

持续开启 安心掌控
Extend the now



安齐来® 1mg 一天一次

(甲磺酸雷沙吉兰片)

理想的PD运动波动解决方案



医保

甲磺酸雷沙吉兰片简明处方资料

【药品名称】通用名称：甲磺酸雷沙吉兰片

商品名称：安齐来® (Azilect®)

英文名称：Rasagiline Mesylate Tablets

【适应症】本品适用于原发性帕金森病患者的单药治疗，以及伴有剂末波动患者的联合治疗（与左旋多巴合用）。

【用法用量】口服给药。无论是否与左旋多巴合用，用量均为1mg每日一次。

【注意事项】雷沙吉兰应避免与氟西汀或氟伏沙明合用。停用氟西汀与开始服用雷沙吉兰应至少间隔5周。停用雷沙吉兰与开始氟西汀或氟伏沙明应至少间隔14天。不推荐雷沙吉兰与右美沙芬或拟交感神经药合用。

【禁忌】对本品活性药物成份或任何成份过敏者禁用本品；禁用于与其他单胺氧化酶(MAO)抑制剂或哌替啶合用。停用雷沙吉兰与开始使用MAO抑制剂或哌替啶之间必须至少间隔14天。禁用于重度肝损害患者。

【不良反应】常见不良反应有口干，便秘，体重减轻，头痛，肌肉骨骼疼痛（详情请参考安齐来®药品说明书）

【规格】1mg（以雷沙吉兰计）。

【贮藏】不超过30°C密封保存。

【包装】水泡眼包装：铝/铝水泡眼包装，14片/盒。

【有效期】36个月。

【批准文号】进口药品注册证号：H20170336，H20170337

【生产企业】Teva Pharmaceutical Industries Ltd.

详情请参考药品说明书

灵北（北京）医药信息咨询有限公司

地址：北京市朝阳区东大桥路9号楼1单元1101室内A02-A06单元

电话：+86 10 58750088

传真：+86 10 58750188

安齐来® 1mg 一天一次 理想的PD运动波动解决方案

(甲磺酸雷沙吉兰片)

- 安齐来®新型强效，高选择性，不可逆MAO-B型抑制剂
- 安齐来®重建生理性持续多巴胺能刺激，提供24小时持续作用
- 安齐来®显著减少关期时间，改善开期核心运动症状
- 安齐来®改善运动波动获国内外指南推荐

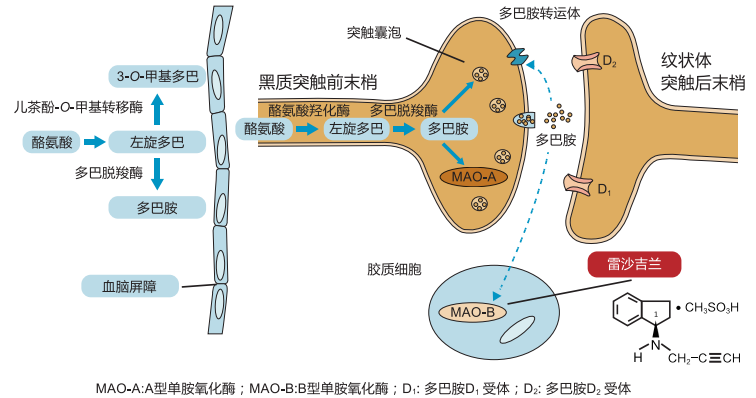


安齐来®新型MAO-B抑制剂，代谢产物与司来吉兰不同

	雷沙吉兰	司来吉兰
新的化学结构		
更高效的MAO-B抑制作用 ¹		
更高选择性的MAO-B抑制作用 ¹		
代谢途径和代谢产物差异		
主要代谢酶	CYP1A2 ²	CYP2B6 ⁴ , CYP2C19 ⁴ , CYP3A4 ⁴ , CYP2A6 ⁵
主要代谢产物	氨基苄满 ²	去甲基司来吉兰, L-苯丙胺, L-甲基苯丙胺 ⁵
主要代谢产物的生物学作用	潜在神经保护作用 ³	苯丙胺类物质可产生拟交感神经作用(如睡眠障碍及心脏反应) ⁴ , 并且可降低司来吉兰的神经保护作用 ^{7, 8}

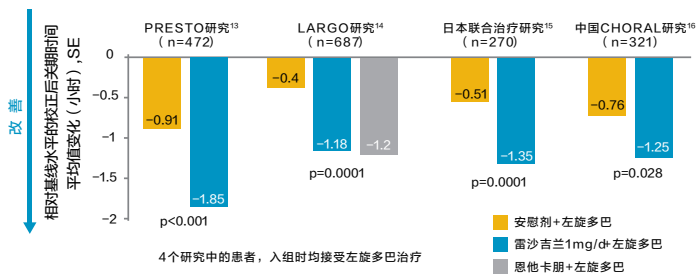
- 雷沙吉兰的主要代谢酶为CYP1A2，而司来吉兰由多种酶进行代谢
- 雷沙吉兰的代谢产物无拟交感神经作用，并具有潜在的神经保护作用

