

## 임상시험 결과 요약서

모르페우스 체장암 임상시험: 이전에 아테졸리주맙과 BL-8040 의 병용요법으로 치료받은 사람들로 이루어진 하위군과 항암화학요법으로 치료받은 사람들로 이루어진 하위군을 비교하여 얻은 자료

본 임상시험의 전체 제목은 본 요약서의 마지막 부분을 참조하십시오.

### 본 요약서에 대해

본 문서는 모르페우스 체장암 임상시험이라고 하는 대규모 임상시험(본 문서에서는 ‘임상시험’이라고 함)에 참여했던 사람들로 이루어진 소규모 그룹(본 문서에서는 ‘하위군’이라고 함)의 결과를 요약한 것입니다.

본 요약서는 다음 사람들을 대상으로 합니다.

- 이 하위군에 속한 사람들
- 모르페우스 체장암 임상시험에 참여하는 사람들, 그리고
- 일반 사회 구성원

본 요약서는 2021년 4월에 작성된 시점에 알려진 정보를 근거로 합니다.

더 큰 규모의 모르페우스 임상시험이 여전히 진행 중이지만, 이 하위군의 환자들은 2017년 7월에 시험약 투여를 시작하여 2019년 7월에 종료했습니다. 본 요약서에는 2019년 7월에 실시한 분석에서 얻은 전체 결과가 수록되어 있습니다.

### 주요 질문

1. 본 임상시험이 종료된 이후 어떤 일이 발생했습니까?
2. 이 연구가 필요한 이유는 무엇이었습니까?
3. 임상시험에 대한 일반 정보
4. 이 하위군에는 어떤 사람들이 속해 있었습니까?
5. 이 하위군에 속한 사람들에게 어떤 약물을 투여했습니까?
6. 이 하위군의 결과는 어떠했습니까?
7. 이 하위군에 속한 사람들은 어떤 부작용을 경험했습니까?
8. 이러한 결과가 환자와 연구자에게 의미하는 바는 무엇입니까?
9. 이 하위군에 다른 사람들을 추가하거나 이 약물들로 다른 임상시험을 수행할 계획이 있습니까?
10. 보다 자세한 정보는 어디에서 얻을 수 있습니까?

당사의 임상시험에 참여해 주셔서 감사합니다!

임상시험 참여자로서 귀하는 연구자들이 중요한 건강 관련 질문에 답변을 찾고 새로운 약물을 발견할 수 있게 만들어준 전 세계 대규모 집단에 속해 있습니다.

아테졸리주맙과 BL-8040의 병용요법을 연구하는 본 임상시험에 참여해 주셔서 감사합니다. 본 임상시험에서 이 하위군에 대한 파트는 2017년 7월에 시작되어 2019년 7월에 완료되었습니다. 귀하와 29명의 다른 환자들은 연구자들이 췌장암 환자들을 대상으로 항암화학요법에 비해 아테졸리주맙과 BL-8040을 병용으로 투여할 때 얼마나 안전하고 효과가 있는지 파악하는 데 도움이 되었습니다.

저희는 본 임상시험을 구성하고 연구비를 지원하는 회사(의뢰자)로서, 귀하에게 본 임상시험의 결과에 대해 알리는 것이 중요하다고 생각합니다. 이 요약서가 의학 연구에서 귀하가 맡은 중요한 역할을 이해하고 이를 자랑스럽게 여기는 데 도움이 되기를 바랍니다. 본 문서에 요약된 결과에 대해 질문이 있는 경우, 시험기관의 임상시험 연구자, 연구 간호사 또는 다른 팀원에게 문의하시기 바랍니다.

중요하게 참고하실 점은 한 임상시험에서 약물의 가능한 부작용과 약물이 얼마나 효과가 있는지에 대해 모든 것을 알 수는 없다는 점입니다. 아테졸리주맙 및 BL-8040과 같은 약물에 대해 최대한 많은 정보를 알아보기 위해서는 여러 시험들을 통해 수많은 사람들의 노력이 필요합니다. 본 임상시험의 결과는 이러한 약물을 연구하는 다른 임상시험의 결과와 다를 수도 있습니다. 이것은 하나의 이 요약서에 기초해서만 의학적 결정을 내리서는 안 된다는 것을 의미합니다. 귀하의 치료에 관한 결정을 내리기 전에 항상 귀하의 임상시험 연구자와 상의하십시오.

