

ヒフデュラ治療で受診している病院

ヒフデュラを受け取る調剤薬局

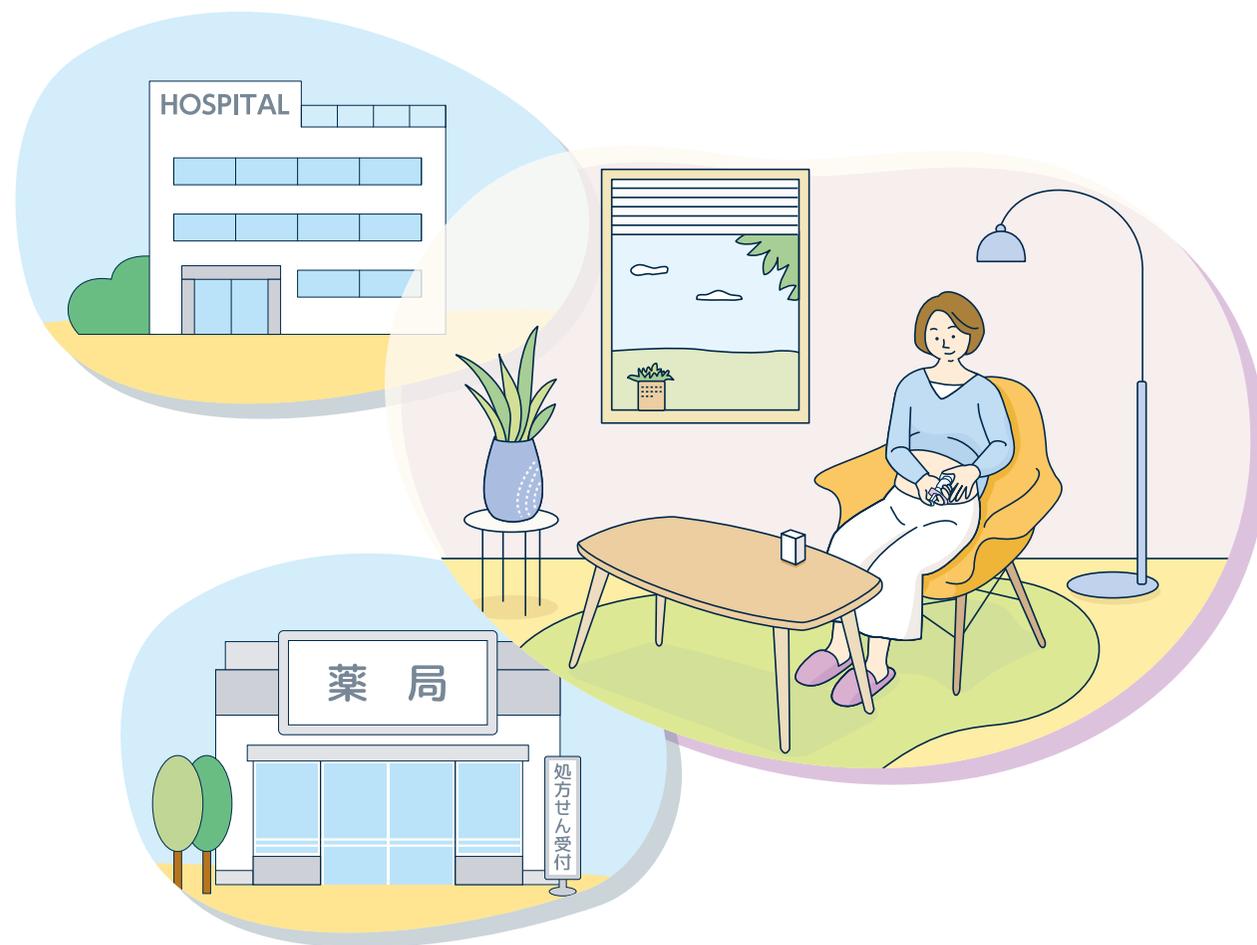


JP-VDJMG-25-00027
(2025年1月作成)

