

核准日期：2017年05月18日
修改日期：2018年06月14日
2020年04月03日
2020年09月01日
2020年11月09日
2021年03月27日
2022年04月07日
2023年07月21日

四价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）说明书

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

【药品名称】

通用名称：四价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）
商品名称：佳达修®（GARDASIL®）

英文名称：Recombinant Human Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, 18) Vaccine

汉语拼音：Sijia Renrentoulibingdu Yirniao (Nianjiu Jiaomu)

【成份和性状】

本品系由重组酿酒酵母CANADE 3C-5 (菌株 1895) 分别表达重组人乳头瘤病毒 (HPV) 6、11、16、18型L1蛋白的病毒样颗粒 (VLP)，经纯化，添加铝佐剂等制成的四价疫苗。

本品为供肌肉注射的无菌混悬液。

活性成份：本品每0.5 mL剂量约含20μg HPV 6 L1蛋白, 40μg HPV 11 L1蛋白, 40μg HPV 16 L1蛋白和20μg HPV 18 L1蛋白。

非活性成份：本品每0.5mL剂量约含225μg铝剂 (无定形羟基硫酸铝佐剂), 9.56mg氯化钠, 0.78mg L-组氨酸, 50μg聚山梨酯80, 35μg硼酸钠及注射用水。本品不含防腐剂和抗生素。

【接种对象】

本品适用于9~45岁女性。

尚未证实本品对已感染疫苗所含HPV型别的人群有预防疾病的效果。随着年龄增长暴露于HPV的风险升高，因此建议尽早接种本品。

【作用与用途】

本品适用于预防因高危HPV16/18型所致下列疾病（详见【临床试验】）：

- 阴道癌
- 2级、3级宫颈上皮内瘤样病变（CIN2/3）和宫颈原位癌（AIS）
- 1级宫颈上皮内瘤样病变（CIN1）

境内临床试验尚未证实本品对低危HPV6/11型相关疾病的保护效果。

【规格】

0.5mL/支, 0.5mL/瓶；每0.5mL剂量约含20μg HPV6 L1蛋白, 40μg HPV11 L1蛋白, 40μg HPV16 L1蛋白和20μg HPV18 L1蛋白。

【免疫程序和剂量】

1. 本品肌肉注射，首选接种部位为上臂三角肌。
2. 本品推荐于0、2和6月分别接种1剂次，共接种3剂，每剂0.5mL。

根据境外临床研究数据，首剂与第2剂的接种间隔至少为1个月，而第2剂与第3剂的接种间隔至少为3个月，所有3剂应在一年内完成。

尚未确定本品是否需要加强免疫。

【接种说明】

1. 本品使用前应充分摇匀。用前充分摇匀以保持疫苗的混悬状态。

本品充分摇匀后呈白色混悬液。在使用前肉眼观察有无颗粒或变色，如出现上述情况，不得使用。

2. 本品禁止进行血管内注射。因本品尚未研究皮下或皮内接种，故不作推荐。

3. 预填充注射器仅限单次使用，不可重复使用；对于单剂瓶装，每名接种者必须使用单独的无菌注射器和针头。

单剂量瓶装的使用。使用不含防腐剂、消毒剂和去污剂的无菌针头和注射器，从单剂量瓶装中抽取0.5mL疫苗。一旦刺入单剂量瓶装中，应立即抽取疫苗并接种，使用后应将瓶丢弃。

单剂量预填充注射器的使用：将注射器内疫苗全部进行注射。

【不良反应】

按国际医学科学组织委员会(CIOMS)推荐的发生率表示为：十分常见（≥10%），常见（1%~10%，含1%），偶见（0.1%~1%，含0.1%），罕见（0.01%~0.1%，含0.01%），十分罕见（<0.01%），对境内临床研究进行如下描述：

【境外临床研究】

汇总5项境外的随机、双盲、安慰剂对照临床研究（P007、P013、P015、P016、P018和P019），共13822名受试者接种了至少1剂本品。其中6996名9~45岁女性在接种本品后14天内使用疫苗接种报告卡（VRC）监测对安全性进行评估，其余受试者使用一般监测方法。观察到如下征集性不良反应：