## 1. 본 임상시험이 종료된 이후 어떤 일이 발생했습니까?

더 큰 규모의 모르페우스 임상시험이 여전히 진행 중입니다. 그러나, 본 임상시험에서 귀하는 아테졸리주맙과 BL-8040의 병용요법 또는 항암화학요법을 투여받은 사람들로 이루어진 하위군을 연구한 파트에 참여하셨는데, 이 파트는 완료까지 24개월(2년)이 소요되었고 3개국의 사람들이 포함되었습니다. 총 15명의 췌장암 환자가 정맥 주사를 통해 아테졸리주맙 1200 mg을 3주마다 투여받았고 이와 병용하여 피하 주사(허벅지, 팔 또는 복부)를 통해 BL-8040 1.25 mg/kg을 첫 5일간, 이후 주 3회 투여받았습니다. 15명의 추가 췌장암 환자들은 정맥 주사로 항암화학요법을 투여받았습니다. 본 문서는 이러한 환자들로부터 얻은 결과를 요약한 것입니다. 의뢰자는 2020년 1월에 위장관 암 심포지엄(ASCO-GI)에서 본 임상시험의 초기 결과를 발표했으며, 최종 결과는 2020년 3월에 미국 식품의약청(US Food and Drug Administration, FDA) 및 유럽의약품청(European Medicines Agency, EMA)과 같은 보건당국에 발표했습니다.

## 2. 이 연구가 필요한 이유는 무엇이었습니까?

췌장암이 악화되어 신체의 다른 부위로 전이된 사람들은 오래 생존하기가 어렵습니다.

췌장암에 대한 현행 치료법에는 암세포를 죽이고 암의 성장을 막는 항암화학요법이 포함됩니다. 췌장암 환자는 암을 치료하기 위해 여러 가지 항암화학요법을 병용합니다. 그러나 이 약물들은 단기간만 효과가 있을 수 있으며 이후에 암이 다시 악화됩니다. 일부 사람들의 경우에는 치료 중에도 암이 계속 성장합니다.

따라서, 이러한 유형의 암을 치료하기 위해 (종양을 축소시켜주는) 새로운 약물이 필요합니다. 종양이 조금이라도 축소되는 경우, 암을 보다 잘 관리할 수 있을 것입니다.

암 환자가 더 오래 살도록 도움을 준 한 가지 약물은 아테졸리주맙이라는 암 ‘면역요법’ 약물입니다. 암 면역요법 약물은 암을 찾아 맞서 싸울 수 있도록 신체의 면역계를 자극하는 작용을 합니다. 연구자들은 이러한 유형의 약물이 다른 약물과 병용할 경우 종양을 축소시키는 데 더 효과적일 수 있다고 생각합니다.

본 하위군 참여자들의 경우, 연구자들은 **BL-8040** 이라는 약물을 암 면역요법 약물과 함께 투여하는 것이 종양 축소를 위해 항암화학요법보다 더 효과적인지 알아보려고 했습니다. **BL-8040** 은 **CXCR4** 억제제(단백질 **CXCR4** 를 차단하고 면역세포의 종양 공격 능력에 영향을 미치는 약물)라는 약물의 일종입니다. 특히, 연구자들은 아테졸리주맙과 **BL-8040** 의 병용요법으로 치료받은 췌장암 환자들이 항암화학요법만으로 치료받은 사람들에 비해 더 오래 생존하고/생존하거나 암이 악화되기 전 기간을 연장하는 데 도움이 될지 알아보려고 했습니다.

또한 연구자들은 부작용을 경험한 사람들의 수를 집계하고 이러한 부작용의 중증도를 확인하여 약물 병용요법이 얼마나 안전한지 알아보려고 했습니다.

이 하위군의 결과는 다음과 같은 중요한 질문에 대한 답을 찾는 데 도움이 되었습니다.

- 얼마나 많은 사람들이 약물 투여 후 종양 축소 또는 무종양을 달성했는가?
- 아테졸리주맙 + **BL-8040** 병용요법이 얼마나 안전한가?
- 얼마나 많은 사람들이 부작용을 경험했고 이러한 부작용은 얼마나 중증이었는가?

### 3. 본 임상시험에 대한 일반 정보

#### 이 하위군에 속한 사람들을 치료하기 위해 어떤 약물을 사용했습니까?

이 하위군에 속한 췌장암 환자들은 2 개의 소규모 투여군, 즉 **A** 군과 **B** 군으로 나뉘었습니다.