安齐来®提供接近生理性持续多巴胺能刺激(CDS)



- 雷沙吉兰是强效，高选择性，不可逆MAO-B抑制剂，减少多巴胺降解^{9,10}
- 24小时持续维持突触间隙内外源性多巴胺浓度，减少“脉冲样刺激”，改善运动波动^{11,12}

安齐来®显著减少关期时间1.18-1.85小时



- PRESTO研究¹³: 雷沙吉兰1mg/d组(基线关期时间: 6.3小时)、安慰剂组(基线关期时间: 6.0小时)
- LARGO研究¹⁴: 雷沙吉兰1mg/d组(基线关期时间: 5.85小时)、恩他卡朋组(基线关期时间: 5.60小时)、安慰剂组(基线关期时间: 5.55小时)
- 日本左旋多巴联合治疗研究¹⁵: 雷沙吉兰1mg/d组(基线关期时间: 6.12小时)、安慰剂组(基线关期时间: 6.05小时)
- 中国CHORAL研究¹⁶: 雷沙吉兰1mg/d组(基线关期时间: 6.10小时)、安慰剂组(基线关期时间: 6.13小时)

PRESTO: 雷沙吉兰联合左旋多巴治疗PD的疗效、安全性和耐受性
LARGO: 雷沙吉兰联合左旋多巴治疗PD的疗效、安全性和耐受性
CHORAL: 中国数据, 雷沙吉兰联合左旋多巴治疗PD

安齐来®改善运动波动获国内外指南推荐

指南	推荐	推荐级别(证据级别)
中国帕金森病治疗指南(第四版) ¹⁷	1. 症状波动的治疗应加用MAO-B抑制剂, 推荐雷沙吉兰 2. 在改善运动并发症方面, 雷沙吉兰相对于司来吉兰证据更充分	-/-
2018 MDS ¹⁸	•推荐左旋多巴联合雷沙吉兰治疗运动波动	有效
NICE ¹⁹	•伴运动波动PD患者, 可选择左旋多巴联合MAO-B抑制剂治疗	-/-
2013 EFNS/MDS-ES ²⁰	•推荐左旋多巴联合COMT或MAO-B抑制剂治疗运动波动	A级推荐/级证据

2018 MDS指南中的推荐等级定义为: 有效, 可能有效, 可能无效, 无效, 证据不足。
-代表未标明推荐级别和证据级别

- Youdim MB, et al. Br J Pharmacol. 2001; 132(2): 500-506
- 安齐来®说明书
- Bar-Am O, et al. J Neurochem. 2010; 112(5): 1131-7.
- Chen JJ, et al. J Clin Pharmacol. 2005; 45(8): 876-94.
- Eldepryl (selegiline). UK Summary of product characteristics Orion Pharma (UK) Limited, April 2015.
- 咪多吡®说明书
- Jack J. Chen. formulary. 2006; 41(suppl):18.
- Abu-Raya S, et al. Eur J Pharmacol. 2002; 434(3): 109-16.
- Jenner and Langston, Mov Disord. 2011;26(13):2316-23.
- Robottom, Patient Prefer Adherence. 2011;5:57-64.

- Omar ME Abdel-Salam. World J Pharmacol. 2015 March 9; 4(1): 117-14.
- Youdim MB, et al. Nat Rev Neurosci. 2006; 7(4): 295-309.
- Parkinson Study Group. Arch Neurol. 2005; 62(2): 241-8.
- Rascol O, et al. Lancet. 2005; 365(9463): 947-54.
- Hattori N, et al. Parkinsonism Relat Disord. 2018 Aug;53:21-27.
- Zhang Z, et al. Transl Neurodegener. 2018 Jun 30;7:14.
- 中华神经科杂志. 2020; 53(12): 973-986.
- Mov Disord. 2018 Aug. 33(8):1248-1266.
- NICE guideline: Parkinson's disease in adults.2017.
- Ferreira JJ, et al. Eur J Neurol. 2013; 20(1): 5-15.

灵北(北京)医药信息咨询有限公司

地址: 北京市朝阳区东大桥路9号楼1单元1101室内A02-A06单元

电话: +86 10 58750088

传真: +86 10 58750188

®: 安齐来是注册商标

* <https://www.lundbeck.com/upload/cn/pdf/药品说明书/安齐来药品说明书%2020200629.pdf>