【不良反应】

十分常见：头痛、发热
常见：腹泻、恶心、呕吐、关节痛、肌痛、疲劳、咳嗽
偶见：超敏反应、皮疹、荨麻疹

【局部不良反应】

十分常见：红斑、疼痛、肿胀
常见：瘙痒
偶见：硬结

以上大部分不良反应程度为轻至中度，且短期内可自行缓解。作为严重不良事件报告的支气管痉挛十分罕见。

【境内临床研究】

在境内注册临床研究（P041）中，共入组3006名20~45岁的健康女性，其中1499名接种了至少1剂本品，使用VRC监测不良事件。

观察到如下征集性不良反应：

【全身不良反应】

十分常见：发热、疲劳、肌痛、头痛
常见：腹泻、超敏反应、咳嗽、恶心、呕吐
偶见：皮疹、荨麻疹、丘疹性荨麻疹

【局部不良反应】

十分常见：疼痛、红斑、肿胀
常见：硬结、瘙痒

在境内开展的III期免疫原性和安全性研究（P213）中，共入组766名9~26岁女性受试者，所有受试者均接种了至少1剂本品，使用VRC监测不良事件。在383名9~19岁女性受试者中观察到如下征集性不良反应：

【全身不良反应】

十分常见：发热
常见：疲劳、头痛、肌痛、腹泻、恶心
偶见：咳嗽、超敏反应

【局部不良反应】

十分常见：疼痛
常见：瘙痒、肿胀、红斑、硬结

除以上征集性不良反应，在383名9~19岁女性受试者中还观察到头晕、注射恐惧、失眠、口咽部疼痛、瘙痒、皮疹、湿疹等非征集性不良反应（均为偶见）。

在境内观察到的所有不良反应中，1级、2级、3级不良反应分别占78.8%、20.6%、0.6%；其中60.8%发生在疫苗接种当天，88.7%发生在疫苗接种后5天内；48.1%的不良反应在1天内恢复，97.8%在1周内恢复。

【接种对象】

本品适用于9~45岁女性。
尚未证实本品对已感染疫苗所含HPV型别的人群有预防疾病的效果。随着年龄增长暴露于HPV的风险升高，因此建议尽早接种本品。

【作用与用途】

本品适用于预防因高危HPV16/18型所致下列疾病（详见【临床试验】）：

- 阴道癌
- 2级、3级宫颈上皮内瘤样病变（CIN2/3）和宫颈原位癌（AIS）
- 1级宫颈上皮内瘤样病变（CIN1）

境内临床试验尚未证实本品对低危HPV6/11型相关疾病的保护效果。

【规格】

0.5mL/支, 0.5mL/瓶；每0.5mL剂量约含20μg HPV6 L1蛋白, 40μg HPV11 L1蛋白, 40μg HPV16 L1蛋白和20μg HPV18 L1蛋白。

【免疫程序和剂量】

1. 本品肌肉注射，首选接种部位为上臂三角肌。

2. 本品推荐于0、2和6月分别接种1剂次，共接种3剂，每剂0.5mL。

根据境外临床研究数据，首剂与第2剂的接种间隔至少为1个月，而第2剂与第3剂的接种间隔至少为3个月，所有3剂应在一年内完成。

尚未确定本品是否需要加强免疫。

【接种说明】

1. 本品使用前应充分摇匀。用前充分摇匀以保持疫苗的混悬状态。

本品充分摇匀后呈白色混悬液。在使用前肉眼观察有无颗粒或变色，如出现上述情况，不得使用。

2. 本品禁止进行血管内注射。因本品尚未研究皮下或皮内接种，故不作推荐。

3. 预填充注射器仅限单次使用，不可重复使用；对于单剂瓶装，每名接种者必须使用单独的无菌注射器和针头。

单剂量瓶装的使用。使用不含防腐剂、消毒剂和去污剂的无菌针头和注射器，从单剂量瓶装中抽取0.5mL疫苗。一旦刺入单剂量瓶装中，应立即抽取疫苗并接种，使用后应将瓶丢弃。

单剂量预填充注射器的使用：将注射器内疫苗全部进行注射。

【不良反应】

按国际医学科学组织委员会(CIOMS)推荐的发生率表示为：十分常见（≥10%），常见（1%~10%，含1%），偶见（0.1%~1%，含0.1%），罕见（0.01%~0.1%，含0.01%），对境内临床研究进行如下描述：

【境外临床研究】

汇总5项境外的随机、双盲、安慰剂对照临床研究（P007、P013、P015、P016、P018和P019），共13822名受试者接种了至少1剂本品。其中6996名9~45岁女性在接种本品后14天内使用疫苗接种报告卡（VRC）监测对安全性进行评估，其余受试者使用一般监测方法。观察到如下征集性不良反应：