**A** 군에 속한 사람들은 아테졸리주맙이라는 약물(상표명 **TECENTRIQ®**로 알려짐)과 **BL-8040** 이라는 다른 약물의 병용요법으로 치료를 받았습니다.

- 아테졸리주맙
  - 이 약물은 면역요법의 일종입니다.
  - 신체의 면역계는 암과 같은 질병과 맞서 싸웁니다. 그러나 암세포는 면역계의 암 공격을 방어(중단)할 수 있습니다. 아테졸리주맙은 방어 체계의 무력화, 즉 면역계가 다시 암 세포에 맞서 싸울 수 있는 능력을 부여합니다.
  - 사람이 아테졸리주맙을 투여할 경우, 종양(암)이 축소될 수 있습니다.
- **BL-8040**(‘비-엘-팔공-사공’이라고 부를 수 있음)
  - 이 약물은 **CXCR4** 억제제입니다.
  - 신체의 면역계는 암과 같은 질병과 맞서 싸웁니다. 그러나 암세포는 면역계의 암 공격을 방어(중단)할 수 있습니다. **BL-8040** 은 **CXCR4** 라는 단백질을 차단하고 면역세포가 종양을 둘러싸서 암을 공격할 수 있도록 도와줍니다.
  - **BL-8040** 은 아테졸리주맙이 보다 효과적으로 종양(암)을 축소시키도록 도와줍니다.
- **B** 군에 속한 사람들은 (1) 젬시타빈(상품명 **Gemzar®**)이라는 이미 사용 승인을 받은 약물 + ~~AB~~ 파클리탁셀(상품명 **Abraxane®**)이라는 흔히 사용되는 항암화학요법 약물 또는 (2) 5-플루오로우라실, 류코보린, 옥살리플라틴(**mFOLFOX6** 이라고도 함)의

3 가지 약물 병용요법으로 치료를 받았습니다. 이는 췌장암 환자에게 이용 가능한 치료법입니다.

- 켈시타빈
  - 이 약물은 항암화학요법 약물입니다.
  - 항암화학요법은 암세포가 새로운 세포로 분리되는 것을 중단하여 종양의 성장을 차단하는 방식으로 작용합니다.
  
- ~~넵~~-파클리탁셀
  - 이 약물은 항암화학요법 약물입니다.
  - 항암화학요법은 암세포가 새로운 세포로 분리되는 것을 중단하여 종양의 성장을 차단하는 방식으로 작용합니다.
  
- mFOLFOX6(‘엠-폴-폭스-식스’라고 부를 수 있음)
  - 이 약물은 항암화학요법 약물입니다.
  - 항암화학요법은 암세포가 새로운 세포로 분리되는 것을 중단하여 종양의 성장을 차단하는 방식으로 작용합니다.

### 본 임상시험의 유형은 무엇이었습니까?

---

이 하위군은 모르페우스 췌장암 임상시험이라는 더 큰 규모의 임상시험의 일부입니다. 모르페우스는 암 약물의 새로운 병용요법이 얼마나 효과가 있는지와 약물이 얼마나 안전한지 조사하는 ‘제 1b/2 상’ 임상시험(조기 임상시험이라고도 함)입니다. 이 하위군에 속한 소수의 사람들이 아테졸리주맙을 BL-8040 과 병용으로 투여받았으며, 연구자들은 이 두 약물을 병용했을 때 암 치료에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위해 이 환자들에 대한 의학적 검사를 실시했습니다.

이 하위군에 속한 사람들은 ‘무작위 배정’되었습니다. 다시 말해, 두 개의 더 작은 투여군인 **A 군** 또는 **B 군**에 우연에 의해 무작위로 배정되었습니다. 이러한 투여군에 무작위로 배정하면 두 투여군에 배정된 사람들의 특성(예: 연령, 인종, 아픈 정도)이 임상시험 시작 시점에 유사할 가능성이 높아집니다.

임상시험의 이 파트는 ‘공개’ 설계를 사용했습니다. 다시 말해, 임상시험 연구자들과 이 하위군에 속한 사람들 모두 시험대상자들이 어떤 약물을 복용하고 있는지 알고 있었음을 의미합니다. **A 군**과 **B 군**에서 시험 중인 약물 이외에, 치료의 다른 모든 측면은 두 투여군 간에 동일했습니다.

### 이 하위군의 임상시험은 언제 어디서 수행되었습니까?

---

이 하위군은 모르페우스 췌장암 임상시험이라는 더 큰 규모의 임상시험의 일부입니다. 더 큰 규모의 임상시험이 여전히 진행 중이지만, 이 하위군의 사람들은 2017 년 7 월에 치료를 시작하여 2019 년 7 월에 종료했습니다. 이 요약서에는 2019 년 7 월까지의 결과가 수록되어 있습니다.