ヒフデュラ[®]で在宅自己投与を行う
全身型重症筋無力症 (gMG) の患者さんへ

ヒフデュラ[®]連絡帳

病院や調剤薬局にあなたのサイクル投与タイミングを
お伝えするための連絡帳です。

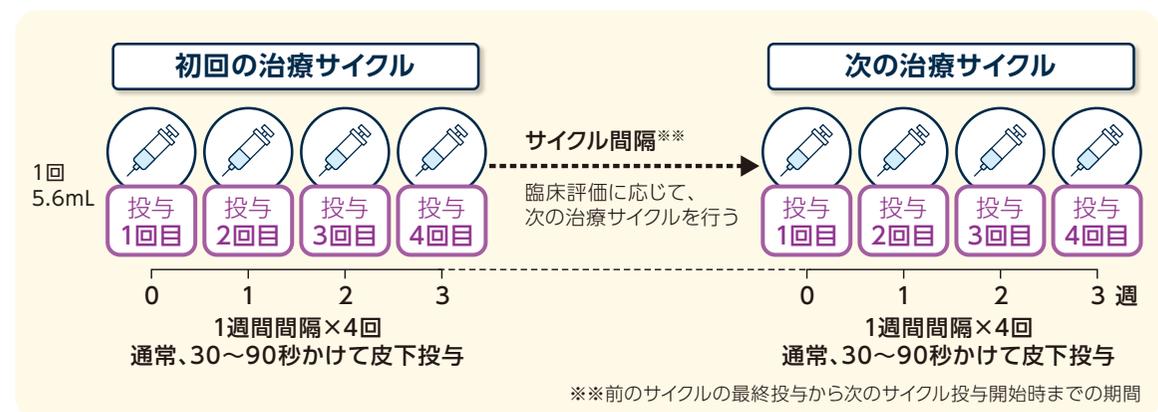


アルジェニクスジャパン株式会社

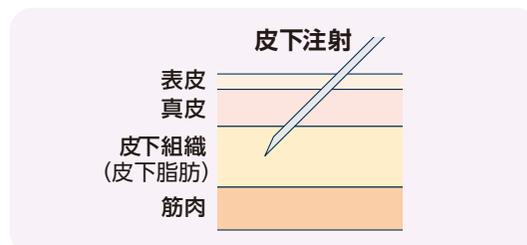
ヒフデュラに関する基本的な情報

ヒフデュラは全身型重症筋無力症 (gMG) の治療薬*です。1週間間隔で4回投与し、これを1サイクルとして、サイクル投与を繰り返します。次サイクルの開始タイミングは、患者さんそれぞれの症状等から決まります。

*全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る)



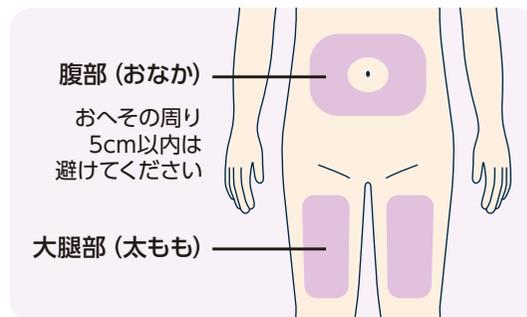
● 1回5.6mLを通常、30~90秒かけて皮下投与 (皮下組織に注射) します。



● 注射部位は腹部 (おなか) または大腿部 (太もも) とし、毎回違う部位に注射します。

● 皮膚に赤みのある部位、傷や傷あと、あざ、痛みを感じる部位、硬い部位、ほくろのある部位などは避けて注射します。

● 腹部に注射する場合は、おへその周りは避けます。



ヒフデュラの投与中および投与後にアレルギー反応 (以下の症状) がみられたら、すぐに主治医、看護師にお知らせください。

- 顔がほてる
- 息苦しい
- 頭痛
- ドキドキする (心拍数が増える)
- 皮膚の発赤、かゆみ
- など

ヒフデュラ治療のサイクル間隔*は、ひとりひとり違います。

*前のサイクルの最終投与から次のサイクル投与開始時までの期間

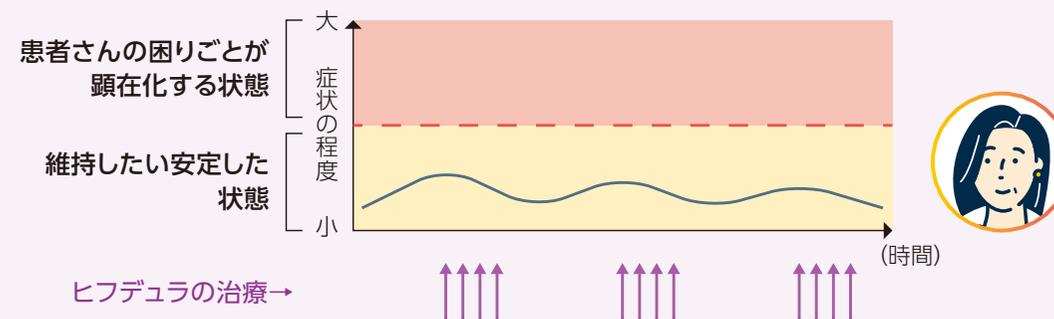
ヒフデュラのサイクル投与による効果の持続期間は人によってさまざまです。安定した良い状態を維持するためには、あなたにあった治療リズムを見つけることが大切です。

