

香港交易及結算所有限公司及香港聯合交易所有限公司（「聯交所」）對本公告的內容概不負責，對其準確性或完整性亦不發表任何聲明，並明確表示，概不對因本公告全部或任何部分內容而產生或因倚賴該等內容而引致的任何損失承擔任何責任。



Genscript Biotech Corporation
金斯瑞生物科技股份有限公司 *
(於開曼群島註冊成立的有限公司)
(股份代號: 1548)

海外監管公告
傳奇生物宣佈用於治療多發性骨髓瘤的關鍵 CARTITUDE-4 三期試驗
積極總生存期結果

本公告由金斯瑞生物科技股份有限公司（「本公司」）董事會（「董事會」）根據香港聯合交易所有限公司證券上市規則（「上市規則」）13.10B 條作出。

本公司非全資附屬公司傳奇生物科技股份有限公司（「傳奇生物」，其股份以美國存託股份形式於美國納斯達克全球精選市場上市）於二零二四年七月二日（紐約時間）（二零二四年七月二日香港交易時段後）已向美國證券交易委員會（「美國證監會」）提交 6-K 表格，並宣佈 CARTITUDE-4 研究的積極總生存期結果，其為一項正在進行的、全球隨機及開放標籤的三期研究，評估 CARVYKTI®（西達基奧侖賽，cilta-cel）與泊馬度胺、硼替佐米和地塞米松（PVd）或達雷妥尤單抗、泊馬度胺和地塞米松（DPd）方案在治療先前接受過一至三線治療（包括蛋白酶體抑制劑(PI)和免疫調節劑(IMiD)）的復發性和來那度胺耐藥的多發性骨髓瘤成年患者中的療效和安全性。在預先設定的試驗第二次中期分析中，CARVYKTI®在總生存期（OS）上顯示出顯著統計學差異且具有臨床意義的改善。安全性結果與 CARVYKTI®已知安全性一致，未識別新的安全性信號。詳情請參閱附件。附件為於美國證監會網站 <https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1801198/000117184324003760/0001171843-24-003760-index.html> 刊發的完整 6-K 表格。

本公告以英文發佈，並附有中文翻譯。如中英文版本有任何不一致或歧義，應以英文版為準。

本公司股東及潛在投資者務請注意投資風險，並於買賣或擬買賣本公司證券時審慎行事。

承董事會命
金斯瑞生物科技股份有限公司*
主席及執行董事
孟建革

香港，二零二四年七月二日

於本公告日期，執行董事為章方良博士、孟建革先生、王燁女士及朱力博士；非執行董事為王魯泉博士及王佳芬女士；及獨立非執行董事為戴祖勉先生、潘九安先生、王學海博士、張耀樑先生及施晨陽博士。

* 僅供識別

美國
美國證券交易委員會
華盛頓特區 20549

6-K 表格

根據 1934 年《證券交易法》
第 13a-16 條或第 15d-16 條規定提交的
外國私人發行人報告

報告日期：2024 年 7 月 2 日

委員會檔編號：001-39307

傳奇生物科技股份有限公司
(註冊人確切姓名如章程中規定)

2101 Cottontail Lane
Somerset, New Jersey 08873
(主要行政辦公室地址)

用核取記號表明註冊人是否以表格 20-F 或表格 40-F 的封面提交或將提交年度報告：

表格 20-F 表格 40-F

用核取記號表明註冊人是否按照 S-T 規則 101 (b) (1) 允許的紙質形式提交表格 6-K：

用核取記號表明註冊人是否按照 S-T 規則 101 (b) (7) 允許的紙質形式提交表格 6-K：

傳奇生物宣佈多發性骨髓瘤 3 期 CARTITUDE-4 里程碑試驗取得積極總生存期結果

2024 年 7 月 2 日，傳奇生物科技股份有限公司（“傳奇生物”）發佈新聞稿，宣佈 CARTITUDE-4 研究的積極總生存期（OS）結果，這是一項正在進行、全球隨機及開放標籤的三期研究，評估 CARVYKTI®（cilta-cel，西達基奧侖賽）與泊馬度胺、硼替佐米和地塞米松（Pvd）或達雷妥尤單抗、泊馬度胺和地塞米松（DPd）在復發性且來那度胺耐藥的多發性骨髓瘤成人患者中的療效和安全性。這些患者既往接受過一至三線治療，包括蛋白酶體抑制劑（PI）和免疫調節劑（IMiD）。在預先設定的試驗第二次中期分析中，CARVYKTI®在總生存期（OS）上顯示出顯著統計學差異且具有臨床意義的改善。新聞稿作為附件 99.1 附在本表格 6-K 中。