이 임상시험은 아시아, 유럽, 북미의 3 개국 10 개 시험기관에서 실시되었습니다.

#### 4. 이 하위군에는 어떤 사람들이 속해 있었습니까?

이 하위군에는 만 44~77 세의 췌장암 환자 30 명이 포함되었습니다. 47%는 남성이었고 53%는 여성이었습니다. 각 환자는 암이 신체의 다른 부위로 전이되었고, 치료를 이미 받았으나 효과가 전혀 없거나 더 이상 효과가 없는 상태였습니다.

#### 5. 이 하위군에 속한 사람들에게 어떤 약물을 투여했습니까?

이 하위군에 속한 사람들은 컴퓨터를 통해 **A 군** 또는 **B 군**에 무작위로 배정되어 특정 치료를 받았습니다. 다음 표에 본 임상시험의 두 투여군, 각 투여군을 치료하기 위해 사용한 약물, 약물을 투여한 시기와 방법이 제시되어 있습니다.

췌장암 환자			
	A 군		B 군
	아테졸리주맙	BL-8040	항암화학요법
이 약물을 투여받은 사람의 수	15		15
약물 투여 시기 및 방법	매 21 일 주기의 제 1 일에 정맥 주사로 투여	다른 치료를 시작하기 전 제 1, 2, 3, 4, 5 일에, 이후 매 21 일 주기의 제 1, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 17, 19 일에 피하 주사로 투여	젬시타빈과 넵-파클리탁셀: 매 28 일 주기의 제 1, 8, 15 일에 정맥 주사로 투여 또는 5-플루오로우라실: 매 28 일 주기의 제 1, 2, 15, 16 일에 정맥 주사로 투여  류코보린 및 옥살리플라틴: 매 28 일 주기의 제 1, 15 일에 정맥 주사로 투여
예상되는 투여 지속 기간	질병이 악화될 때까지 투여함		
목표 투여 종료일	목표 종료일 없음. 질병이 악화될 때까지 투여함		

#### 6. 이 하위군의 결과는 어떠했습니까?

18 주의 투여 후, 연구자들은 아테졸리주맙과 BL-8040 의 병용요법으로 치료받은 사람들이나 항암화학요법으로 치료받은 사람들에서 종양이 축소되지 않은 것을 확인했습니다. 이것은 임상시험의 **A 군**과 **B 군** 모두에서 치료의 결과로 종양이 축소되지 않았음을 의미합니다.

## 7. 이 하위군에 속한 사람들은 어떤 부작용을 경험했습니까?

부작용은 임상시험 기간 동안 발생하는 원치 않는 의학적 문제(예: 발열, 두통)입니다.

- 임상시험 연구자들은 부작용이 임상시험의 치료와 관련이 있을 수 있다고 생각하기 때문에 요약서에 설명되어 있습니다.
- 본 임상시험에 참여한 모든 사람들이 부작용을 모두 경험하지는 않았습니다.
- 부작용은 경증에서 매우 중대한 경우까지 있을 수 있으며 사람에 따라서도 다양하게 나타날 수 있습니다.

중요한 점은 이 요약서에 보고된 부작용은 본 임상시험에 참여하는 사람들로부터만 수집되었다는 점입니다. 즉, 여기에 나열된 부작용이 다른 사람들, 다른 투여군 및/또는 동일한 약물을 연구하는 다른 임상시험에서 관찰된 것과 다를 수 있음을 의미합니다. 또한 여기에 나열된 부작용은 본 임상시험에서 사용되는 약물에 대한 환자 안내서, 책자 또는 웹사이트에 나와 있는 것과 다를 수도 있습니다.

본 임상시험에서 관찰된 흔한 부작용과 중대한 부작용에 대한 정보는 아래에 제시되어 있습니다. 주목할 점은, 연구자들은 사용된 각 약물에 대한 다른 임상시험에서 이미 발견된 것 이외에 본 임상시험에서 새롭거나 비정상적인 어떠한 부작용도 발견하지 못했다는 점입니다.

### 가장 흔한 부작용

다음은 A 군에서 투여받은 15 명의 환자에서 관찰된 가장 흔한 부작용입니다.

