

オラデオカプセル150mg を服用される 患者さんご家族のみなさまへ

監修 医療法人埼玉会 埼玉草加病院 院長 大澤 勲先生



オラデオの製剤写真



遺 伝性血管性浮腫の急性発作を減ら

オラデオは、遺伝性血管性浮腫(HAE)の
急性発作を減らす飲み薬です。



注意

- オラデオは急性発作が起こったときに使用する薬ではありません。
- 急性発作が起こったときは、事前に医師より指示されている対応を行ってください。
- 急性発作の治療のためにオラデオを追加で服用しないでください。

🩹 オラデオの服用方法は？

- 1日1回、1カプセルを服用します。
- 毎日、同じ時間に服用しましょう。

※国内臨床試験では、食後に服用していました。

服用する際は、
カプセルをPTPから
取り出してください。



1日1回
1カプセル

毎日、
同じ時間に



POINT

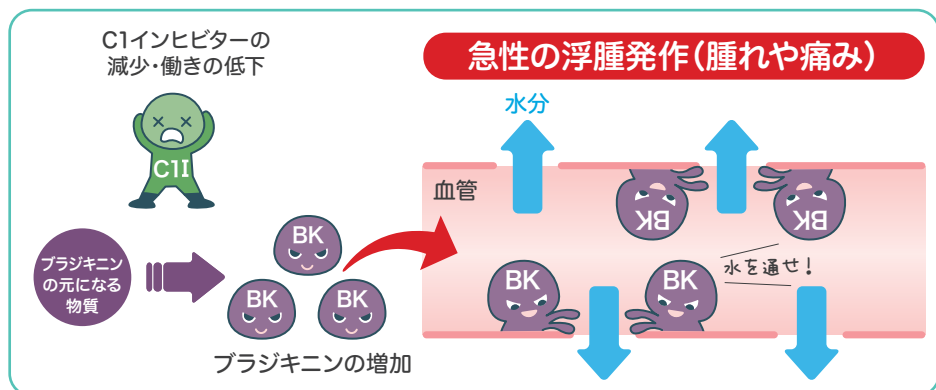
オラデオは、医師の指示に従って
正しい量を毎日服用し続けることが大切です。



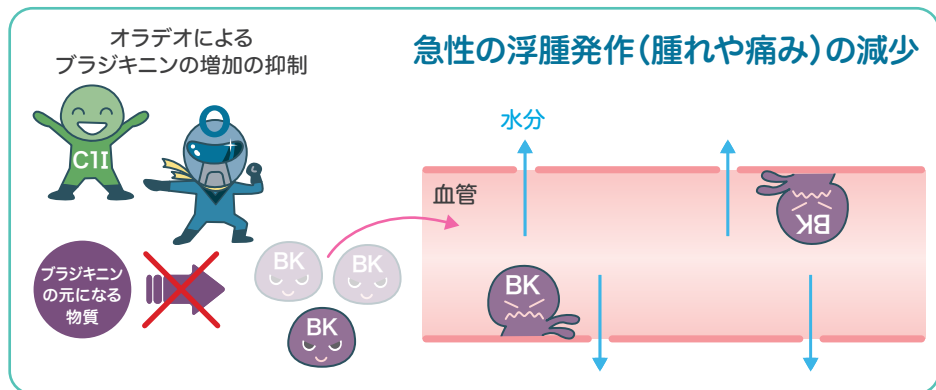
す飲み薬「オラデオ」について

📄 オラデオはどんな働きをするの？

ほとんどのHAEの患者さんは、生まれつき体の中の「C1インヒビター」という物質が少なかったり、働きが弱かったりすることが知られています。そのため、体内で「ブラジキニン」という物質が増え過ぎることで、急性の浮腫発作（腫れや痛み）が起こると考えられています。



オラデオは「ブラジキニン」が増えるのを抑えることで、急性の浮腫発作を減らすと考えられています。



オラデオ服用時の注意点

医師・薬剤師に伝えることは？

以下に該当する方は、そのことを事前に医師・薬剤師に伝えてください。

- 以前にオラデオを服用してかゆみや発疹などのアレルギー症状が出た方
- 心電図でQT延長がある、あるいは過去にあった方
- 不整脈、虚血性心疾患、低カリウム血症のある方
- 肝臓の機能が低下している方
- 妊婦、妊娠している可能性のある方
- 授乳中の方
- アンドロゲン製剤を服用している、あるいは過去に服用していた方
- 他の薬を服用中の方

オラデオの副作用は？

● 起こりやすい副作用



この他にも、みぞおちの痛み、胃食道逆流症（胸やけや、酸っぱい・苦い感じがこみ上げてくる、など）、吐き気、発疹などが現れることがあります。

● 注意が必要な副作用

これらの症状がありましたら、ただちに医師又は薬剤師に相談してください。

[肝機能障害] ● 疲れやすい ● 体がだるい ● 力が入らない ● 吐き気 ● 食欲不振
[QT延長※] ● めまい ● 動悸(心臓がドキドキする) ● 気を失いそうな感覚

※心電図の異常のひとつ

その他、気になる症状がありましたら、医師又は薬剤師に相談してください。

飲み忘れたときは？

- 飲み忘れたその日に気づいた場合
気がついたときに服用してください。
- 飲み忘れた次の日以降に
気づいた場合
通常どおり1日分を服用してください。



飲み忘れた分をまとめて
服用することは、
おやめください。

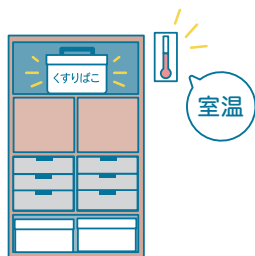
他の薬を服用する時は？

医師又は薬剤師にオラデオを
服用していることを伝えて、
相談してください。



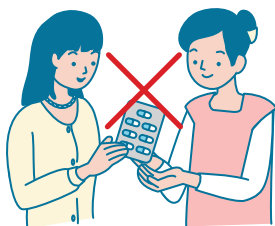
保管方法は？

直射日光と湿気を避け、室温で、
子供の手の届かないところに
保管してください。



他の人に譲ってもいいですか？

他の人にオラデオを譲らないでください。



急性発作の
メモを
つけましょう

急性発作が起きたら、その症状や経過をメモしておきましょう。
急性発作のパターンや急性発作を起こすきっかけを知ったり、
オラデオの効果を評価したりするのに役立ちます。

急性発作が起きた日時	急性発作の内容		思い当たる急性発作のきっかけ	回復した日時
	部位・症状	程度		
2020年10月27日 13時30分頃	右手の背から前腕に かけてはれている	<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度	右手を机の 角にぶつけた	2020年10月29日 15時00分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃
年 月 日 時 分頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分頃

年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃
年 月 日 時 分 頃		<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度		年 月 日 時 分 頃



連絡先(病医院・薬局名)