

核准日期：2007年01月16日

修改日期：2008年07月29日；2011年02月01日；2013年01月09日；2013年05月22日；2013年12月05日；2014年08月21日；2014年12月09日；2016年01月06日；2016年07月14日；2018年06月15日；2018年07月09日；2019年08月29日；2020年06月24日；2021年05月21日；2021年09月18日；2022年10月04日；2023年06月14日；2025年06月04日

醋酸甲羟孕酮片说明书

请仔细阅读说明书并在医师或药师指导下使用。

【药品名称】

通用名称：醋酸甲羟孕酮片

商品名称：法禄达®/ FARLUTAL®

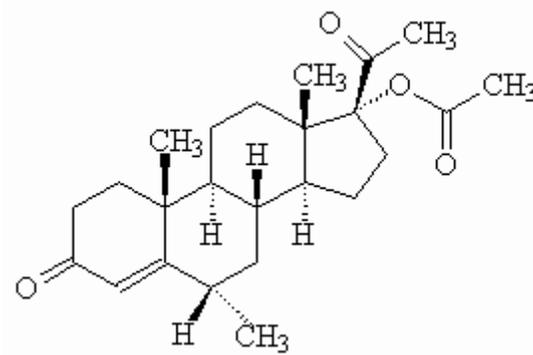
英文名称：Medroxyprogesterone Acetate Tablets

汉语拼音：Cusuanjiaqiangyuntong Pian

【成份】

本品主要成份：醋酸甲羟孕酮

化学名称为：6 α -甲基-17 α -羟基孕甾-4-烯-3, 20-二酮-17-醋酸酯
其结构式为：



分子式：C₂₄H₃₄O₄

分子量：386.53

已知有影响的辅料：乳糖

【性状】

本品为双凸、椭圆形白色片。

【适应症】

本品用于治疗下列疾病：

乳腺癌、子宫内膜癌、前列腺癌、肾癌。

【规格】

500mg

【用法用量】

给药途径：口服。本品须在有经验医生指导下服用。

乳腺癌：推荐每日 500~1500mg，甚至每日高达 2g (大剂量可分成每天 2~3 次用药)。

子宫内膜癌、前列腺癌及肾癌等激素依赖性肿瘤：每日 100~500mg。一般一次 100mg，一日三次；或一次口服 500mg，每日一次。

【不良反应】

下表列出了来自 4 项针对肿瘤适应症疗效和安全性评估的关键性研究中，接受本品治疗的 1337 位患者中报告药物不良反应及其发生频率。

系统器官分类	十分常见 ≥ 1/10	常见 ≥ 1/100 至 < 1/10	偶见 ≥ 1/1000 至 < 1/100	罕见 ≥ 1/10,000 至 < 1/1000	十分罕见 < 1/10,000	频率未知（无法根据现有数据估计）
良性、恶性及性质不明的肿瘤						脑膜瘤
免疫系统疾病			血管性水肿	药物性超敏反应		速发严重过敏反应、类速发严重过敏反应
内分泌系统疾病			皮质激素样作用（如库欣综合征）			长期无排卵
代谢及营养类疾病		体重波动、食欲增加	糖尿病恶化、高钙血症			
精神病类		失眠	抑郁、欣快、性欲改变	紧张		意识模糊
各类神经系统疾病		头痛、头晕、震颤		脑梗塞、嗜睡		注意力不集中、肾上腺激素样作用
眼器官疾病						视网膜栓塞和血栓形成、糖尿病性白内障、视力损伤
心脏疾病			充血性心力衰竭	心肌梗死		心动过速、心悸
血管器官疾病及淋巴管疾病			血栓性静脉炎	栓塞和血栓症		
呼吸系统、胸和纵隔疾病			肺栓塞			
肠胃系统疾病		呕吐、便秘、恶心	腹泻、口干			
肝胆系统疾病				黄疸		
皮肤和皮下组织疾病		多汗	痤疮、多毛	脱发、皮疹		荨麻疹、瘙痒
各种肌肉骨骼和结缔组织疾病			肌肉痉挛			