本表格 6-K 報告，包括附件 99.1（“關於傳奇生物”中包含的信息除外），特此引用併入傳奇生物 F-3 表格（編號 333-278050、333-257625 和 333-272222）和表格 S-8（編號 333-239478）的註冊聲明中，以未被隨後提交的文件或報告所取代為限。

附件索引

附件	標題
99.1	新聞稿，日期 2024 年 7 月 2 日

簽名

根據 1934 年《證券交易法》的要求，註冊人已正式授權以下簽署人代表其簽署本報告。

傳奇生物科技股份有限公司

日期：2024 年 7 月 2 日

由： /s/ 黃穎

姓名： 黃穎博士

頭銜： 首席執行官



傳奇生物宣佈在關鍵 CARTITUDE-4 三期試驗中取得積極總生存期結果

CARVYKTI® 第二次中期分析顯示總生存期在統計學意義和臨床意義的改善

當地時間 2024 年 7 月 2 日，傳奇生物（NASDAQ: LEGN）在美國新澤西州薩默塞特公佈了 CARTITUDE-4 研究的積極總生存期（OS）結果。這是一項正在進行的全球隨機開放標籤的三期研究，評估 CARVYKTI®（cilta-cel，西達基奧侖賽）與泊馬度胺、硼替佐米和地塞米松（PVd）或達雷妥尤單抗、泊馬度胺和地塞米松（DPd）在復發性且來那度胺耐藥的多發性骨髓瘤成人患者中的療效和安全性。這些患者既往接受過一至三線治療，包括蛋白酶體抑制劑（PI）和免疫調節劑（IMiD）。在預先設定的試驗第二次中期分析中，CARVYKTI®在總生存期（OS）上顯示出顯著統計學差異且具有臨床意義的改善¹。安全性結果與 CARVYKTI®已知安全性一致，未識別新的安全信號。

傳奇生物首席執行官黃穎博士表示，“我們很高興在 CARTITUDE-4 研究的最新分析中觀察到一次性輸注 CARVYKTI®的總生存期獲益。基於 CARTITUDE-4 越來越多的證據上的這一最新數據表明，CARVYKTI 為多發性骨髓瘤患者對抗這種不可治癒的疾病提供了顯著益處。”

這些最新結果將在即將召開的醫學會議上公佈，並與監管機構分享，以便在全球範圍內更新產品標籤。

來自 CARTITUDE-4 的數據支持了美國食品藥品監督管理局（FDA）於 2024 年 4 月 5 日批准 CARVYKTI®用於治療既往接受過至少一線治療方案（包括一種蛋白酶體抑制劑（PI）和一種免疫調節劑（IMiD））且對來那度胺耐藥的復發性或難治性多發性骨髓瘤成人患者²。CARVYKTI®是美國 FDA 批准的首個且唯一靶向 BCMA 的 CAR-T 細胞療法，用於治療既往接受過至少一線治療方案的多發性骨髓瘤患者。

CARVYKTI®適應症和用途

CARVYKTI®（ciltacabtagene autoleucel）是一種靶向 B 細胞成熟抗原（BCMA）的轉基因自體 T 細胞免疫療法，適用於治療既往接受過至少一線治療（包括蛋白酶體抑制劑和免疫調節劑）且對來那度胺耐藥的復發性或難治性多發性骨髓瘤成人患者。

CARVYKTI®重要安全資訊

警告：細胞因子釋放綜合征、神經系統毒性、HLH/MAS、長期和復發性血細胞減少以及繼發性血液系統惡性腫瘤

細胞因子釋放綜合征（CRS），包括致命或危及生命的反應，發生在接受 CARVYKTI®治療的患者中。不要對活動性感染或炎症性疾病患者施用 CARVYKTI®。使用托珠單抗或托珠單抗和皮質類固醇治療嚴重或危及生命的 CRS。

免疫效應細胞相關神經毒性綜合征（ICANS）可能是致命的或危及生命的，發生在CARVYKTI®治療後，包括CRS發作前、與CRS同時發生、CRS消退後或沒有CRS的情況下。CARVYKTI®治療後監測神經系統事件。根據需要提供支持性治療和/或皮質類固醇。

帕金森綜合征和吉蘭-巴雷綜合征（GBS）及其相關併發症導致致命或危及生命的反應在CARVYKTI®治療後發生。

噬血細胞性淋巴組織細胞增多症/巨噬細胞活化綜合征（HLH/MAS），包括致命和危及生命的反應，發生在CARVYKTI®治療後的患者中。HLH/MAS可伴有CRS或神經系統毒性。

CARVYKTI®治療後出現長期和/或復發性血細胞減少，伴有出血和感染，需要幹細胞移植才能恢復造血。

繼發性血液系統惡性腫瘤，包括骨髓增生異常綜合征和急性髓系白血病，均在患者接受CARVYKTI®治療後發生。使用靶向BCMA和CD19的轉基因自體T細胞免疫療法（包括CARVYKTI®）治療惡性血液腫瘤後發生了T細胞惡性腫瘤。

