

ハイドレア®カプセルを 服用される患者様へ

監修

医療法人財団 順和会 赤坂山王メディカルセンター 予防医学センター

畠 清彦 先生



CLINIGEN

ハイドレア®とは

ハイドレア®は、

ほんたい せい けっしょうばん けっしょう

本態性血小板血症(ET)

■ 6 ページ参照

しんせい た けっしょう

真性多血症(真性赤血球増加症: PV)

■ 8 ページ参照

まんせいこつ ずいせい はっけつびょう

慢性骨髄性白血病(CML)

■ 10 ページ参照

に対して処方される化学療法剤です。

ハイドレア®の作用のしくみ

ハイドレア®は、細胞のDNAの合成を阻害することで、未熟な骨髄の異常な増殖を抑え、血小板、赤血球、白血球の数を減らします。

ハイドレア®の服用方法

通常、成人は1日1～4カプセルを1～3回に分けて服用します。寛解後の維持には1日1～2カプセルを1～2回に分けて服用します。

投与量は、症状や年齢、体重によって、適宜増減されます。

主治医に指示された服用方法に必ず従ってください。

- 飲み忘れた場合: すぐに服用しないで、次の服用時間に1回分を飲んでください。絶対に2回分を一度に飲んではいけません。
- 誤って多く飲んでしまった場合: 主治医に連絡してください。
- 医師の指示なしに、自分の判断で服用を止めたり、回数を減らしたりしないでください。

ハイドレア®電子化された添付文書(2023年8月改訂)

治療前に医師に伝えること

次のような場合は、
ハイドレア®を服用する前に
必ず主治医に伝えてください。



- 以前に薬を使用して、かゆみ、発疹などのアレルギー症状が出たことがある
- 肝機能に障害がある
- 腎機能に障害がある
- 出血傾向がある（あざがしやすい、鼻血が出やすいなど）
- 感染症を合併している
- 水痘（みずぼうそう）を合併している
- 妊娠している、妊娠している可能性がある
- 授乳中である
- 他の薬を使用している（他の診療科や病院から処方された薬、薬局・薬店で買った薬、サプリメント、健康食品など）



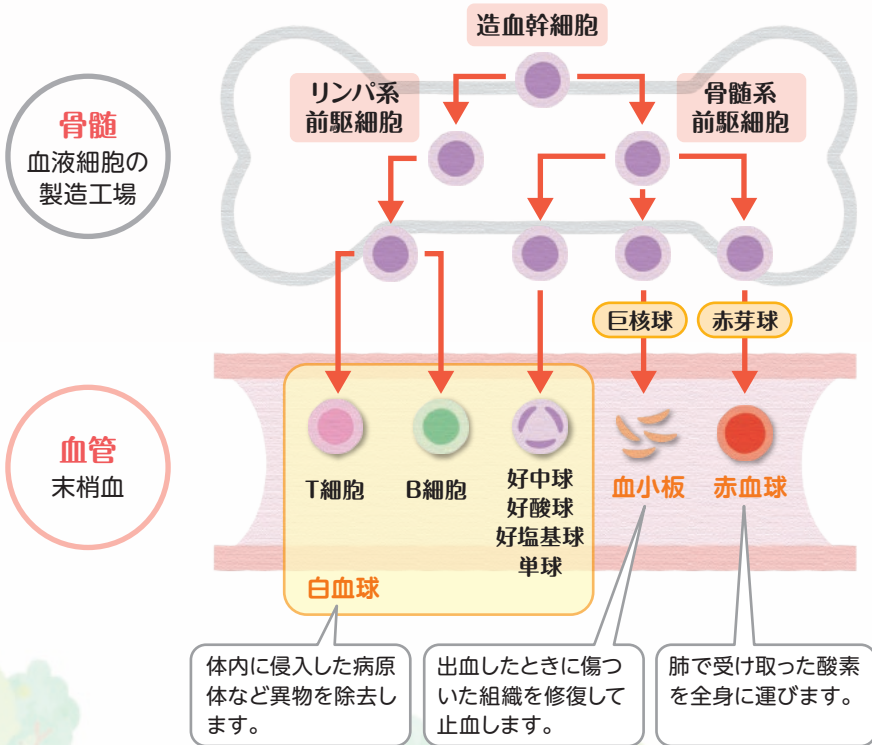
ハイドレア®電子化された添付文書(2023年8月改訂)

