哌柏西利片







目录

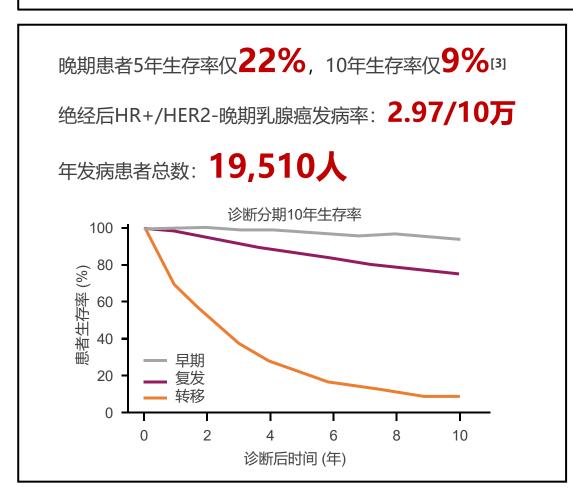
哌柏西利胶囊-与质子泵抑制剂 (PPI) 联用有效性降低、且需随餐服用 01 药品基本信息 剂型升级: 哌柏西利片安全性一致, 有效性提升, 是否食物同服均可 02 创新性 哌柏西利片以琥珀酸作为pH调节剂,药物暴露量不受胃肠环境影响 哌柏西利胶囊与质子泵抑制剂联用疗效降低 (PFS缩短14.5个月, 2年OS率降低近20%) 03 有效性 哌柏西利片剂与质子泵抑制剂联用不影响疗效 04 哌柏西利片对比哌柏西利胶囊,安全性一致 安全性 哌柏西利片剂可弥补目录短板,临床管理便利,为患者带来临床获益 05 公平性

目录内的哌柏西利胶囊与质子泵抑制剂 (PPI) 联用时有效性降低,



且需随餐服用

・国内权威指南[1-2]首选 (1A) 推荐HR+/HER2-晚期乳腺癌的一线治疗: CDK4/6抑制剂+芳香化酶抑制剂



哌柏西利是全球首个获批治疗HR+/HER2-晚期乳腺癌

CDK4/6抑制剂,胶囊上市早,存在局限性:

有效性降低

国外研究表明哌柏西利胶囊与PPI联用严重影响患者疗效,PFS显著缩短14.5个月[4]

服用方式局限

哌柏西利胶囊需要随餐服用,以确保其暴露量一致, 及不出现低暴露量药代动力学 (PK) 曲线 [5]



剂型升级: 哌柏西利片安全性一致,有效性提升,是否食物同服均可 🎎 石药集团



申报目录类别:国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录

| 通用名 | 哌柏西利片 | | |
|----------------|--|-----------------------|---------------------|
| 注册规格 | 125mg (主规格) 、25mg | | |
| 适应症 | 本品适用于 激素受体(HR)阳性、人表皮生长因子受体2(HER2)阴性的局部 晚期或转移性乳腺癌,应与芳香化酶抑制剂(AI)联合使用作为绝经后女性患者的初始内分泌治疗 | | |
| 用法用量 | 口服, 可与食物同服或不同服。 哌柏西利的推荐剂量为 125 mg,每天一次,连续服用 21 天,之后停药 7 天(3/1给药方案),28 天为一个治疗周期 | | |
| 上市许可持有人 | 石药集团欧意药业有限公司 | | |
| 注册分类 | 化学药品 4类 | 是否为OTC药品 | 否 |
| 上市时间 | 2024/6 | 目前大陆地区 同通用名药品的上市情况 | 上市3家: 辉瑞、石药、正大天晴 |
| 中国大陆首次 上市时间 | 2022/8 | 全球首次上市 时间及国家/地区 | 2019/11,美国 |

建议参照药: 哌柏西利胶囊

- 医保目录内: 2022年经谈判纳入, 2024年第十批 国家集采品种
- ② **适应症一致**:均与AI联用适用于HR+、HER2-局部 晚期或转移性乳腺癌的初始内分泌治疗[1-2]
- ③ 主要活性成分一致:均为哌柏西利
- 为本品上市研究对照组,与本品有明确头对头临床 试验数据对比
- 为本品纳入医保后主要替代品种

较参照药对比情况:

安全性一致:在感染和侵染类、血液及淋巴系统、肠

胃系统等相关不良反应中表现一致

有效性提升: 片剂可消除与抗酸剂的药物间相互作用,

与质子泵抑制剂 (PPI) 联用,不影响疗效

服药方式便利:胶囊需与食物同服;片剂与食物同

服与否均可,可以提高患者服药便利性

3/8 [1]哌柏西利片说明书. [2]哌柏西利胶囊说明书.