CARVYKTI®僅通過風險評估和緩解策略(REMS)下的限制性計劃提供，稱為CARVYKTI® REMS計劃。

警告和注意事項

早期死亡率增加 - 在 CARTITUDE-4 隨機對照試驗（1:1）中，與對照組相比，隨機接受 CARVYKTI®治療的患者早期死亡的比例更高。在隨機分組後 1 個月內死亡的患者中，CARVYKTI®治療組的比例（29/208；14%）高於對照組（25/211；12%）。在隨機分組後的前 10 個月中，CARVYKTI®治療組共發生 29 例死亡，其中 10 例發生在輸注 CARVYKTI®之前，19 例發生在輸注 CARVYKTI®之後。在輸注 CARVYKTI®之前死亡的 10 例患者中，所有患者均因疾病進展而死亡，沒有患者因不良事件而死亡。在輸注 CARVYKTI®後死亡的 19 例患者中，3 例死於疾病進展，16 例死於不良事件。最常見的不良事件是感染（12 例）。

細胞因子釋放綜合征（CRS），包括發生在 CARVYKTI®治療後的致命或危及生命的反應。在 CARTITUDE-1 和 4 研究（N=285）中接受 CARVYKTI®治療 RRMM 的患者中，CRS 發生率為 84%（238/285），包括 4%（11/285）的患者發生≥3 級 CRS（ASCT 2019）。任何等級發生 CRS 的中位時間為 7 天（範圍：1-23 天）。CRS 消退率為 82%，中位持續時間為 4 天（範圍：1 至 97 天）。在所有患者中，CRS 最常見的表現（≥10%）包括發熱（84%）、低血壓（29%）和天冬氨酸轉氨酶升高（11%）。可能與 CRS 相關的嚴重事件包括發熱、噬血細胞性淋巴組織細胞增多症、呼吸衰竭、彌散性血管內凝血、毛細血管滲漏綜合征以及室上性和室性心動過速。CRS 發生於 78%的 CARTITUDE-4 患者（3%為 3 至 4 級）和 95%的 CARTITUDE-1 患者（4%為 3 至 4 級）。

根據臨床表現識別 CRS。評估和治療發熱、缺氧和低血壓的其他病因。據報導，CRS 與 HLH/MAS 的發現相關，並且綜合征的生理學可能重疊。HLH/MAS 是一種可能危及生命的疾病。對於治療後仍出現進展性 CRS 症狀或難治性 CRS 的患者，評估 HLH/MAS 的證據。請參閱第 5.4 節；噬血細胞性淋巴組織細胞增多症（HLH）/巨噬細胞活化綜合征（MAS）。

確保在輸注 CARVYKTI®之前至少有兩劑托珠單抗可用。

在臨床試驗中接受 CARVYKTI®治療的 285 例患者中，53%（150/285）的患者接受了托珠單抗治療；35%（100/285）接受單劑治療，18%（50/285）接受 1 劑以上托珠單抗治療。總體而言，14%（39/285）的患者接受了至少一劑皮質類固醇治療 CRS。

在 REMS 認證的醫療機構輸注 CARVYKTI®後 10 天內至少每天監測患者是否有 CRS 的體征和症狀。輸注後至少 4 周監測患者的 CRS 體征或症狀。在首次出現 CRS 體征時，立即使用支持性治療、托珠單抗或托珠單抗和皮質類固醇進行治療。

建議患者在任何時間出現 CRS 體征或症狀時立即就醫。

神經系統毒性，可能是嚴重的、危及生命的或致命的，發生在 CARVYKTI®治療後。神經系統毒性包括 ICANS、伴有帕金森綜合征體征和症狀的神經系統毒性、吉蘭-巴雷綜合征（GBS）、免疫介導的脊髓炎、周圍神經病變和顱神經麻痺。就這些神經系統毒性的體征和症狀以及其中一些毒性的遲發性向患者提供諮詢。如果任何時候出現任何這些神經系統毒性的體征或症狀，指導患者立即就醫以進行進一步評估和治療。

在接受 CARVYKTI®治療 RRMM 的 CARTITUDE-1 和 4 研究中，24%（69/285）的患者發生一種或多種神經系統毒性，其中 7%（19/285）的患者發生 ≥ 3 級病例。中位發病時間為 10 天（範圍：1-101），其中 63/69（91%）的病例在 30 天內發病。72%（50/69）的患者神經系統毒性消退，中位消退持續時間為 23 天（範圍：1-544）。在發生神經毒性的患者中，96%（66/69）也發生了 CRS。神經系統毒性的亞型包括 13% 的 ICANS、7% 的周圍神經病變、7% 的顱神經麻痺、3% 的帕金森綜合征和 0.4% 的免疫介導的脊髓炎。