骨髄増殖性腫瘍と治療

正常な「造血」と血液細胞のはたらき

血液中にある赤血球、白血球、血小板は「血液細胞」と呼ばれ、骨の中にある「骨髄」という組織でつくられます。血液細胞がつくられることを「造血」といいます。

すべての血液細胞の基になるのは「造血幹細胞」です。造血幹細胞が骨髄の中で分化して赤血球、白血球、血小板となり、血液中に送り出されます。これらの血液細胞はそれぞれ一定の数になるよう、体のいろいろな仕組みで調整されています。




(イメージ図)

骨髄増殖性腫瘍(MPN)

造血幹細胞に何らかの異常が生じ、血液細胞が1種類以上増加する腫瘍性の血液疾患を「骨髄増殖性腫瘍」といいます。

骨髄増殖性腫瘍には以下の疾患が含まれます。

いずれもハイドレア®が処方される疾患です。

種類	主な特徴
本態性血小板血症 (ET)	血小板が異常に増える 
真性多血症 (真性赤血球増加症: PV)	赤血球が異常に増える 
慢性骨髄性白血病 (CML)	白血球が異常に増える 

ハイドレア®は、細胞のDNAの合成を阻害することで、未熟な骨髄の異常な増殖を抑え、血小板、赤血球、白血球の数を減らします。

国立がん研究センターがん情報サービス. <https://ganjoho.jp/public/cancer/CML/index.html> (参照2023年7月21日)
日本血液学会編: 造血器腫瘍診療ガイドライン 2023年版 第3版, 金原出版, 2023
ハイドレア®電子化された添付文書(2023年8月改訂)

本態性血小板血症と治療

本態性血小板血症とは

- 主に血小板が異常に増える病気ですが、赤血球や白血球も増加することがあります。
- 血液の流れが悪くなり、血栓症や出血がおこりやすくなります。脳梗塞、脳出血、心筋梗塞を発症してから、初めて本態性血小板血症と診断されることもあります。
- 約半数の患者さんにJAK2遺伝子変異、約3%の患者さんにMPL遺伝子変異が認められます。
- 本態性血小板血症は、ゆっくり進行する(慢性的な)疾患です。治療することで、これまでと同じ生活を送ることができます。

本態性血小板血症の症状

- 診断時に無症状の方もいますが、頭痛、失神、視力障害、肢端紅痛症(手足の先のほうが赤くなる・熱く感じる)、血栓症、出血などがみられます。
- 脳梗塞、心筋梗塞、肺血栓症などを合併した場合は、それに関連した症状がみられます。



頭痛

本態性血小板血症の治療

血栓症の発症を抑えることを目的に、以下のような治療を行います。年齢、血栓症の既往、血小板数などに応じて、抗血小板薬や化学療法剤などを組み合わせて治療を行います。

主な治療法

抗血小板薬（アスピリンなど）

血液を固まりにくくすることで、血栓症の発症を抑えます。

化学療法剤（ハイドレア[®]など）

細胞のDNAの合成を阻害することで、血液細胞の数を減らします。

その他

60歳未満で、血栓症のリスクが少ない場合は、経過観察されることもあります。

高血圧症、高脂血症、肥満、糖尿病など、血栓症の発現リスクが高い病気を合併している場合は、これらに対する治療を行います。

日本血液学会編：造血管腫瘍診療ガイドライン 2023年版 第3版，金原出版，2023
日本血液学会編：血液専門医テキスト 改訂第3版，南江堂，2019

真性多血症と治療

真性多血症とは

- 主に赤血球が異常に増える病気ですが、血小板や白血球も増加することがあります。
- 血液の流れが悪くなるため、血栓症がおこりやすくなります。脳梗塞、脳出血、心筋梗塞を発症してから、初めて真性多血症と診断されることもあります。
- ほぼ全員の患者さんにJAK2遺伝子変異が認められます。
- 真性多血症は、ゆっくり進行する(慢性的な)疾患です。治療することで、これまでと同じ生活を送ることができます。

