

効能又は効果 追加承認のご案内

成人発症スチル病 (AOSD)[※]
適応追加のお知らせ

※既存治療で効果不十分な場合

ヒト型抗ヒトIL-1 β モノクローナル抗体 薬価基準収載イラリス[®]皮下注射液
150mgILARIS[®] カナキヌマブ(遺伝子組換え)注射液

生物由来製品 | 劇薬 | 処方箋医薬品 注意一医師等の処方箋により使用すること

謹啓

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、誠に有難く厚く御礼申し上げます。

この度、ヒト型抗ヒトIL-1 β モノクローナル抗体「イラリス[®]皮下注射液150mg」は、新たな効能又は効果として「既存治療で効果不十分な成人発症スチル病」に対して承認を取得いたしましたので、ここにご案内申し上げます。

成人発症スチル病 (adult-onset Still's disease: AOSD) は、発熱、皮疹、関節炎を主徴とする炎症性疾患で、患者さんの日常生活に大きな影響を及ぼすことが知られており、新たな治療法の開発が求められてきました。

AOSDの治療に本剤をお役立ていただけるよう、弊社では適正にご使用いただくための情報提供にさらに尽力してまいります。

今後ともより一層のご指導、ご鞭撻を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

謹白

2025年3月吉日

ノバルティス ファーマ株式会社

2025年3月、 「イラリス®皮下注射液150mg」に、 新たな効能又は効果として、 「既存治療で効果不十分な成人発症スチル病」 が追加されました。

電子添文より抜粋（下線が追加箇所）

4. 効能又は効果

○以下のクリオピリン関連周期性症候群

- ・ 家族性寒冷自己炎症症候群
- ・ マックル・ウェルズ症候群
- ・ 新生児期発症多臓器系炎症性疾患

○高IgD症候群（メバロン酸キナーゼ欠損症）

○TNF受容体関連周期性症候群

既存治療で効果不十分な下記疾患

- 家族性地中海熱
- 全身型若年性特発性関節炎
- 成人発症スチル病



詳細につきましては、最新の電子添文をご参照ください。

専用アプリ「添文ナビ®」でGS1バーコードを読み取ることで、最新の電子添文等を閲覧できます。



(01)14987443376578

ノバルティスファーマの医療関係者向けサイトがリニューアルいたしました。
製品に関する詳細な情報はこちらをご覧ください。



<https://www.pro.novartis.com/jp-ja/products/ilaris>

製造販売

（文献請求先及び問い合わせ先）

ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

ノバルティス ダイレクト

TEL: 0120-003-293

販売情報提供活動に関するご意見

TEL: 0120-907-026

受付時間：月～金 9:00～17:30（祝日及び当社休日を除く）

ILA00031AA0001

2025年3月作成