【不良反应】

十分常见：头痛、发热
常见：腹泻、恶心、呕吐、关节痛、肌痛、疲劳、咳嗽
偶见：超敏反应、皮疹、荨麻疹

据报道，接种本品后可能会出现与强直-阵挛性发作和其他癫痫样发作有关的晕厥。强直-阵挛性发作有关的晕厥通常为一过性，保持仰卧位或头低脚高位，待脑灌注恢复后症状自行消失。部分受种者可能在接种前/后出现心因性反应，需采取措施以避免晕厥造成的伤害。

5. 乳胶反应：本品预充式注射器的针帽可能会有天然乳胶，会引起乳胶敏感人群的过敏反应。

6. 与其他疫苗一样，在受种者患有急性严重发热疾病时应推迟接种本品。若当前或近期有发热症状，是否推迟疫苗接种主要取决于症状的严重性及其病因。仅有低热和轻度的上呼吸道感染并非接种的绝对禁忌。

7. 本品严禁静脉或皮内注射。尚无本品皮下接种的临床数据。

8. 血小板减少症患者及任何凝血功能障碍患者接种本品需谨慎，因为此类人群肌肉接种后可能会引起出血。

9. 与任何疫苗一样，无法确保本品对所有接种者均产生保护作用。

10. 本品仅用于预防用途，不适用于治疗已经发生的HPV相关疾病。尚未证实本品能预防疫苗所含型别以外的其他HPV感染导致的病变以及非HPV引起的疾病。

11. 免疫系统受损者可能会降低对主动免疫的抗体应答，无论这种损害是由免疫抑制剂、遗传缺陷、HIV感染还是其他原因所致。与其他疫苗一样，当上述人群接种本品时，可能无法产生足够的免疫应答。

12. 目前尚未完全确定本品的保护时效。在两项境外临床研究中接种3剂后分别进行了约14年（中位随访时间为11.9年）和10.1年（中位随访时间为8.9年）的长期随访，可观察到本品长期的保护效力。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

妊娠

目前尚未进行研究评估本品对妊娠期妇女的影响。在妊娠妇女中收集到的有限数据（包括妊娠登记资料、流行病学研究和临床试验期间的意外妊娠）尚不足以判断接种本品后是否导致发生不良妊娠（包括自然流产）的风险。妊娠期间应避免接种本品。若女性已经或准备妊娠，建议推迟或中断接种。妊娠期结束后再进行接种。

动物实验中没有发现接种本品对生殖、妊娠、胚胎/胎儿发育、分娩或出生后发育造成直接或间接的不良影响。因动物生殖实验并不能完全预测人体的反应，故在本品接种期间应避免妊娠。

哺乳期妇女

在临床试验中，尚未观察本品诱导的抗体经母乳分泌情况。由于许多药物可经母乳分泌，因此，哺乳期妇女应慎用。

【药物相互作用】

1. 由于境内尚未进行本品与其他疫苗联合接种的临床试验，目前暂不推荐本品与其它疫苗同时接种。接种本品前三个半月内避免使用免疫球蛋白或血液制品。

2. 尚无临床证据显示使用镇痛药、抗炎药、抗生素和维生素制剂以及激素类避孕药会影响本品的预防效果。

3. 与其他疫苗一样，免疫力低下人群接种本品可能无法诱导充分的免疫应答。

4. 与免疫抑制药物（全身性多剂量的类固醇、烷化剂、细胞毒性药物）同时使用可能不会产生最佳的主动免疫应答。

5. 由于缺乏配伍禁忌研究，因此本品禁止与其他医药产品混合注射。

【药物过量】

已有注射超过推荐剂量的报告。接种过量报告的不良事件与接种推荐剂量时发生的情况相当。

【临床试验】

一、境外临床研究

在境外女性人群中开展的临床研究见表1。

表1. 境外9~45岁女性人群中开展的临床研究汇总

研究 [方案号]	分期	研究设计和随访时间	女性受试者	
			N	年龄(岁)
研究1 [P005]	Ia期	随机双盲、安慰剂对照、多中心研究，平均随访4.0年。	2391	16~26
研究2 [P007]	IIb期	随机双盲、安慰剂对照、多中心、剂量研究。平均随访3.0年。	551	16~26
研究3 [P013]	III期	随机双盲、安慰剂对照、多中心研究，平均随访3.0年。	5442	16~26
研究4 [P015]	III期			

3. 免疫原性结果

目前尚未确定本品接种产生的HPV抗体保护水平(界值)。

应用多重组Luminex免役分析法(cLIA)(由默沙东公司研发)测定了针对HPV 6、HPV 11、HPV 16和HPV 18的免疫应答。该检测方法可以同时检测针对疫苗中每种HPV型别VL P上某一中和表位的型别特异性中和抗体。由于检测方法的特异性,不适合进行型别间的相互比较或与其他检测方法进行比较。