免疫效應細胞相關神經毒性綜合征（ICANS）：患者在接受 CARVYKTI®治療後可能會經歷致命或危及生命的 ICANS，包括 CRS 發作前、與 CRS 同時出現、CRS 消退後或沒有 CRS 的情況下。

在 CARTITUDE-1 和 CARTITUDE-4 研究中接受 CARVYKTI®治療的患者中，ICANS 發生率為 13%（36/285），其中 ≥ 3 級發生率為 2%（6/285）。ICANS 發病的中位時間為 8 天（範圍：1 至 28 天）。36 例患者中有 30 例（83%）的 ICANS 消退，中位消退時間為 3 天（範圍：1 至 143 天）。所有患者的 ICANS 中位持續時間為 6 天（範圍：1-1229 天），包括那些在死亡或數據中斷時有持續性神經系統事件的患者。在 ICANS 患者中，97%（35/36）患有 CRS。69% 的患者在 CRS 期間發生 ICANS，分別有 14% 的患者在 CRS 發作之前和之後。

免疫效應細胞相關神經毒性綜合征（ICANS）發生於 7% 的 CARTITUDE-4 患者（0.5% 為 3 級）和 23% 的 CARTITUDE-1 患者（3% 為 3 級）。ICANS 最常見的 ≥ 2 級表現包括腦病（12%）、失語症（4%）、頭痛（3%）、運動功能障礙（3%）、共濟失調（2%）和睡眠障礙（2%）[見不良反應（6.1）]。

在 REMS 認證的醫療機構輸注 CARVYKTI®後 10 天內至少每天監測患者是否有 ICANS 的體征和症狀。排除 ICANS 症狀的其他原因。輸注後至少 4 周監測患者 ICANS 的體征或症狀，並及時治療。神經系統毒性應根據需要通過支持性治療和/或皮質類固醇進行管理。[見劑量和給藥（2.3）]。

帕金森綜合征：CARVYKTI®的臨床試驗報導了帕金森綜合征的神經毒性。在 CARTITUDE-1 和 CARTITUDE-4 研究中，帕金森病發生率為 3%（8/285），其中 ≥ 3 級發生率為 2%（5/285）。帕金森綜合征發病的中位時間為 56 天（範圍：14-914 天）。帕金森綜合征在 8 例患者中有 1 例（13%）消退，中位消退時間為 523 天。所有患者的帕金森病中位持續時間為 243.5 天（範圍：62-720 天），包括那些在死亡或數據

中斷時有持續神經系統事件的患者。帕金森綜合征的發病發生在所有患者的CRS之後，6例患者發生在ICANS之後。

CARTITUDE-4研究中，1%的患者（無3至4級）發生帕金森綜合征，CARTITUDE-1研究中，6%的患者（4%為3至4級）發生帕金森綜合征。

帕金森綜合征的表現包括運動障礙、認知障礙和人格改變。監測患者是否有可能延遲發病的帕金森綜合征體征和症狀，並採取支持性治療措施進行治療。用於治療帕金森病的藥物在CARVYKTI®治療後改善或解決帕金森病症狀的療效資訊有限。

吉蘭-巴雷綜合征：儘管患者接受了靜脈注射免疫球蛋白（IVIG），但仍然在使用CARVYKTI®治療後出現了致死性吉蘭-巴雷綜合征（GBS）。報告的症狀包括符合GBS的Miller-Fisher變異型、腦病、運動無力、言語障礙和多發性神經根炎。

檢測 GBS。評估出現周圍神經病變的患者是否患有 GBS。根據 GBS 的嚴重程度，考慮採取支持性治療措施，並結合免疫球蛋白和血漿置換治療 GBS。

免疫介導的脊髓炎：在 CARTITUDE-4 研究中，一名患者在使用 CARVYKTI®治療後 25 天發生了 3 級脊髓炎。報告的症狀包括下肢和下腹部感覺減退，括約肌控制受損。使用皮質類固醇和靜脈注射免疫球蛋白可改善症狀。患者由於其他原因死亡時脊髓炎仍存在。

周圍神經病變：患者在接受 CARVYKTI®治療後出現。在 CARTITUDE-1 和 CARTITUDE-4 研究中，接受 CARVYKTI®治療的患者中有 7%（21/285）發生了周圍神經病變，其中 1%（3/285）的患者發生了≥3 級周圍神經病變。周圍神經病變發生的中位時間為 57 天（範圍：1-914 天）。21 例患者中有 11 例（52%）的周圍神經病變得到緩解，中位緩解時間為 58 天（範圍：1-215 天）。所有患者的周圍神經病變持續時間中位數為 149.5 天（範圍：1-692 天），包括死亡或數據截止時仍有神經事件的患者。

