

---

# ヒドロキシクロロキン

硫酸塩錠200mg「サワイ」

による治療を受けている

患者さん・ご家族の方へ

---



# ヒドロキシクロロキン 硫酸塩錠200mg「サワイ」について

ヒドロキシクロロキン硫酸塩錠200mg「サワイ」は、皮膚エリテマトーデス、全身性エリテマトーデスの治療薬です。

エリテマトーデスの皮膚症状や、全身性エリテマトーデスの全身症状および筋肉・関節の痛みなどの症状をやわらげるはたらきがあります。

## ■このお薬の服用方法

- 服用方法は患者さんによって異なります。

医師、薬剤師に指示された量を正しく服用してください。

### 女性患者さんの場合

身長	136cm以上154cm未満	154cm以上173cm未満	173cm以上
理想体重	31kg以上46kg未満	46kg以上62kg未満	62kg以上
1回投与量	 1錠(200mg)	 1錠(200mg)と2錠(400mg)を1日おき	 2錠(400mg)

### 男性患者さんの場合

身長	134cm以上151cm未満	151cm以上169cm未満	169cm以上
理想体重	31kg以上46kg未満	46kg以上62kg未満	62kg以上
1回投与量	 1錠(200mg)	 1錠(200mg)と2錠(400mg)を1日おき	 2錠(400mg)

注)「理想体重」とは、身長から特定の計算式で算出される体重のひとつで、必ずしもあなたにとっての「理想的な体重」を指し示すものではありません。

- このお薬の服用中、まれに網膜症が起こることがあるので、指示された量を正しく服用することがとても大切です。
- 服用し忘れた場合は、決して**2回分を一度に服用しない**でください。  
1錠と2錠を1日おきに服用されている患者さんが**次に服用する際は、服用し忘れた日の分**を服用してください。

■副作用を早期発見するために定期的な眼科検査がとても重要です。

# 主な副作用について

## 下痢

このお薬の服用中に下痢が起こることがあります。

### <症状があらわれた場合の対処法>

- ・水分を十分にとりましょう。
- ・スポーツ飲料などで塩分・カリウム（電解質）を補給しましょう。
- ・消化の良いものにとりましょう。
- ・激しい下痢（水のような便、頻回に便意があるなど）の場合は、すぐに受診してください。

## 皮膚障害

薬疹や皮膚粘膜眼症候群（スティーブンス・ジョンソン症候群）があらわれることがあります。

重度の皮膚障害は、服用を始めてから1ヵ月以内に起こることが多いとされています。

### <重度の皮膚障害の初期症状>

- ・高熱（38℃以上）
  - ・目の充血
  - ・皮膚が広い範囲で赤くなり水ぶくれができる
  - ・まぶたの腫れ
  - ・くちびるや口内のただれ
  - ・のどの痛み
- など

いつもと違う皮膚症状があらわれた場合は、  
すぐに受診してください。

## 低血糖

低血糖の症状に注意してください。  
低血糖とは、血液中の糖分が少なくなりすぎた状態です。

### 〔低血糖の症状〕

生あくび 吐き気 頭痛 意識もうろう 昏睡



軽い

重い

上記のほかに、低血糖の症状として、強い空腹感、疲れやすい、冷や汗が出る、血の気が引く、手足のふるえ、けいれん、意識の低下などがあります。

症状があらわれた場合は、早めに気づいて対処し、重い低血糖症状を避けることが重要です。

#### <症状があらわれた場合の対処法>

まずは糖分（ブドウ糖、ブドウ糖がない場合は角砂糖、シュガーレスでないアメ・ジュースなど）を補給しましょう。

また、症状が改善するまで、自動車の運転などの危険を伴う機械の操作や高いところでの作業などは行わないようにしましょう。

糖分を補給しても症状がおさまらない場合は、すぐに医療機関に連絡してください。

## 肝機能障害

肝臓の機能が低下したり、血液検査で肝機能検査値（AST、ALT、 $\gamma$ -GTP）が高くなる場合があります。

#### <肝機能障害の症状>

倦怠感けんたいかん（疲れやすい、体がだるい、力が入らない）、食欲不振、吐き気・おう吐、腹痛、発熱ほっしん、発疹おうだん、じんましん、かゆみ、黄疸（白目や皮膚が黄色くなる、尿の色が濃くなる）など

