{C}$)。切勿冷凍。

請存放於原始外盒中，以避免光線照射。

將 **Cervarix**[®]自冰箱中取出後應儘快施打。

現有的安定性數據顯示，單劑裝的 **Cervarix**[®]如果存放於冰箱之外，在 8°C 至 25°C 的溫度下可維持安定達 3 天，且仍可施打，在 25°C 至 37°C 的溫度下可維持安定達 1 天。

容器的性質與內容物

0.5 毫升懸浮液，盛裝於附有瓶塞(丁基橡膠製)的小瓶(第 I 型玻璃製)或預先充填於附有推桿活塞(丁基橡膠製)且附有針頭的注射器(第 I 型玻璃製)中。每盒 1 支、10 支及 100 支裝。

Cervarix[®]為混濁白色懸浮液。在貯存期間可能會形成白色的微粒沉澱物與澄清無色的上層液。

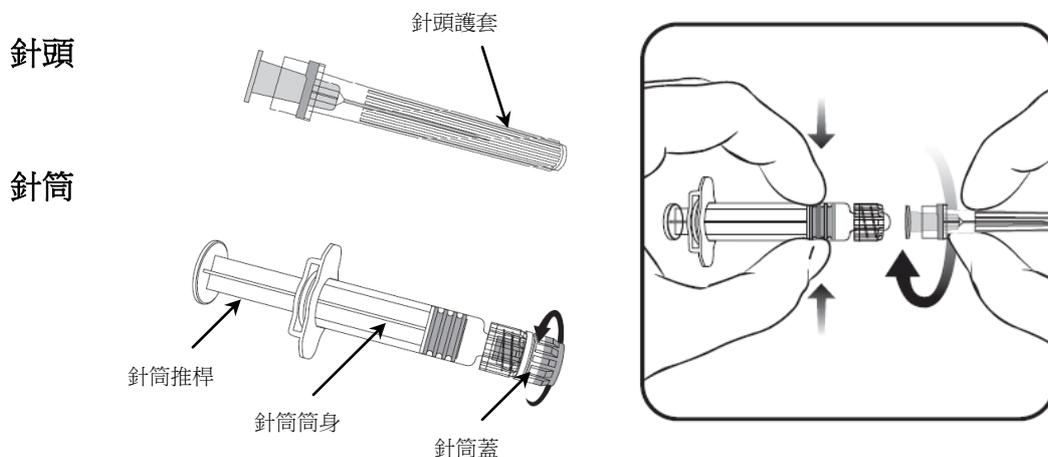
使用/操作指示

小瓶或預充填型注射器中的疫苗在貯存期間可能會形成白色的微粒沉澱物與澄清無色的上層液。這並不表示出現變質的現象。

準備施打時，搖動前與搖動後都應目視檢查針筒/小瓶的內容物中是否有任何微粒異物及(或)物理外觀異常的現象。

如果發現任一異常現象，即應將此疫苗丟棄不用。
本疫苗在使用前應先充分搖勻。

預充填型針筒裝之疫苗的使用指示



1. 一手握住針筒筒身(不要握住針筒推桿)，以逆時鐘方向旋轉的方式取下針筒蓋。
2. 將針頭接上針筒；依順時鐘方向將針頭轉入針筒，直到您感覺到鎖住為止。(參見附圖)
3. 移除針頭護套，有時可能會有點緊。
4. 施打疫苗。

任何未使用的疫苗或廢棄物都應依照當地的規定處理。

並非所有的產品規格在每一國家都會上市。

保蓓[®]與 Cervarix[®]皆為註冊商標。
版本編號：GDS22/IPI17 (22/01/2013)

製造廠(調液作業):

廠名：GlaxoSmithKline Biologicals s.a.
地址: Rue de l'Institut 89, B-1330 Rixensart, Belgium

製造廠(調液、充填及包裝作業):

廠名：GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS S.A.
地址: Parc de la Noire Epine, Rue Fleming 20, B-1300
Wavre, Belgium

放行廠：GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

地 址：Rue de l'Institut 89, B-1330 Rixensart, Belgium

委託包裝廠:裕利股份有限公司(貼標作業):

地址:桃園市大園區和平村 1 鄰舊厝子 1 之 2 號

藥商：荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司
地址：台北市忠孝西路一段 66 號 24 樓