CARTITUDE-4 研究中有 7%的患者發生了周圍神經病變（0.5%為 3 至 4 級），CARTITUDE-1 研究中有 7%的患者發生了周圍神經病變（2%為 3 至 4 級）。檢測患者是否出現周圍神經病變的體征和症狀。出現周圍神經病變的患者也可能出現顱神經麻痹或 GBS。

顱神經麻痹：患者在接受 CARVYKTI®治療後出現該症狀。在 CARTITUDE-1 和 CARTITUDE-4 研究中，接受 CARVYKTI®治療的患者中有 7%（19/285）發生了顱神經麻痹，其中 1%（1/285）的患者發生了≥3 級的顱神經麻痹。顱神經麻痹發生的中位時間為 21 天（範圍：17-101 天）。19 例患者中有 17 例（89%）的顱神經麻痹得到緩解，緩解時間中位數為 66 天（範圍：1-209 天）。所有患者的顱神經麻痹中位持續時間為 70 天（範圍：1-262 天），包括死亡或數據截止時仍有神經系統事件的患者。CARTITUDE-4 中 9% 的患者發生了顱神經麻痹（1%為 3 至 4 級），CARTITUDE-1 中 3% 的患者發生了顱神經麻痹（1%為 3 至 4 級）。

最常受影響的是第七顱神經。此外，也有報導稱第三、第五和第六顱神經也會受到影響。

監測患者顱神經麻痹的體征和症狀。根據症狀和體征的嚴重程度和進展，考慮全身性皮質類固醇治療。

噬血細胞性淋巴組織細胞增多症（HLH）/巨噬細胞活化綜合征（MAS）：在 CARTITUDE-1 和 CARTITUDE-4 研究中，HLH/MAS 發生率為 1%（3/285）。所有 HLH/MAS 事件均在接受 CARVYKTI®後 99

天內發生，中位時間為10天（範圍：8-99天），並且均發生在CRS持續或惡化的情況下。HLH/MAS的表現包括高鐵蛋白血症、低血壓、缺氧伴彌漫性肺泡損傷、凝血障礙和出血、血細胞減少和多器官功能障礙，包括腎功能不全和呼吸衰竭。

發生HLH/MAS的患者發生嚴重出血的風險增加。監測HLH/MAS患者的血液學參數，並按照機構指南進行輸血。HLH/MAS的致命病例發生在CARVYKTI®治療後。

HLH是一種危及生命的疾病，如果不及早發現和治療，死亡率很高。HLH/MAS的治療應按照機構標準進行。

CARVYKTI® REMS: 由於CRS和神經毒性的風險，CARVYKTI®僅通過風險評估和緩解策略(REMS)下的限制性計劃提供，稱為CARVYKTI® REMS。

有關更多資訊，請致電<https://www.carvyktirems.com>或1-844-672-0067。

遷延性和復發性血細胞減少症: 患者在淋巴細胞清除化療和 CARVYKTI®輸注後可能表現出長期和復發性血細胞減少。

在 CARTITUDE-1 和 CARTITUDE-4 研究中，62%（176/285）的患者在輸注 CARVYKTI®後第 30 天 \geq 3 級的血細胞減少症未解決，包括血小板減少症 33%（94/285），中性粒細胞減少症 27%（76/285），淋巴細胞減少症 24%（67/285）和貧血 2%（6/285）。CARVYKTI®輸注後第 60 天后，22%、20%、5%和 6%的患者在 3 級或 4 級血細胞減少初步恢復後，分別復發了 3 級或 4 級淋巴細胞減少症、中性粒細胞減少症、血小板減少症和貧血。77%（219/285）的患者在 3 級或 4 級血細胞減少症初次恢復後，有 1 次、2 次或 3 次或更多次 3 級或 4 級血細胞減少復發。16 例和 25 例患者在死亡時分別患有 3 級或 4 級中性粒細胞減少症和血小板減少症。

在 CARVYKTI®輸注前後監測血細胞計數。根據當地機構指南，使用生長因子和血液製品輸注支持管理血細胞減少。

感染: CARVYKTI®不應用於活動性感染或炎症性疾病患者。CARVYKTI®輸注後患者發生嚴重、危及生命或致命感染。

在 CARTITUDE-1 和 CARTITUDE-4 研究中，57%（163/285）發生感染，其中 24%（69/285）的患者發生 \geq 3 級感染。12%的患者發生 3 級或 4 級未指明病原體感染，6%發生病毒感染，5%發生細菌感染，1%的患者發生真菌感染。總體而言，5%（13/285）的患者患有 5 級感染，其中 2.5%是由 COVID-19 引起的。與標準治療組相比，接受 CARVYKTI®治療的患者的致命 COVID-19 感染率增加。