在23951名9~45岁女性(疫苗组N=12634; AAHS对照组或生理盐水对照组N=11317)中评估了本品在首剂接种后第7个月的免疫原性(表4)和抗体应答的持久性(表5)。

表4. 9~45岁女性人群第7个月的HPV cLIA抗体总结(PPI人群)

人群	N	n	% 血清阳性率 (95% 置信区间)	几何平均浓度(GMC) (95% 置信区间) mM U/mL
抗-HPV6				
9~15岁	1122	917	99.9 (99.4, 100.0)	929.2 (874.6, 987.3)
16~26岁	9859	3329	99.8 (99.6, 99.9)	545.0 (530.1, 560.4)
27~34岁	667	439	98.4 (96.7, 99.4)	435.6 (393.4, 482.4)
35~45岁	957	644	98.1 (96.8, 99.0)	397.3 (365.2, 432.2)
抗-HPV11				
9~15岁	1122	917	99.9 (99.4, 100.0)	1304.6 (1224.7, 1389.7)
16~26岁	9859	3353	99.8 (99.5, 99.9)	748.9 (726.0, 772.6)
27~34岁	667	439	98.2 (96.4, 99.2)	577.9 (523.8, 637.5)
35~45岁	957	644	97.7 (96.2, 98.7)	512.8 (472.9, 556.1)
抗-HPV16				
9~15岁	1122	915	99.9 (99.4, 100.0)	4918.5 (4556.6, 5309.1)
16~26岁	9859	3249	99.8 (99.6, 100.0)	2409.2 (2309.0, 2513.8)
27~34岁	667	435	99.3 (98.0, 99.9)	2342.5 (2119.1, 2589.6)
35~45岁	957	657	98.2 (96.8, 99.1)	2129.5 (1962.7, 2310.5)
抗-HPV18				
9~15岁	1122	922	99.8 (99.2, 100.0)	1042.6 (967.6, 1123.3)
16~26岁	9859	3566	99.4 (99.1, 99.7)	475.2 (458.8, 492.1)
27~34岁	667	501	98.0 (96.4, 99.0)	385.8 (347.6, 428.1)
35~45岁	957	722	96.4 (94.8, 97.6)	324.6 (297.6, 354.0)

PPI人群：包括在预定设定的时间内接种所有3剂疫苗，没有严重偏离研究方案，满足预定设定第6个月和第7个月的随访间隔标准。在组第1剂疫苗相关HPV血清学应答后1个月对同一HPV型别保持PBNA阴性的受试者。

N = 随机分配到接种组，且至少接种1剂的受试者人数；n = 纳入分析的受试者人数。

cLIA = 竞争性Luminex免役分析法；GMC = 几何平均浓度；mM U = 奔克单克单位

表5. 9~45岁女性人群cLIA抗体的持久性(PPI人群, 48个月)

分析时间点	9~15岁(N=1122)		16~26岁(N=9859)		27~34岁(N=667)		35~45岁(N=957)	
	n	GMC (95%置信区间) mM U/mL	n	GMC (95%置信区间) mM U/mL	n	GMC (95%置信区间) mM U/mL	n	GMC (95%置信区间) mM U/mL
抗-HPV 6								
第07个月	917	929.2 (874.6, 987.3)	3329	545.0 (530.1, 560.4)	439	435.6 (393.4, 482.4)	644	397.3 (365.2, 432.2)
第24个月	214	156.1 (135.6, 179.6)	2788	109.1 (105.2, 113.1)	421	70.7 (63.8, 78.5)	628	69.3 (63.7, 75.4)
第36个月§	356	129.4 (115.6, 144.8)	-	-	399	79.5 (72.0, 87.7)	618	81.1 (75.0, 87.8)
第48个月¶	-	-	2514	73.8 (70.9, 76.8)	391	58.8 (52.9, 65.3)	616	62.0 (57.0, 67.5)
抗-HPV 11								
第07个月	917	1304.6 (1224.7, 1389.7)	3353	748.9 (726.0, 772.6)	439	577.9 (523.8, 637.5)	644	512.8 (472.9, 556.1)
第24个月	214	218.0 (188.3, 252.4)	2817	137.1 (132.1, 142.3)	421	79.3 (71.5, 87.8)	628	73.4 (67.4, 79.8)
第36个月§	356	146.0 (131.1, 167.1)	-	-	399	81.8 (74.3, 90.1)	618	77.4 (71.6, 83.6)
第48个月¶	-	-	2538	89.4 (85.9, 93.1)	391	67.4 (60.9, 74.7)	616	62.7 (57.8, 68.0)
抗-HPV 16								
第07个月	915	4918.5 (4556.6, 5309.1)	3249	2409.2 (2309.0, 2513.8)	435	2342.5 (2119.1, 2589.6)	657	2129.5 (1962.7, 2310.5)