系统器官分类	十分常见 ≥1/10	常见 ≥ 1/100 至 < 1/10	偶见 ≥ 1/1000 至 < 1/100	罕见 ≥ 1/10,000 至< 1/1000	十分罕见 < 1/10,000	频率未知（无法根据现有数据估计）
肾脏及泌尿系统疾病						糖尿
生殖系统及乳房疾病		勃起功能障碍	功能失调性子宫出血（不规则、增多、减少、点状出血）、乳房疼痛			闭经、子宫颈糜烂、子宫颈分泌物、溢乳
全身性疾病及给药部位各种反应		水肿/体液滞留、疲乏		不适、发热		
各类检查				葡萄糖耐量减低、血压升高		肝功能检查异常、白细胞计数升高、血小板计数升高

报告疑似不良反应

在医药产品上市后进行疑似不良反应报告非常重要。报告疑似不良反应能够对医药产品的获益/风险的平衡进行持续监测。医护人员需要报告任何可疑的不良反应。

【禁忌】

对活性物质或【成份】所列的任何辅料有超敏反应。

本品禁用于具有下述情况的患者：

严重肝功能不全，因骨转移出现高钙血症的患者，已知或疑似妊娠，不明原因的子宫不规则出血，已知对本品或其任何辅料过敏，乳腺癌诊断可疑或早期乳腺癌，脑膜瘤或脑膜瘤病史（非肿瘤指征）。

【注意事项】

本品应该在有经验的肿瘤专科医师监督指导下使用，且患者须进行定期随访。

- 应对本品治疗期间发生的意外阴道出血进行仔细检查，明确诊断。
- 在送检子宫内膜或宫颈组织时，应告知病理学家（实验室）患者正在使用本品。
- 本品可能引起一定程度的液体潴留，因此应慎用于可能因液体潴留而加重原有疾病的患者。
- 具有临床抑郁治疗史的患者，在接受本品治疗时应受到密切监测。
- 某些接受本品治疗的患者可能出现葡萄糖耐量下降。糖尿病患者在使用本品治疗时应受到密切观察。
- 应告知医生/实验室本品的应用可降低下述内分泌指标的水平：
 - 血浆/尿类固醇(如皮质醇、雌激素、孕烷二醇、孕激素、睾酮)
 - 血浆/尿促性腺激素(如 LH 和 FSH)
 - 性激素结合球蛋白
- 如果视力突然部分或完全丧失或如果突发眼球突出、复视或偏头痛，在检查期间不应再给药。如果检查提示视神经乳头水肿或视网膜血管病变，则不应重新给药。

- 虽然应用醋酸甲羟孕酮与诱发血栓栓塞性疾病并无明确因果关系，但不推荐本品用于任何具有静脉血栓栓塞（VTE）病史的患者。对于接受本品治疗时发生 VTE 的患者，建议停用本品。
- 本品可能会引起类库欣综合征。
- 某些接受本品治疗的患者可能出现肾上腺功能抑制。本品可降低促肾上腺皮质激素和氢化可的松的血液水平。
- 医生/实验室应被告知，除了引起在注意事项中列出的内分泌指标异常外，本品也可以在美替拉酮试验中引起部分肾上腺功能不全（垂体-肾上腺轴反应降低），因此，肾上腺皮质对于促肾上腺皮质激素的反应能力应在美替拉酮给药前确定。
- 肾功能衰竭和/或肝功能衰竭的患者（参见【禁忌】）应谨慎用药。
- 绝经期前患者应用孕激素治疗，可能会掩盖更年期的起始症状。

骨密度的降低

尚无口服醋酸甲羟孕酮对骨密度（BMD）影响的研究。

然而，在比较肌肉注射 150 mg 醋酸甲羟孕酮长达 5 年的成年女性与选择不采取激素避孕女性的一项非随机对照临床研究中，42 位肌肉注射醋酸甲羟孕酮患者完成了 5 年治疗，并在停用肌肉注射醋酸甲羟孕酮后提供了至少 1 个随访骨密度测量值。在肌肉注射醋酸甲羟孕酮使用者中，骨密度在使用的最初 2 年内下降，随后几年几乎没有下降。

在脊柱腰椎区域观察到骨密度变化，平均值分别为-2.86%（第 1 年）、-4.11%（第 2 年）、-4.89%（第 3 年）、-4.93%（第 4 年）和-5.38%（第 5 年）。在全髌和股骨颈中也观察到骨密度平均值的相似降低。同一时期，对照组女性的骨密度未见显著变化。