在 CARVYKTI®輸注前後監測患者的感染體征和症狀，並對患者進行適當治療。根據標準機構指南給予預防性、先驅性和/或治療性抗菌素。5%的患者在輸注 CARVYKTI®後觀察到發熱性中性粒細胞減少，並且可能與 CRS 併發。如果出現發熱性中性粒細胞減少症，應評估感染情況，並根據醫學指征使用廣譜抗生素、補液和其他支持性治療進行治療。就預防措施的重要性向患者提供諮詢。遵循免疫功能低下的 COVID-19 患者的疫苗接種和管理機構指南。

病毒再啟動：乙型肝炎病毒（HBV）再啟動可發生在低丙種球蛋白血症患者中，在某些情況下會導致暴發性肝炎、肝衰竭和死亡。在收集用於生產的細胞之前，根據臨床指南進行巨細胞病毒（CMV）、HBV、丙型肝炎病毒（HCV）和人類免疫缺陷病毒（HIV）或任何其他感染因子（如果臨床指征）進行篩查。根據當地機構指南/臨床實踐，考慮抗病毒治療以防止病毒再啟動。

低丙種球蛋白血症：接受CARVYKTI®治療的患者出現該症狀。在CARTITUDE-1和CARTITUDE-4研究中，36%（102/285）的患者報告了低丙種球蛋白血症不良事件；93%（265/285）的患者輸注後實驗室IgG水準降至500mg/dl以下。

94%（267/285）的治療患者在輸注後發生低丙種球蛋白血症作為不良反應或實驗室IgG水準低於500mg/dl。56%（161/285）的患者在CARVYKTI®後接受靜脈注射免疫球蛋白（IVIG）治療不良反應或預防。

CARVYKTI®治療後監測免疫球蛋白水準，並給予IVIG的IgG<400mg/dL。根據當地機構指南進行管理，包括感染預防措施和抗生素或抗病毒預防。

活疫苗的使用：尚未研究在CARVYKTI®治療期間或之後使用活病毒疫苗進行免疫的安全性。不建議在淋巴細胞清除化療開始前至少6周內、CARVYKTI®治療期間以及CARVYKTI®治療後免疫恢復之前接種活病毒疫苗。

超敏反應：患者在接受CARVYKTI®治療後發生。在CARTITUDE-1和CARTITUDE-4研究中，患者超敏反應發生率為5%（13/285），所有這些都≤2級。超敏反應的表現包括潮紅、胸部不適、心動過速、喘息、震顫、燒灼感、非心源性胸痛和發熱。

嚴重的超敏反應，包括過敏反應，可能是由於CARVYKTI®中的二甲基亞砷（DMSO）。輸注後2小時應仔細監測患者是否有嚴重反應的體征和症狀。根據超敏反應的嚴重程度及時治療並適當管理。

繼發性惡性腫瘤：接受CARVYKTI®治療的患者可能發生繼發性惡性腫瘤。在CARTITUDE-1和CARTITUDE-4研究中，5%（13/285）的患者發生髓系腫瘤（9例骨髓增生異常綜合征，3例急性髓系白血病和1例骨髓增生異常綜合征隨後發生急性髓系白血病）。CARVYKTI®治療後髓系腫瘤發病的中位時間為447天（範圍：56-870天）。這13例患者中有10例在發生髓系腫瘤後死亡；有2例在開始後續的抗骨髓瘤治療後發生。骨髓增生異常綜合征和急性髓系白血病的病例在上市後也有報導。使用靶向BCMA和CD19的轉基因自體T細胞免疫療法（包括CARVYKTI®）治療惡性血液腫瘤後發生了T細胞惡性腫瘤。成熟的T細胞惡性腫瘤，包括CAR陽性腫瘤，可能在輸注後數周內出現，並可能包括致命的結局。

終生監測繼發性惡性腫瘤。如果發生繼發性惡性腫瘤，請致電1-800-526-7736聯繫Janssen Biotech, Inc.進行報告並獲取有關收集患者樣本的說明。

對駕駛和使用機器能力的影響：由於潛在的神經系統事件，包括精神狀態改變、癲癇發作、神經認知能力下降或神經病變，患者在CARVYKTI®輸注後8周內有意識或協調能力改變或下降的風險。建議患者在初始階段以及新發任何神經系統毒性時，不要駕駛和從事危險的職業或活動，例如操作重型或有潛在危險的機械。