表6. 本品对20~45岁中国女性人群不同疾病终点的保护效力汇总(PPE人群)

研究终点	本品		安慰剂		保护效力	
	N	病例数	N	病例数	% (95%置信区间)	
HPV 16或18相关的CIN 2、CIN 3、宫颈原位肿瘤和宫颈癌						
HPV 6, 11、16或18相关的CIN 1、CIN 2、CIN 3、宫颈原位肿瘤和宫颈癌	1265	0	1237	7	100 (32.3, 100)	
HPV 6, 11、16或18相关的6个月持续感染	1272	0	1243	14	100 (70.9, 100)	
HPV 6, 11、16或18相关的6个月持续感染	1275	7	1245	28	75.9 (43.5, 91.1)	
HPV 6, 11、16或18相关的12个月持续感染	1275	1	1245	17	94.3 (63.8, 99.9)	

N = 被纳入分析的受试者人数。

注：6个月及12个月持续感染的保护效力数据截止至第30个月访视，CIN 1、CIN 2、CIN 3、宫颈原位肿瘤和宫颈癌的保护效力数据截止至第78个月访视。

2. 9~26岁女性人群的免疫原性结果

在一项III期开放式免疫桥接研究(P213)中评价了本品在中国女性中的免疫原性，该研究共入组766名9~26岁女性受试者。

对第3剂接种后1个月(第7个月)的HPV 6、11、16和18型cLIA抗体GMC和血清阳转率进行了评估，并对9~19岁和20~26岁年龄组进行了比较。在第7个月，两个年龄组中疫苗所含HPV型别的cLIA抗体血清阳转率均达到了100%。疫苗所含HPV型别的cLIA抗体GMC和血清阳转率均达到了预定设定的统计学非劣效标准，即9~19岁女性接种完3剂免疫程序之后1个月时诱导的HPV 6、11、16和18抗体应答非劣效于20~26岁女性(所有p值均小于0.0001) (表7)。

表7. 本品在9~26岁中国女性中第7个月抗-HPV cLIA抗体应答数据汇总(PPI人群*)

人群	N†	n‡	GMC mM U/mL (95% CI)	GMC比值 相对于20~26岁女性 (95% CI)§	血清阳转率% (95% CI)	血清阳转率差值 (95% CI)¶
抗-HPV 18						
9~19岁女性	383	343	975.2 (905.6, 1050.2)	1.42 (1.28, 1.58)	100.0 (98.9, 100.0)	0.0 (-1.1, 1.2)
20~26岁女性	383	315	686.6 (635.5, 741.7)	1 (98.8, 100.0)	100.0 (98.8, 100.0)	0
抗-HPV 11						
9~19岁女性	383	343	807.4 (749.8, 869.4)	1.39 (1.25, 1.55)	100.0 (98.9, 100.0)	0.0 (-1.1, 1.2)
20~26岁女性	383	315	580.2 (537.0, 626.8)	1 (98.8, 100.0)	100.0 (98.8, 100.0)	0
抗-HPV 6						
9~19岁女性	383	354	4573.7 (4244.5, 4928.3)	1.53 (1.37, 1.70)	100.0 (99.0, 100.0)	0.0 (-1.1, 1.2)
20~26岁女性	383	330	2989.2 (2766.7, 3229.6)	1 (98.9, 100.0)	100.0 (98.9, 100.0)	0

*符合方案免疫原性(PPI)人群包含没有发生可能干扰疫苗免疫应答评估的方案偏离，在规定的时间窗内接种完3剂疫苗，在规定的窗口期内提供了第7个月血清标本，且第1天对分析的HPV型别呈血清学阴性的受试者。

†入组于相关年龄组且接种至少1剂疫苗的受试者人数。

‡纳入分析的受试者人数。

§GMT = 血清中和抗体滴度为半数抑制剂量(ID50)，即抑制50%假病毒感染的血清样本稀释倍数的倒数。

CI = 置信区间；GMT = 几何平均浓度；PBNA = 假病毒中和试验