

ウステキヌマブ BS 皮下注 45mg シリンジ「ニプロ」 「効能・効果」、「用法・用量」一部変更承認取得のお知らせ

ニプロ株式会社(本社:大阪府摂津市、代表取締役 社長執行役員:山崎 剛司)は、ウステキヌマブ BS 皮下注 45mg シリンジ「ニプロ」につきまして、2026 年 8 月 10 日付で、以下のとおり、効能・効果、用法・用量の一部変更承認を取得しましたことを、お知らせいたします。

〔承認内容〕(※下線部分が追加されました。)

効能・効果	○既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、乾癬性関節炎 ○ <u>中等症から重症の活動期クローン病の維持療法(既存治療で効果不十分な場合に限る)</u>
用法・用量	<u>〈尋常性乾癬及び乾癬性関節炎〉</u> 通常、成人にはウステキヌマブ(遺伝子組換え)[ウステキヌマブ後続 4]として 1 回 45mg を皮下投与する。 初回投与及びその 4 週後に投与し、以降 12 週間隔で投与する。 ただし、効果不十分な場合には 1 回 90mg を投与することができる。 <u>〈クローン病〉</u> <u>ウステキヌマブ(遺伝子組換え)の点滴静注製剤を投与 8 週後に、通常、成人にはウステキヌマブ(遺伝子組換え)[ウステキヌマブ後続 4]として 90mg を皮下投与し、以降は 12 週間隔で 90mg を皮下投与する。なお、効果が減弱した場合には、投与間隔を 8 週間に短縮できる。</u>

ニプロは今後とも、患者さんの QOL(Quality of life)向上はもちろんのこと、より安全で、社会のニーズに応えられる製品の開発、提供に努めてまいります。

お問い合わせ先

報道機関の皆さま:コーポレートコミュニケーション部 PR 室

TEL 06-6310-6650

その他の皆さま:製品マーケティング部

TEL 06-6310-6957

※受付時間 9 時～17 時 45 分(土・日・祝日・当社休業日を除く)

このニュースリリースは、報道関係者や株主・投資家等の皆さまを含む多くのステークホルダーに対し、当社の企業活動に関する情報やその取り組み概要について、公平かつ適切なタイミングで提供することを目的としています。

文中に含まれる当社取扱製品やサービスに関する情報は顧客誘引や医学的アドバイスを意図するものではありません。