哌柏西利片以琥珀酸作为pH调节剂,药物暴露量不受胃肠环境影响



1、配方创新

使用其游离碱活性成分添加**琥珀酸**作为 pH 调节剂[1], 开发新的口服剂型

2、药物暴露量不受影响

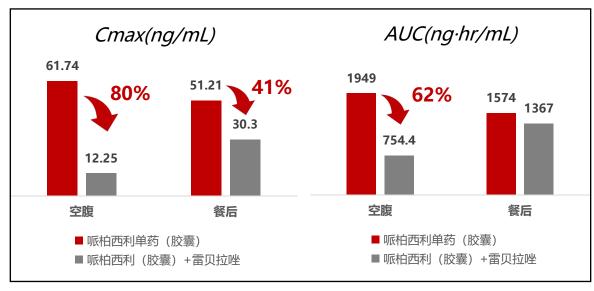
随餐服用与否,药物疗效不受胃肠PH 环境影响^[1]

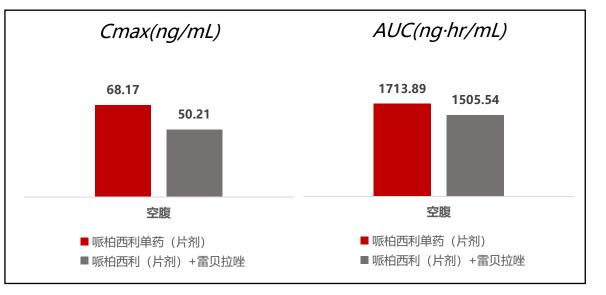
3、提高服药便利性

可以不随食物同服,避免漏服[1]

胶囊与PPI联用严重影响哌柏西利暴露量[2] 空腹及餐后Cmax分别下降80%、41%,空腹AUC下降62%

片剂与PPI联用对哌柏西利暴露量无显著影响[3-4]





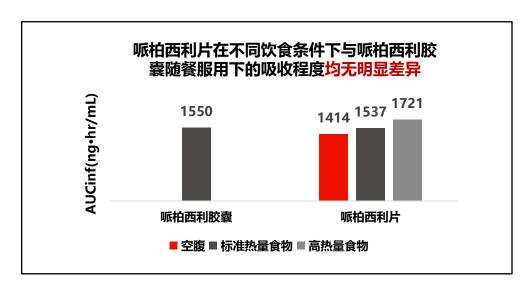
缩略词: Cmax, 血药峰浓度; AUC, 浓度-时间曲线下面积, 可以提供药物吸收和分布的信息.

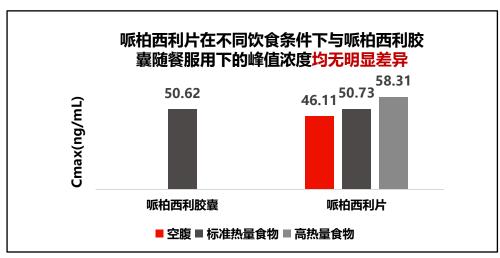
[1]哌柏西利片 (JXHS2000171-172)申请上市技术审评报告.

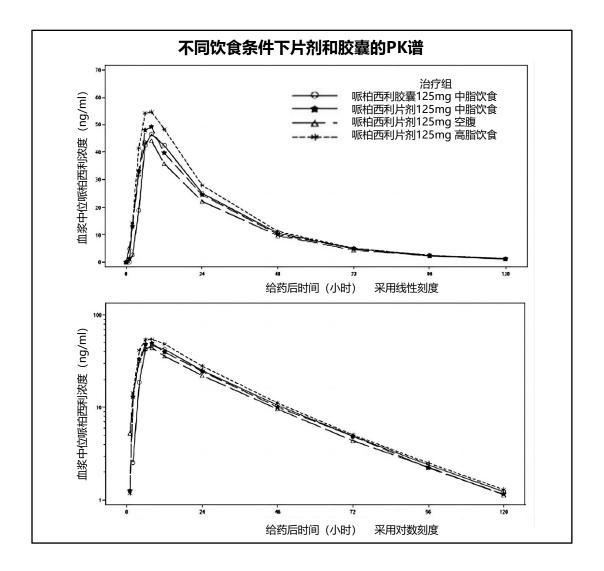
[2] CENTER FOR DRUG EVALUATION AND RESEARCH APPLICATION NUMBER 2071030rig1s000.CLINICAL PHARMACOLOGY AND BIOPHARMACEUTICS REVIEW(S) 8/13/14

哌柏西利片与胶囊在不同服药方式下,药物吸收程度、峰值浓度、PK谱无明显差异,生物等效性一致[1]