在停用肌肉注射醋酸甲羟孕酮后的 2 年，相同研究人群的骨密度有向基线值部分恢复的趋势。

肌肉注射醋酸甲羟孕酮治疗 5 年后，脊柱、全髌和股骨颈的骨密度较基线的平均变化%分别为-5.4%、-5.2%和-6.1%，而在同一时间间隔，未接受治疗的对照组女性相同骨骼部位的骨密度较基线的平均变化为±0.5%或更低。停止肌肉注射醋酸甲羟孕酮后 2 年，上述 3 个骨骼部位的平均骨密度均增加，但仍低于基线值：脊柱、全髌和股骨颈分别为-3.1%、-1.3%和-5.4%。同一时间点，对照组女性脊柱、全髌和股骨颈的骨密度较基线的平均变化分别为 0.5%、0.9%和-0.1%。

在一项开放性非对照临床研究中评价了醋酸甲羟孕酮注射用药（150 mg 肌肉注射）240 周（4.6 年）对骨密度的影响，该研究招募了 159 位选择采取醋酸甲羟孕酮治疗的青少年女性（12-18 岁）；其中 114 位患者连续使用醋酸甲羟孕酮（每 60 周注射 4 次）且有第 60 周骨密度测量结果。骨密度在使用的最初 2 年内下降，随后几年几乎没有变化。使用醋酸甲羟孕酮 60 周后，脊柱、全髌和股骨颈的骨密度较基线的平均变化%分别为-2.5%、-2.8%和-3.0%。共计 73 位受试者继续使用醋酸甲羟孕酮达 120 周；脊柱、全髌和股骨颈的骨密度较基线的平均变化%分别为-2.7%、-5.4%和-5.3%。共计 28 位受试者继续使用醋酸甲羟孕酮达 240 周；脊柱、全髌和股骨颈的骨密度较基线的平均变化%分别为-2.1%、-6.4%和-5.4%。

青少年的治疗后骨密度恢复情况

在同一研究中，98 位青少年患者接受了至少 1 次醋酸甲羟孕酮注射，并在停用醋酸甲羟孕酮后提供了至少 1 个随访骨密度测量值，醋酸甲羟孕酮治疗长达 240 周（相当于 20 次醋酸甲羟孕

酮注射），治疗后随访延长至末次醋酸甲羟孕酮注射后最多 240 周。治疗期间接受的中位注射次数为 9 次。在末次醋酸甲羟孕酮注射时，脊柱、全髌和股骨颈的骨密度较基线的变化%分别为-2.7%、-4.1%和-3.9%。随着时间的推移，这些平均骨密度降低在停用醋酸甲羟孕酮后均完全恢复。腰椎、全髌和股骨颈分别需要 1.2 年、4.6 年和 4.6 年才能完全恢复。不过，值得注意的是，退出研究的受试者人数众多，上述结果仅基于少数受试者，并且部分受试者在 240 周后仍存在全髌骨密度降低。治疗持续时间较长和吸烟与恢复较慢相关。

育龄女性的骨折发生率与使用或未使用醋酸甲羟孕酮注射剂（150 mg 肌肉注射）的关系

在英国 312,395 位女性避孕药使用者中进行了一项回顾性研究，以评估醋酸甲羟孕酮注射与骨折发生率之间的相关性。比较了开始使用醋酸甲羟孕酮前和使用后以及醋酸甲羟孕酮使用者与采取其他避孕措施但未记录醋酸甲羟孕酮使用的女性之间的骨折发生率。在使用醋酸甲羟孕酮的女性中，使用醋酸甲羟孕酮与骨折风险的增加不相关（将研究随访期结果与醋酸甲羟孕酮使用前长达 2 年的观察结果进行比较，发生率比=1.01，95% CI 0.92-1.11）。但醋酸甲羟孕酮使用者在首次使用避孕药后（IRR=1.23，95% CI 1.16-1.30）以及首次使用避孕药前（IRR=1.28，95% CI 1.07-1.53）发生骨折的次数的确多于未使用者。

此外，醋酸甲羟孕酮使用者中骨质疏松脆性骨折（脊柱、全髌、骨盆）的特定骨部位骨折发生率未高于非使用者（IRR=0.95，95% CI 0.74-1.23），也无证据表明长期使用醋酸甲羟孕酮（≥2 年）导致骨折的风险高于使用时间<2 年的结果。