真性多血症の症状

- 頭痛・頭重(頭が重い)、めまい、顔が赤くなる、眼や口の粘膜が赤くなる、全身のかゆみ、脾腫、高血圧などがみられます。
- 血小板増加を伴うと肢端紅痛症(手足の先のほうが赤くなる・熱く感じる)などがみられます。
- 脳梗塞、心筋梗塞、肺血栓症などを合併した場合は、それに関連した症状がみられます。



めまい



顔が赤くなる

真性多血症の治療

血栓症の発症を抑えることを目標に、次のような治療を行います。年齢、血栓症などの既往、血小板数などに応じて、下記の治療法を組み合わせ治療を行います。

主な治療法

① 瀉血療法

献血と同じ方法で血液を抜き取り、赤血球の数を減らします。

※ 血液の濃さによって瀉血の頻度を定めるため、週に何回か行う場合もあれば、月に1～2回程度の場合もあります。瀉血後20～30分は安静にし、水分摂取を心がけます。

② 抗血小板薬（アスピリンなど）

血液を固まりにくくすることで、血栓症の発症を抑えます。

③ 化学療法剤（ハイドレア® など）

細胞のDNAの合成を阻害することで、血液細胞の数を減らします。

④ そのほか

高血圧症、高脂血症、肥満、糖尿病など、血栓症の発現リスクが高い病気を合併している場合は、これらに対する治療を行います。

日本血液学会編：造血管腫瘍診療ガイドライン 2023年版 第3版，金原出版，2023
日本血液学会編：血液専門医テキスト 改訂第3版，南江堂，2019

慢性骨髄性白血病と治療

慢性骨髄性白血病とは

- 🍃 「フィラデルフィア染色体」という異常な染色体が造血幹細胞でつくられ、そこから分化・成熟した白血球細胞(白血病細胞)が大量に増える病気です。
- 🍃 慢性骨髄性白血病は「慢性期」「移行期」「進行期」と3つの病期に分類され、症状はそれぞれ異なります。

慢性骨髄性白血病の症状

- 🍃 **慢性期:** 症状はほとんどない、または軽度(全身倦怠感、熱感、夜間の発熱、体重減少など)。進行はゆっくり(約3~5年)。
- 🍃 **移行期:** 貧血、発熱などの症状があらわれはじめる(3~9ヵ月)。
- 🍃 **急性期:** 貧血、発熱、出血などが強くなり、急性白血病のような症状となる。

- 慢性期に症状がほとんどあられないのは、白血病細胞が分化し、正常な血液細胞とほぼ同じ機能を持つためです。
- 移行期、急性期になると、未成熟な血液細胞(芽球)が増え、発熱(白血球の異常による)、出血(血小板の異常による)、貧血(赤血球の異常による)、などの症状があらわれます。

慢性骨髄性白血病の治療

主に白血病細胞を減らすことを目標に、次のような治療を行います。

主な治療法

分子標的薬

白血病細胞を死滅させます。死滅させると、骨髄は再び正常にはたります。白血病細胞を減らすことで症状を安定させ、移行期や急性期への移行を防ぎます。

化学療法剤（ハイドレア®など）

細胞のDNAの合成を阻害することで、血液細胞の数を減らします。

骨髄移植

化学療法や放射線照射によって死滅させた骨髄細胞を交換する治療法です。交換する骨髄細胞はドナー細胞といい、血液のタイプが一致する人から提供してもらいます。

インターフェロン α

がん細胞を攻撃し、免疫系のはたらきを強めます。

国立がん研究センターがん情報サービス。 <https://ganjoho.jp/public/cancer/CML/index.html> (参照2023年7月21日)

日本血液学会編：造血器腫瘍診療ガイドライン 2023年版 第3版，金原出版，2023

日本血液学会編：血液専門医テキスト 改訂第3版，南江堂，2019

ハイドレア®服用中の生活上の注意点

定期的に受診し、検査を受けましょう

- 🍃 治療によって検査値が安定すると、症状も軽快し、通常の日常生活を送ることができます。
- 🍃 効果や副作用を確かめるためにも、必ず定期的に受診してください。必要に応じて各種検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査など)を行います。
- 🍃 服薬状況やからだの状態、気づいた症状などをメモしておき、診察時に主治医、薬剤師に相談しましょう。

保管方法

- 🍃 乳幼児、小児の手の届かないところで、光、高温、湿気を避けて保管してください。
- 🍃 薬が残った場合は、保管しないで廃棄してください。廃棄については受け取った薬局や医療機関に相談してください。