20%~33% 肿瘤患者使用 PPI 来缓解胃食管反流的症状[1], 哌柏西利胶囊与PPI联用疗效降低,而片剂与PPI联用不影响疗效

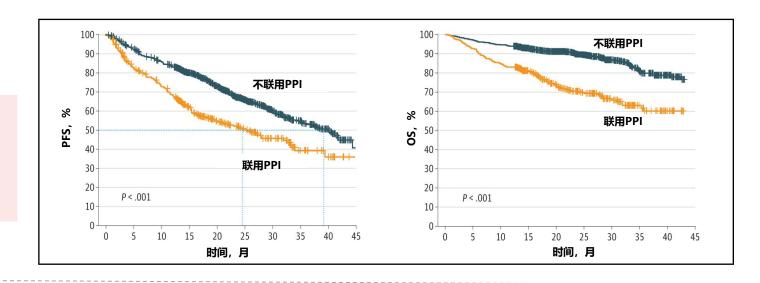




哌柏西利胶囊与PPI联用

PFS缩短14.5个月 (25.3个月 vs 39.8个月),

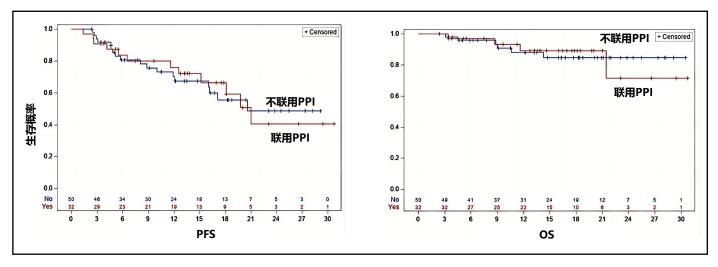
2年OS率降低近20% (69.5% vs 89.3%) [2]



哌柏西利片与PPI联用



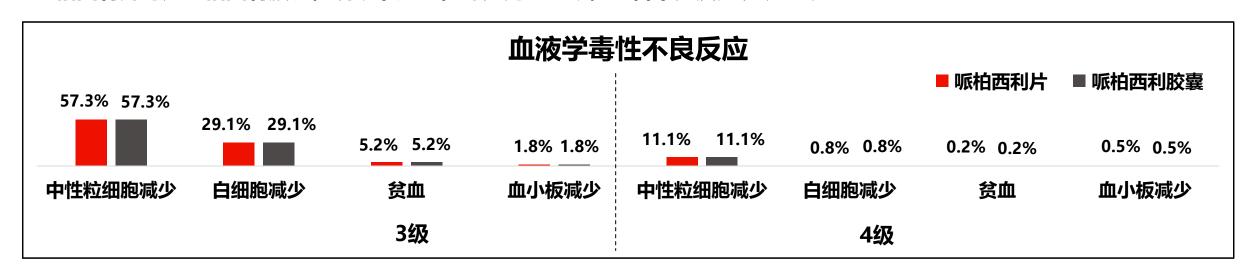
对患者治疗的PFS和OS 无影响[3]



哌柏西利片对比哌柏西利胶囊,安全性一致



哌柏西利片对比哌柏西利胶囊,说明书安全性部分完全一致,二者不良反应表现一致 [1,2]





哌柏西利片剂可弥补目录短板,临床管理便利,为患者带来临床获益



弥补目录短板

片剂可弥补胶囊剂联合用药的局限性

- 哌柏西利片可增加药物溶解度,在空腹状态下较胶囊剂的暴露量高,因此无需与食物同服
- 哌柏西利片与质子泵抑制剂(PPI)联用可有效消除抑酸剂 对口服靶向药治疗效果的负面影响

对公共健康有积极影响

减少转移性乳腺癌患者生理和心理的多重困扰

- CDK4/6抑制剂可延长生存期,本品可不与食物同服,进一步 提升患者的服药依从性、便捷性
- 本品疗效佳、安全性优、便于临床管理,能为HR+/HER2-晚期乳腺癌患者及其家庭带来更全面的获益

临床管理难度小

适应症及用法用量明确、便于临床及医保管理

- 单一适应症范围明确,不存在临床滥用或超说明书用药的可能,降低医保管理难度
- 哌柏西利片无需随餐服用,更贴近临床管理中患者服药方便 性的需求

符合"保基本"原则

提高患者可及,降低患者负担

- 主要存量替代目录内哌柏西利胶囊(市场份额相对较小),对医保基金影响小;少部分替代其它CDK4/6抑制剂,可节降部分基金支出
- 本品优势明显,可更好地保障广大乳腺癌患者的基本需求,若进一步降低药价进入医保目录,将惠及更多患者

感谢审阅