あなたの治療リズムを主治医と一緒にみつけていきましょう。また、あなたの治療リズムや院外処方予定日は、ヒフデュラを受け取る調剤薬局にも共有するようにしましょう。

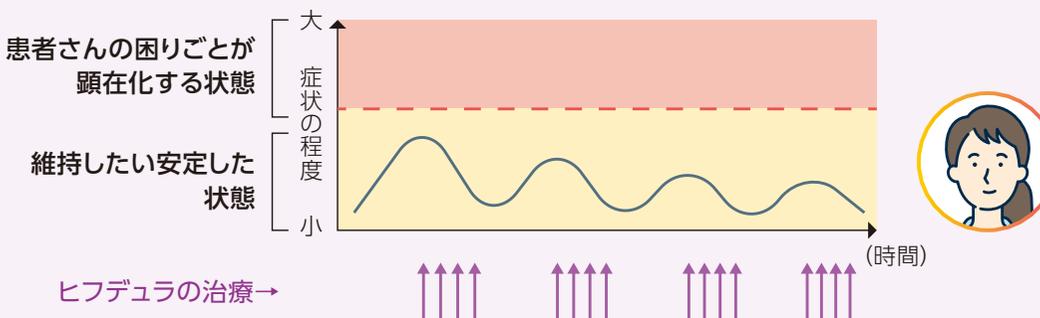
治療リズムのイメージ

サイクル投与の効果持続期間はAさんとBさんと異なります。症状が悪化し困りごとが出ないように、治療リズムを見つけましょう。

〈Aさんの場合〉



〈Bさんの場合〉

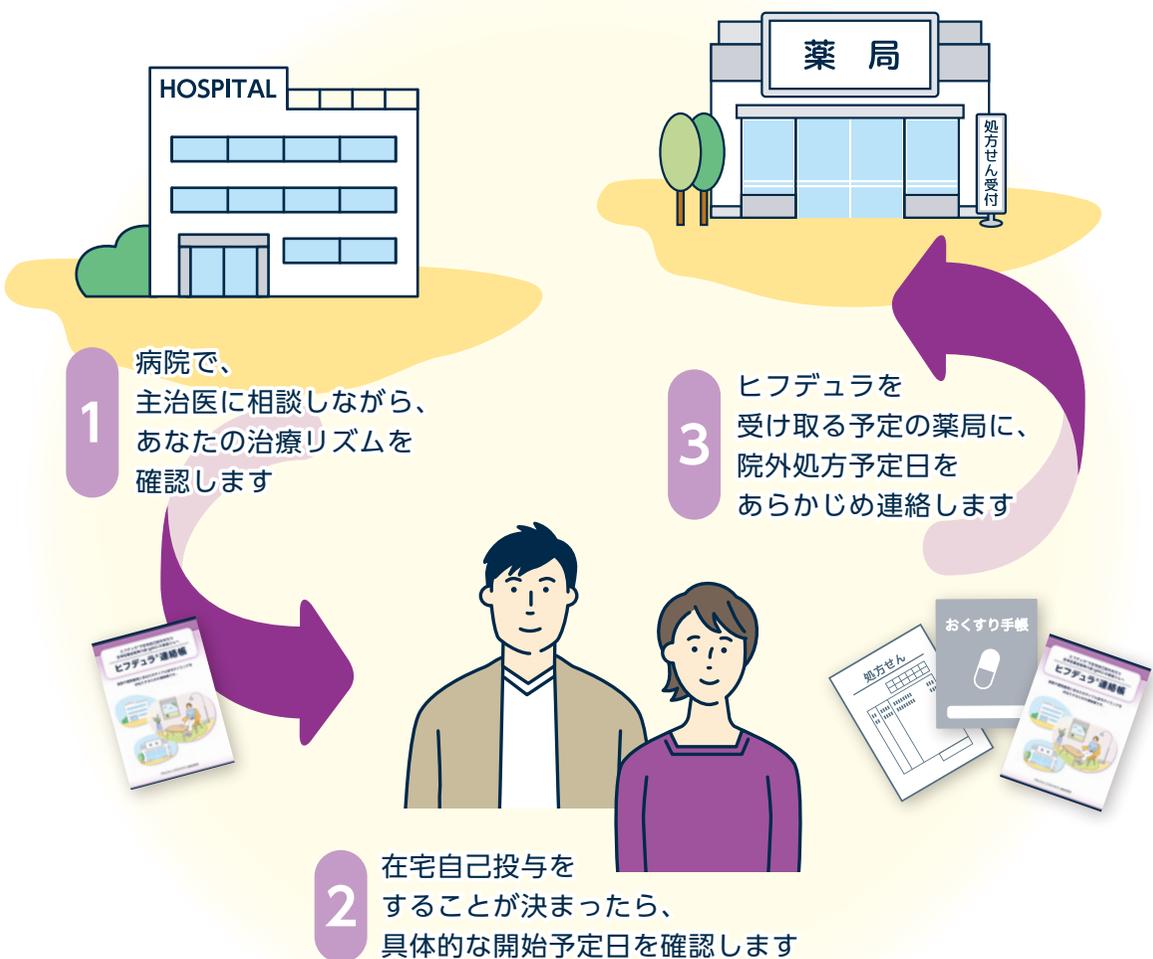


治療リズムを維持するために、 調剤薬局にもご連絡を

ヒフデュラは2024年4月から使えるようになった薬です。MGの飲み薬を受け取っているいつもの調剤薬局に常備されているとは限りません。

主治医との相談の中で、あなたがヒフデュラ在宅投与を始めるタイミングが決まったら、早めに調剤薬局にもご連絡ください。

ヒフデュラの在宅自己投与予定日(院外処方予定日)が決まったら、ヒフデュラを受け取る調剤薬局にも予定日をお知らせください。



この連絡帳の使い方

記入例を参考にしながら、あなたのサイクル投与予定や院外処方予定日・処方予定本数を記入し、病院や調剤薬局のメディカルスタッフと共有しましょう。

記入イメージ

| | | |
|--------------------------|---|-----------------------------|
| 在宅自己注射 1 サイクルめ | 院外処方予定日・本数 6月 4日(火) (2)本 6月 19日(水) (2)本 | サイクル間隔 (休業期間) (4)週間予定 |
|--------------------------|---|-----------------------------|

| | | | | | | |
|------|----------|------|-------|-------|------|------|
| (6)月 | | | | | | |
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| () | () | () | () | () | () | () |
| (2) | (3) | (4) | ○(5) | (6) | (7) | (8) |
| (9) | (10) | (11) | ○(12) | (13) | (14) | (15) |
| (16) | (17) | (18) | (19) | ○(20) | (21) | (22) |