不良反應

最常見的非實驗室不良反應（發生率大於20%）是發熱、細胞因子釋放綜合征、低丙種球蛋白血症、低血壓、肌肉骨骼疼痛、疲勞、不明病原體感染、咳嗽、寒戰、腹瀉、噁心、腦病、食欲下降、上呼吸道

感染、頭痛、心動過速、頭暈、呼吸困難、水腫、病毒感染、凝血功能障礙、便秘和嘔吐。最常見的實驗室不良反應（發生率大於或等於50%）包括中性粒細胞減少、白細胞減少、血小板減少和貧血。血小板減少症、中性粒細胞減少症、貧血、轉氨酶升高和低白蛋白血症。

請閱讀 CARVYKTI®的[完整處方資訊](#)，包括黑框警告。

關於 CARVYKTI®（cilta-cel，西達基奧侖賽）

西達基奧侖賽是一種靶向 B 細胞成熟抗原（BCMA）的嵌合抗原受體 T 細胞（CAR-T）療法，使用嵌合抗原受體（CAR）的轉基因對患者自身的 T 細胞進行修飾，以識別和消除表達 BCMA 的細胞。BCMA 主要表達於惡性多發性骨髓瘤 B 細胞譜系、晚期 B 細胞和漿細胞的表面。西達基奧侖賽的 CAR 蛋白具有兩種靶向 BCMA 單域抗體，對表達 BCMA 的細胞具有高親和力，在與表達 BCMA 的細胞結合後，CAR 可促進 T 細胞活化、擴增，繼而清除靶細胞²。

2017 年 12 月，楊森與簽訂了全球獨家許可和合作協議，以開發和商業化西達基奧侖賽。2022 年 2 月，西達基奧侖賽獲得美國 FDA 批准上市，5 月獲得歐盟 EC 授予的附條件上市許可，9 月獲得日本 MHLW 批准上市，用於治療復發性或難治性多發性骨髓瘤成人患者，商品名為 CARVYKTI®。西達基奧侖賽於 2019 年 12 月在美國和 2020 年 8 月在中國獲得突破性療法認定。此外，西達基奧侖賽於 2019 年 4 月獲得歐盟委員會優先藥物資格認定。美國 FDA、歐洲 EMA 和日本 PMDA 分別於 2019 年 2 月、2020 年 2 月及 2020 年 6 月授予西達基奧侖賽孤兒藥資格認定。2022 年 3 月，歐洲藥品管理局的孤兒藥品委員會一致建議，根據臨床數據（治療後完全緩解率有所改善且持續存在）維持西達基奧侖賽的孤兒藥認定。

2017 年 12 月，傳奇生物與強生旗下楊森生物技術公司（Janssen）簽訂了全球獨家許可和合作協議，以開發和商業化 cilta-cel。2022 年 2 月，美國食品藥品監督管理局（FDA）批准 cilta-cel 商品名為 CARVYKTI®，用於治療患有復發性或難治性多發性骨髓瘤的成人患者。2024 年 4 月，cilta-cel 獲批用於復發性/難治性骨髓瘤患者的二線治療，這些患者既往接受過至少一種治療，包括蛋白酶體抑製劑及免疫調節劑，且對來那度胺耐藥。

2024 年 4 月，歐盟委員會（EC）批准 CARVYKTI®用於治療復發性/難治性多發性骨髓瘤成人患者，這些患者既往接受過至少一線治療，包括蛋白酶體抑製劑及免疫調節劑，在最後一次治療中表現出疾病進展，並且對來那度胺耐藥。2022 年 5 月，歐盟委員會批准 CARVYKTI®用於治療成人復發性難治性多發性骨髓瘤的附條件上市許可。

2022 年 9 月，日本厚生勞動省（MHLW）批准 CARVYKTI®。cilta-cel 於 2019 年 12 月在美國和 2020 年 8 月分別在美國和中國獲得突破性療法認定。cilta-cel 於 2019 年 4 月獲得歐盟委員會的優先藥物認定。cilta-cel 分別於 2019 年 2 月、2020 年 2 月和 2020 年 6 月獲得美國 FDA、歐盟委員會和日本藥品與醫療器械管理局(PMDA)授予的孤兒藥認定。2022 年 5 月，鑒於臨床資料表明經過治療後完全緩解率得以提高和持續，孤兒藥委員會一致建議維持 cilta-cel 的孤兒藥認定。

關於 CARTITUDE-4

CARTITUDE-4 (NCT04181827)是一項國際、隨機、開放標籤的三期研究，評估西達基奧侖賽與泊馬度胺、硼替佐米和地塞米松（PvD）或達雷妥尤單抗、泊馬度胺和地塞米松（DPd）在既往接受過一至三線治療（包括一種 PI 和一種 IMiD）的復發性且來那度胺耐藥的多發性骨髓瘤成人患者中的療效和安全性³。