## 網膜症

視力が下がる、色が見分けにくくなる、視野が狭くなるなどの症状がみられることがあります。

### 網膜症の早期発見のため 定期的に(少なくとも年に1回)眼科検査を受けましょう

網膜症を早期発見し、障害を最小限にするために眼科検査が重要です。

初期の網膜症は自覚症状がないことが多いので、視力検査、さいげきとう細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査、光干渉断層計検査、視野テスト、色覚検査などの眼科検査を定期的に(少なくとも年に1回)行うことが必要です。

とくに、下記の患者さんは、より頻回に眼科検査を行ってください。

- 長期にこのお薬を服用している患者さん
- 肝臓や腎臓の機能が低下している患者さん
- 視力障害がある患者さん
- 高齢の患者さん
- その他、医師から頻回に検査が必要といわれた患者さん



すでに長期間  
このお薬を  
服用している方



肝臓や腎臓の  
機能が低下している方



視力障害の  
ある方



高齢の方

このほかにも気になる症状があらわれた場合は、  
医師または薬剤師に相談しましょう。

## 日常生活での注意点

● エリテマトーデスの患者さんは日光にあたることで症状が悪化するおそれがあります。

- ・ 強い紫外線の下で長時間過ごすことは避けましょう。
- ・ 日傘や帽子、長袖の衣服で、できるだけ肌を露出しないようにしましょう。
- ・ 日焼け止めや日焼け止め化粧品などを使って、紫外線を防ぎましょう。



● ストレスや過労にも気をつけましょう。



● 目のかすみなどの視覚異常や低血糖症状があらわれることがあるので、自動車の運転などの危険を伴う機械の操作や高いところでの作業などをする際は、十分に注意してください。

# 眼科検査について

## 必ず定期的に眼科検査を受けましょう

このお薬を服用すると、網膜症があらわれることがあるので、定期的な眼科検査が必要です。

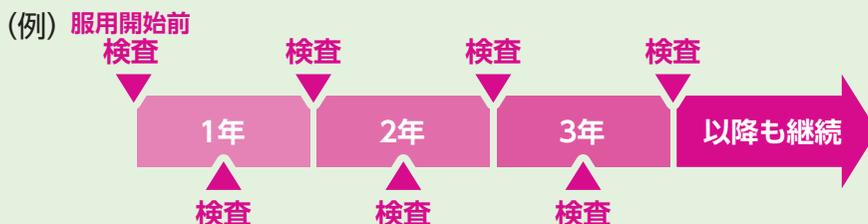
### <眼科検査のスケジュール>

このお薬の服用を開始する前と、服用中は少なくとも年に1回検査を実施します。



下記の患者さんは、より頻回（6ヵ月に1回など）に検査を実施します。医師の指示に従ってください。

- 長期にこのお薬を服用している患者さん
- 肝臓や腎臓の機能が低下している患者さん
- 視力障害がある患者さん
- 高齢の患者さん



初期の網膜症は症状があらわれないことが多いため、必ず定期的に眼科検査を受けてください。目に気になる症状があらわれた場合は、医師または薬剤師に相談してください。





## ■ 処方医から眼科医への連絡事項

年月日	特記事項
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

## ■ 眼科医から処方医への連絡事項

年 月 日	特 記 事 項
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

## ■ 処方医から眼科医への連絡事項

年月日	特記事項
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

## ■ 眼科医から処方医への連絡事項

年 月 日	特 記 事 項
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	



# MEMO



Handwriting practice area consisting of multiple horizontal dotted lines.



# MEMO



Handwriting practice area consisting of multiple horizontal dotted lines.

# 眼科受診スケジュール

## 眼科検査実施日

1 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	11 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)
2 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	12 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)
3 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	13 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)
4 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	14 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)
5 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	15 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)
6 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	16 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)
7 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	17 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)
8 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	18 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)
9 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	19 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)
10 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)	20 回目	年 月 日 ----- 次回受診予定( か月後)