| (23) | (24) | (25) | ○(26) | (27) | (28) | (29) |
| 30 | ← 長期出張 → | | | | | |

3 院外処方予定日・本数を、カレンダーの上の記入欄に記入します。次サイクル開始日が決まったら、サイクル間隔も記入しましょう。(間違いのないように病院で主治医やメディカルスタッフに記載いただくとよいでしょう)

| | | | | | | |
|------------|------|-------|------|------|------|------|
| (7)月 | | | | | | |
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| () | () | () | () | () | () | () |
| (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) |
| (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) | (21) |
| (22) | (23) | (24) | (25) | (26) | (27) | (28) |
| (29) | (30) | ○(31) | () | () | () | () |
| 2サイクルめ開始予定 | | | | | | |

1 治療開始に合わせてカレンダー(月、日にち)を記入してください

2 あなたのヒフデュラサイクル投与予定日をカレンダーに○で記入します

4 サイクル投与にも影響するあなたの個人的な予定(旅行や出張、他の診療科の受診など)もカレンダーやメモに記入しましょう

メモ 6/18は主治医不在のため、6/18(火)ではなく6/19(水)に受診予定
6/24~6/29は、長期出張

ヒフデュラ投与スケジュール

在宅自己注射

サイクルめ

院外処方予定日・本数

月 日() ()本

月 日() ()本

サイクル間隔
(休薬期間)

()週間予定

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

メモ

在宅自己注射

サイクルめ

院外処方予定日・本数

月 日() ()本

月 日() ()本

サイクル間隔
(休薬期間)

()週間予定

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

メモ

ヒフデュラ投与スケジュール

在宅自己注射

サイクルめ

院外処方予定日・本数

月 日() ()本

月 日() ()本

サイクル間隔
(休薬期間)