这些数据表明，醋酸甲羟孕酮使用者与未使用者的骨折风险特征存在本质差异，而与使用醋酸甲羟孕酮无关。

本研究的最长随访时间为 15 年，故无法确定超过 15 年随访时间的醋酸甲羟孕酮可能潜在的影响。

建议所有患者应摄取足量的钙和维生素 D。

某些长期使用醋酸甲羟孕酮的患者可适当做骨密度评估。

脑膜瘤

据报道，长期（数年）接受醋酸甲羟孕酮治疗的患者中出现了脑膜瘤（单发和多发）病例。接受醋酸甲羟孕酮治疗的患者应根据临床实践监测有无脑膜瘤的体征和症状。

在一些病例中，在停止醋酸甲羟孕酮治疗后观察到脑膜瘤缩小。如果因非肿瘤指征而接受治疗的患者被诊断出患有脑膜瘤，作为预防措施，必须停用醋酸甲羟孕酮。

如果因肿瘤指征而接受治疗的患者被诊断出患有脑膜瘤，则应根据具体情况仔细考虑是否继续使用醋酸甲羟孕酮进行治疗，同时要权衡患者的获益与风险。

基于法国一项流行病学病例对照研究的结果，已观察到醋酸甲羟孕酮与脑膜瘤之间存在关联。该研究基于法国国家健康数据系统（SNDS - *Système National des Données de Santé*）的数据，研究人群为 18061 例因脑膜瘤接受颅内手术的女性和 90305 例未患脑膜瘤的女性。在因脑膜瘤接受颅内手术的女性和未患脑膜瘤的女性中比较了醋酸甲羟孕酮 150 mg/3 mL 注射剂的暴露情况。分析显示，使用醋酸甲羟孕酮 150 mg/3 mL 会增加罹患脑膜瘤的风险 [9/18061 (0.05%) vs 11/90305 (0.01%)，或 5.55 (95% CI 2.27 至 13.56)]，而此风险增加主要是由于长期使用（≥ 3 年）醋酸甲羟孕酮所致。

对驾驶和操纵器械能力的影响

尚未进行系统评价醋酸甲羟孕酮对于驾驶和使用机器能力的影响。

辅料信息 - 乳糖

本片剂含乳糖，因此对于因罕见的遗传原因所致半乳糖不耐受患者，全乳糖酶缺乏症患者或葡萄糖-半乳糖吸收不良患者，应避免使用本药品。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

妊娠

本品禁用于妊娠女性。

一些报告提出在某些特定情况下，妊娠早期宫内暴露于孕激素类药物与胎儿生殖器异常有关。如果患者在使用本品时妊娠，则应被告知本品对于胎儿的潜在危害。

哺乳

本品及其代谢产物可以分泌在乳汁中。虽尚无证据提示这将对被哺乳婴儿带来任何危害，仍建议在使用醋酸甲羟孕酮片治疗期间避免哺乳。

【儿童用药】

不适用于儿童。

【老年用药】

没有证据显示老年患者与年轻患者相比在药物代谢方面存在差异。因此，相同的剂量、禁忌和注意事项适用于每个年龄组。

【药物相互作用】

氨鲁米特与醋酸甲羟孕酮同时使用时，可以显著地抑制醋酸甲羟孕酮的生物利用度。

与氨鲁米特合用情况下，应警告使用者其高剂量本品的疗效可能降低。

和所有的孕激素类药物相同，本品联合巴比妥、苯妥英、扑米酮、卡马西平、利福平和灰黄霉素等酶诱导剂治疗会增加肝脏的分解代谢。

孕激素能抑制环孢霉素代谢，从而增加血浆环孢霉素浓度，因此增加其毒性作用。

在某些患者中观察到应用孕激素时会出现糖耐量减低。其机制不明。因此，糖尿病患者在接受孕激素治疗期间应严密观察。在应用醋酸甲羟孕酮治疗时或治疗后，有必要调整降糖治疗方案。

在体外，醋酸甲羟孕酮主要是通过 CYP3A4 的羟基化作用进行代谢。评估 CYP3A4 诱导剂或抑制剂针对醋酸甲羟孕酮临床效果的专门药物相互作用研究尚未进行，因此 CYP3A4 诱导剂或抑制剂的临床效果未知。