知っておいていただきたいこと

- 🍃 ハイドレア®の長期投与を受けている患者さんでまれに皮膚がんや二次性の白血病を発症することがあります。

ハイドレア®電子化された添付文書(2023年8月改訂)

ハイドレア®の副作用

- 副作用の発現には個人差があり、種類や程度などもさまざまです。
- よくみられる副作用として発疹、吐き気、嘔吐、貧血があります。
- 副作用があらわれた場合に、その症状に対する治療を行いながら、ハイドレア®の服用を続けるか、休薬、減量、中止するか医師が判断します。自分の判断で、ハイドレア®の服用をやめたり、量を変えたりしないで、必ず主治医に相談してください。
- 予想される重大な副作用については、どのような症状に注意したらよいか事前に知っておくことが大切です。

重大な副作用

骨髄抑制、間質性肺炎、皮膚潰瘍があらわれる可能性があります。
以下の症状がみられた場合は、すぐに主治医にご相談ください。

症状	貧血、発熱、 出血傾向	発熱、空咳、 息苦しさ(息切れ)	下肢などの 潰瘍
考えられる 重大な副作用	骨髄機能抑制 14ページ参照	間質性肺炎 14ページ参照	皮膚潰瘍 15ページ参照

ハイドレア®電子化された添付文書(2023年8月改訂)

ハイドレア®の副作用

骨髄機能抑制

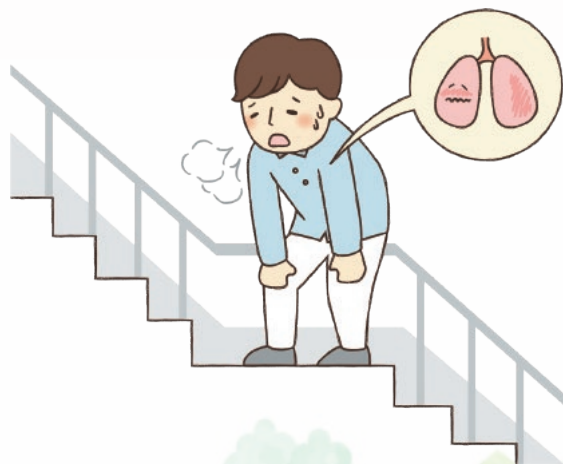
■ 症状：貧血、発熱、出血傾向

骨髄機能抑制による血小板減少、白血球減少、赤血球減少があらわれることがあるため、ハイドレア®の服用中は定期的に血液検査を行います。検査値異常や症状がみられた場合は、主治医の判断により、減量または休薬、中止することもあります。

間質性肺炎

■ 症状：発熱、空咳(痰を伴わない咳)、 息苦しさ(息切れ)など

間質性肺炎は、肺の間質という部分に炎症が起こり、酸素が取り込めなくなる病気です。上記の症状がみられたら、すぐに主治医または医療機関にご相談ください。



皮膚潰瘍

■ 症状：下肢などに潰瘍ができます。

ハイドレア®の長期投与により、皮膚潰瘍があらわれることがあります。

特に足に起こりやすく、くるぶしに潰瘍ができたりします。



その他の副作用

次のような副作用が報告されています。

血液	出血
消化器	下痢、腹痛、口内炎、食欲不振、胃炎、吐き気・嘔吐、便秘、胃痛、むかつき、胸やけ、つかえ感
肝臓	からだがだるい、眼や皮膚が黄色くなる
腎臓	尿が出にくい
過敏症	発疹、蕁麻疹
皮膚	色素沈着、脱毛、紅斑（赤い発疹）、爪の変色、かゆみ、皮膚エリテマトーデス、皮膚や爪の萎縮、紫色の盛り上がった発疹、皮膚が乾燥してカサカサになる、発汗減少
精神神経系	頭痛、しびれ、めまい、舌のしびれ感、眠気、幻覚、見当識障害（場所や時間、名前などがわからない）、痙攣
その他	発熱、倦怠感、むくみ、関節の痛み、筋肉痛、不快感、悪寒

気になる症状があらわれた場合は、主治医にご相談ください。

CLINIGEN

クリニジェン株式会社



医療機関名



主治医名