()週間予定

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

メモ

在宅自己注射

サイクルめ

院外処方予定日・本数

月 日() ()本

月 日() ()本

サイクル間隔
(休薬期間)

()週間予定

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

メモ

ヒフデュラ投与スケジュール

在宅自己注射

サイクルめ

院外処方予定日・本数

月 日() ()本

月 日() ()本

サイクル間隔
(休薬期間)

()週間予定

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

メモ

在宅自己注射

サイクルめ

院外処方予定日・本数

月 日() ()本

月 日() ()本

サイクル間隔
(休薬期間)

()週間予定

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

()月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |
| () | () | () | () | () | () | () |

メモ

ヒフデュラの在宅自己投与に必要なもの

ヒフデュラを調剤薬局から受け取る際は、以下に記載したものが投与回数分そろっていることをご確認ください。

調剤薬局から受け取るもの

ヒフデュラ®配合皮下注 バイアル

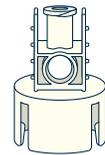


調剤薬局または病院から受け取るもの

注射筒



バイアルアダプタ



注射針



(25G 5/8インチ)

絆創膏



アルコール綿



サイクル開始時、新しい廃棄ボックスがあるかご確認ください。
病院から渡されていない場合は、調剤薬局で受け取ってください。

廃棄ボックス*



*廃棄物は、医療機関の指示にしたがって廃棄してください。

- 廃棄ボックスは基本的には1サイクル分(4回投与)の注射針や注射筒等の廃棄が可能となっています。
- 次サイクルの投与が決まりましたら、追加の廃棄ボックスを病院もしくは調剤薬局で受け取ってください。

ヒフデュラの受け取りにあたって必要な準備

ヒフデュラを受け取る日は、凍らせた保冷剤を入れた保冷バッグを忘れずに持参してください。

- 保冷バッグ提供時に、保冷剤が4個同封されています。
- 保冷バッグは4バイアルが収納できます。

バイアル専用の保冷バッグについては、医療機関に相談してください。



memo

Q&A こんなときはどうする？

Q 予定していた投与日に投与できなかった

予定していた投与日から3日以内であればすぐに投与してください。その後は元の予定日に投与してください。

3日を超えている場合は投与をせず、次の予定日に投与してください。

Q 受け取り予定日を変更したい

受け取り予定日を変更したい場合は、できるだけ早めに調剤薬局に連絡してください。

Q バイアルを間違えて凍らせてしまった

凍らせると薬が変質する可能性があるため、そのバイアルは使わずに速やかに医療機関に連絡してください。

Q バイアルアダプタをバイアルに刺すとき、バイアルアダプタの針が折れてしまった

使用していたバイアルアダプタとバイアルは廃棄ボックスなどに廃棄し、速やかに医療機関に連絡してください。

Q 注射途中で注射針がはずれて、薬がもれてしまった

注射を中止し、速やかに医療機関に連絡してください。

Q 薬液の入ったバイアルを落としてしまった

バイアルに割れやひびがある場合は、廃棄ボックスなどに廃棄し、速やかに医療機関に連絡してください。バイアルに割れやひびがなく、中身の液体に変色などがなければ、使用しても問題ありません。

Q 注射途中で痛みがだんだん激しくなったため、中止したい

医療機関でのトレーニング時よりも痛みが激しくなった場合には注射を中止してください。速やかに主治医に連絡し、痛みの治療を受けて次の注射について相談してください。

自己注射でわからないことがある場合は

患者さん向けのwebサイトでは、自己注射のやり方をわかりやすく解説しています。ヒフデュラを在宅で自己投与する際に、わからないことがある場合はwebサイトや自己注射ガイドブックをご活用ください。



自己注射の方法は動画でも紹介しています。

<https://www.patients.vyvgart.jp/vyvadura/gmg/vyvadura/administration2>



ヒフデュラによる治療を受ける患者さんの治療や生活に関するお問い合わせ・ご相談に、看護師がお答えする無料のコールセンターサービスもご利用いただけます。



電話サポートサービス
ワタシ・リズム®コール



全身型MG相談コール

ワタシ・リズム コール事務局

0120-734-065

受付時間/8:00~22:00(土日祝日含む)

※:ワタシ・リズム コールでは、メールでのお問い合わせも可能です。
メールでのお問い合わせは治療リズム サポートコールにご登録いただいた方が利用いただけます。