- 주사 부위 반응(예: 바늘 주사 부위 통증, 주사 부위 발적, 주사 부위 부종 등): 15 명 중 11 명(73%)
- 피로(피곤함): 15 명 중 10 명(67%)
- 주사 관련 반응(예: 구역, 변비, 복통(위통)): 15 명 중 8 명(53%)
- 복통: 15 명 중 5 명(33%)
- 변비: 15 명 중 5 명(33%)
- 구역: 15 명 중 5 명(33%)

다음은 B 군에서 투여받은 15 명의 환자에서 관찰된 가장 흔한 부작용입니다.

- 구역: 15 명 중 8 명(53%)
- 신체 쇠약 또는 기력 부족: 15 명 중 5 명(33%)
- 식욕 부진: 15 명 중 5 명(33%)
- 비정상적으로 낮은 백혈구 수치: 15 명 중 5 명(33%)
- 구토: 15 명 중 5 명(33%)

본 임상시험에서 병용요법으로 약물을 투여받은 사람들(어느 투여군에서든)은 각 개별 약물에 대한 다른 임상시험에 참여한 사람들에 비해 새롭거나 예상치 못한 어떠한 부작용도 경험하지 않았습니다.

일부 부작용은 두 투여군에서 시험한 약물에 의해 유발된 것으로 생각되었습니다.

본 임상시험 기간 동안, 30 명 중 약 28 명(93%)이 연구자의 판단상 복용 중인 시험약에 의해 유발되었다고 사료된 부작용을 경험했습니다. 이를 ‘투여 관련’ 부작용이라고 합니다.

- **A 군**에서는 15 명 중 15 명(100%) 모두 투여 관련 부작용을 경험했습니다.
- **B 군**에서는 15 명 중 13 명(87%)이 투여 관련 부작용을 경험했습니다.

### 중대한 부작용

부작용이 생명을 위협하거나, 입원을 필요로 하거나, 사망을 초래하거나, 장기간 지속되는 문제를 야기할 경우에는 ‘중대한’ 것으로 간주됩니다.

본 임상시험 기간 동안,

- **A 군**에서는 15 명 중 4 명(27%)이 중대한 부작용을 경험했습니다.
- **B 군**에서는 15 명 중 7 명(47%)이 중대한 부작용을 경험했습니다.

연구자들이 시험약에 의해 유발되었다고 판단한 중대한 부작용이 아래에 제시되어 있습니다. 일부 사람들은 한 가지가 넘는 부작용을 경험했습니다. 그런 사람들은 표에서 둘 이상의 행에 포함되어 있습니다.

본 임상시험에서 보고된 투여 관련 중대한 부작용	A 군 (15 명)	B 군 (15 명)
적혈구 또는 헤모글로빈 수치 감소	0	6.7% (15 명 중 1 명)
체내 다발성 혈전	0	6.7% (15 명 중 1 명)
불규칙한 심장 박동	0	6.7% (15 명 중 1 명)
발열	0	13.3% (15 명 중 2 명)
피로	6.7% (15 명 중 1 명)	0
약물 투여에 대하여 알레르기 반응이나 못 견딤	0	6.7% (15 명 중 1 명)
혈소판 수치 감소(‘혈소판 수 감소’)	0	6.7% (15 명 중 1 명)
체내 심부정맥 혈전	0	6.7%(15 명 중 1 명)

### 사망을 초래한 부작용

**B 군**에 속한 한 사람은 체내 다발성 혈전 부작용(‘과중성 혈관내 응고[disseminated intravascular coagulation, DIC]’)로 인해 사망했으며, 연구자들은 이를 시험약 중 하나와 관련이 있다고 판단했습니다. **A 군**에서는 치명적인 부작용은 없었습니다.

### 부작용으로 인한 약물 중단

본 임상시험 기간 동안, 일부 사람들은 부작용으로 인해 약물 투여를 중단할 것을 결정했습니다.

- **A 군**에서는 부작용으로 인해 약물 투여를 중단한 환자가 없었습니다.
- **B 군**에서는 15 명 중 1 명(6.7%)이 부작용, 즉 체내 다발성 혈전(‘과중성 혈관내 응고, DIC’) 및 체내 심부정맥 혈전(‘심부정맥 혈전증[deep vein thrombosis, DVT]’)으로 인해 약물 투여를 중단했습니다.