与其他药物的相互作用及其他形式的相互作用

以下实验室检查结果可能受应用本品治疗所影响：

- 绒毛膜促性腺激素水平
- 血浆孕酮水平
- 尿孕二醇水平
- 血浆睾酮水平（男性）

- 血浆雌激素水平（女性）
- 血浆皮质醇水平
- 糖耐量试验
- 美替拉酮试验

【药物过量】

尚未观察到急性药物过量导致的症状。口服剂量最高至每天 3g 时耐受性良好。药物过量时应密切观察，采取对症和支持治疗。

接受药理学剂量水平的醋酸甲羟孕酮（400mg/天或更高）治疗癌症的患者偶尔会出现类似过量应用糖皮质激素的一些反应。对这些特殊病例也需注意观察，必要时考虑减少剂量。

【临床药理】

药效学

醋酸甲羟孕酮是一种孕酮衍生物，具有孕激素样作用及抗雌激素和抗促性腺激素作用。对某些特殊的激素依赖性肿瘤，当按药理剂量给药时，通过其对下丘脑—垂体—性腺轴、雌二醇受体和组织内类固醇代谢水平的调控发挥抗肿瘤活性。当治疗某些特定类型肿瘤而需要大剂量时（ $\geq 500\text{mg}/\text{天}$ ），会产生类肾上腺皮质激素样作用。在大剂量应用时，醋酸甲羟孕酮表现出具有抗恶液质的作用，使得摄食量增加，这种作用可能与其影响能量平衡中枢控制相关。

药代动力学

醋酸甲羟孕酮能从胃肠道快速吸收。健康志愿者在口服 500mg 醋酸甲羟孕酮后 4.5 小时，最高血浆值达 78.7ng/ml 至 121ng/ml。餐时或餐后即刻服用吸收率最高。

醋酸甲羟孕酮的血浆蛋白结合率约为 90~95%。口服给药后，醋酸甲羟孕酮的药代清除是以二次和三次方指数方式进行的。终末半衰期大约为 30~60 小时。

醋酸甲羟孕酮主要经胆道分泌，由粪便排泄。口服后大约 44% 的药物由尿液排泄。尿中的代谢产物有以下四种形式：

- 1、非共价中性；
- 2、葡萄糖醛酸苷共价中性；
- 3、硫酸盐共价中性；
- 4、酶抵抗酸性部分。

【药理毒理】

遗传毒性

醋酸甲羟孕酮 Ames 试验和微核试验结果为阴性。

生殖毒性

在妊娠比格犬致畸作用试验中，经口给药 1、10 和 50mg/kg/天，可见在高剂量时可致新生雌犬阴蒂肥大，对新生雄犬未见明显影响。在醋酸甲羟孕酮给药动物的雌性后代生育能力研究中，未见生育能力的下降。其它研究也未见对给药雌性动物的子代生育力有明显影响。

致癌性

- 1) 比格犬给予醋酸甲羟孕酮 3 和 75mg/kg，每 90 天一次，连续 7 年，可见动物发生乳腺结节。虽然对照组动物也可见乳腺结节，但为间歇性发生的，而给药组乳腺结节体积更大，数量更多，呈持续性，其中高剂量组两只动物为恶性乳腺肿瘤。
- 2) 两只猴给予醋酸甲羟孕酮 150mg/kg，每 90 天一次，连续 10 年，可见发生子宫未分化癌，

但是给予 3 和 30mg/kg 组动物未见子宫未分化癌，可见以上两组和对照组动物乳腺结节呈间歇性发作。在 10 年后的尸检中，仅在 30mg/kg 剂量组中 3 只猴体内发现乳腺结节，经组织病理学检查鉴定为增生性结节。

3) 大鼠给予醋酸甲羟孕酮 2 年未在子宫或乳腺组织观察到变化。目前尚未明确上述试验结果的人体相关性。

【贮藏】

遮光、密封保存。

【包装】

铝塑水泡眼，30 片/盒。

【有效期】

60 个月

【执行标准】

进口药品注册标准 JX20180059 且符合《中国药典》现行版要求。

【批准文号】

国药准字 HJ20140648

【上市许可持有人】

名称：Pfizer Italia s.r.l.

注册地址：Via Isonzo, 71-04100 Latina, Italy

【生产企业】

企业名称：Pfizer Italia s.r.l.

生产地址：Localita' Marino del Tronto, 63100 Ascoli Piceno, Italy

【境内责任人】

名称：辉瑞投资有限公司

地址：上海市南京西路 1168 号中信泰富广场 36 层

联系方式：400 910 0055