關於多發性骨髓瘤

多發性骨髓瘤被認為是不可治癒的血液腫瘤，是由於骨髓中的漿細胞過度增殖導致的惡性疾病⁴。預計 2024 年美國將有超過 35000 人被診斷為多發性骨髓瘤，超過 12000 人死於該疾病⁵。雖然一些多發性骨髓瘤患者無明顯症狀，是由於出現症狀而被確診，這些症狀可能包括骨病、低血細胞計數異常、血鈣升高、腎臟問題或感染等⁶。

關於傳奇生物

傳奇生物是一家全球生物科技公司，致力於治療及最終治癒危及生命的疾病。總部位於美國新澤西州薩默塞特，傳奇目前正在開發一系列不同的先進細胞療法技術平台，包括自體和異體嵌合抗原受體 T 細胞、 $\gamma\delta$ T 細胞及自然殺傷(NK)細胞免疫療法。傳奇在全球三個研發基地應用創新技術，為全球患者探索安全、有效和先進的療法。

更多資訊請訪問：www.legendbiotech.com 或通過 X（即 Twitter）及 LinkedIn 關注我們。

關於前瞻性陳述的注意事項

本新聞稿中關於未來預期、計劃和前景的陳述，以及關於非歷史事實事項的任何其他陳述，均構成 1995 年《私人證券訴訟改革法案》所指的「前瞻性陳述」。這些陳述包括但不限於：與 CARVYKTI[®] 有關的陳述，包括傳奇生物對 CARVYKTI[®] 及其治療潛力的預期；CARVYKTI[®] 臨床開發項目的研究結果；以及向 FDA 提交資料以進行標籤更新的計劃。「預期」、「相信」、「繼續」、「可能」、「估計」、「期望」、「打算」、「可以」、「計劃」、「潛在」、「預測」、「預計」、「應該」、「目標」、「將」、「會」和類似表達旨在識別前瞻性陳述，但並非所有前瞻性陳述都包含這些識別詞。由於各種重要因素，實際結果可能與此類前瞻性陳述所指的結果存在重大差異。傳奇生物的期望可能會受到（其中包括）以下因素的影響：新藥開發所涉及的不確定性；意外的臨床試驗結果，包括對現有臨床資料或意外的新臨床資料進行額外分析的結果；意外的監管行動或延誤，包括要求提供額外的安全性和/或有效性資料或資料分析，或一般的政府監管；由於傳奇生物第三方合作夥伴採取的行動或未能採取行動而導致的意外延誤；由於傳奇生物的專利或其他專有知識產權保護受到挑戰而產生的不確定性，包括美國訴訟過程中涉及的不確定性；政府、行業和一般產品定價及其他政治壓力；以及傳奇生物於 2024 年 3 月 19 日向美國證券交易委員會提交的 20-F 表格年度報告的「風險因素」部分所討論的其他因素。如果以上一項或多項風險或不確定性成為現實，或者如果基本假設被證明不正確，則實際結果可能與本新聞稿中所述的預期、相信、估計或期望的結果存在重大差異。本新聞稿中包含的任何前瞻性陳述僅代表截至本新聞稿發佈之日的情況。傳奇生物明確聲明，無論是由於新資訊、未來事件還是其他原因，均不承擔更新任何前瞻性陳述的義務。

投資者聯繫方式:

Jessie Yeung

Tel: (732) 956-8271

jessie.yeung@legendbiotech.com

媒體聯繫方式:

Mary Ann Ondish

Tel: (914) 552-4625

media@legendbiotech.com

###

REFERENCES

¹ Data on File. 2024.

² CARVYKTI® Prescribing Information. Horsham, PA: Janssen Biotech, Inc.

³ ClinicalTrials.Gov. A Study Comparing JNJ-68284528, a CAR-T Therapy Directed Against B-cell Maturation Antigen (BCMA), Versus Pomalidomide, Bortezomib and Dexamethasone (PvD) or Daratumumab, Pomalidomide and Dexamethasone (DPd) in Participants With Relapsed and Lenalidomide-Refractory Multiple Myeloma (CARTITUDE-4). <https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT04181827>. Accessed March 2024.

⁴ American Cancer Society. "What is Multiple Myeloma?". Available at: <https://www.cancer.org/cancer/types/multiple-myeloma/about/what-is-multiple-myeloma.html>. Accessed March 2024.

⁵ American Cancer Society. "Key Statistics About Multiple Myeloma." Available at: <https://www.cancer.org/cancer/types/multiple-myeloma/about/key-statistics.html>. Accessed March 2024

⁶ American Cancer Society. Multiple myeloma: early detection, diagnosis, and staging. Available at: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8740.00.pdf>. Accessed March 2023.