## 8. 이러한 결과가 환자와 연구자에게 의미하는 바는 무엇입니까?

이 요약서의 정보는 더 큰 규모의 모르페우스 췌장암 임상시험의 일부에서 얻은 것입니다. 이러한 결과는 아테졸리주맙을 BL-8040 과 병용으로 투여받았거나 항암화학요법을 투여받은 환자 하위군에 대한 것입니다. 이러한 결과는 연구자들이 아테졸리주맙이 췌장암 환자의 치료를 위해 다른 약물과 어떻게 상호작용하는지에 대해 자세히 알아보는 데 도움이 되었습니다.

중요하게 참고하실 점은 한 임상시험에서 약물이 얼마나 안전하고 얼마나 효과가 있는지에 대해 알아야 할 모든 것을 알 수는 없다는 점입니다. 우리가 알아야 할 모든 것을 제대로 이해하려면 많은 임상시험에 많은 사람들이 필요합니다. 본 임상시험의 결과는 동일한 약물을 연구하는 다른 임상시험의 결과와 다를 수도 있습니다. 이것은 하나의 이 요약서에 기초해서만 의학적 결정을 내리서는 안 된다는 것을 의미합니다. 귀하의 치료에 관한 결정을 내리기 전에 항상 임상시험 연구자와 상의하십시오.

## 9. 이 하위군에 다른 사람들을 추가하거나 이 약물들로 다른 임상시험을 수행할 계획이 있습니까?

현재 췌장암에서 아테졸리주맙과 BL-8040 의 병용요법을 연구하는 다른 임상시험은 없습니다.

## 10. 보다 자세한 정보는 어디에서 얻을 수 있습니까?

다음 웹사이트에서 본 임상시험에 대한 추가 정보를 확인하실 수 있습니다.

- <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03193190>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=2016-004126-42>
- <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/pancreatic-cancer/a-study-of-multiple-immunotherapy-based-treatment-combinations-i2.html>

이 하위군의 결과에 대해 자세히 알아보시려면 다음 초록/포스터를 참조하십시오.

“모르페우스-췌관선암(MORPHEUS-Pancreatic Ductal Adenocarcinoma, M-PDAC)과 모르페우스-위암(MORPHEUS-Gastric Cancer, M-GC)에서 2L 아테졸리주맙(atezo) + BL-8040 과 대조약을 비교하는 제 Ib/II 상 공개, 무작위 배정 평가” 2020 년 위장관 암 심포지엄(ASCO-GI)에서 발표된 포스터의 저자는 오도연, Jaffer Ajani, 방영주, 정현철, 김규표, Jill Lacy, 이지연, Teresa Macarulla, Gulam A Manji, Eileen M O'Reilly, Kun-Huei Yeh, Simon Allen, Nedal Al-Sakaff, Hila Barak, Jilpa Patel, Jan Pintoffl, Colby S Shemesh, Wei Zhang, Xiaosong Zhang, Ian Chau 입니다. 링크는 다음과 같습니다: [https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.4\\_suppl.712](https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.4_suppl.712)



## 이 하위군 또는 더 큰 규모의 모르페우스 췌장암 임상시험에 대해 질문이 있는 경우 누구에게 연락할 수 있습니까?

---

추가 질문이 있는 경우, [ForPatients.roche.com](https://forpatients.roche.com) 사이트를 방문하여 문의 양식을 작성해 주십시오.

귀하가 이 하위군에 속해 있었고 결과에 대해 질문이 있는 경우, 귀하가 치료를 받은 병원 또는 클리닉의 임상시험 연구자 또는 연구진에게 문의하십시오.

귀하의 치료에 대해 질문이 있는 경우, 귀하의 치료를 담당하는 임상시험 연구자에게 문의하십시오.

## 이 하위군과 더 큰 규모의 모르페우스 췌장암 임상시험은 누가 구성하고 연구비를 지원했습니까?

---

모르페우스 췌장암 임상시험과 이 하위군은 스위스 바젤에 본사를 두고 있는 **F. Hoffmann-La Roche Ltd** 가 구성하고 연구비를 지원했습니다. **BL-8040** 약물은 **BioLineRx Ltd.**에서 제공했습니다.

## 본 임상시험의 전체 제목 및 기타 식별 정보

---

본 임상시험의 전체 제목은 다음과 같습니다: “전이성 췌관 선암종(모르페우스 췌장암) 환자에서 여러 가지 면역요법 기반 치료 병합에 대한 임상시험”

본 임상시험은 모르페우스-PDAC 로도 알려져 있습니다.

- 본 임상시험의 임상시험 계획서 번호: **WO39608**
- 본 임상시험의 **ClinicalTrials.gov** 식별번호: **NCT03193190**
- 본 임상시험의 **EudraCT** 번호: **2016-004126-42**