

アレモ[®]による治療を受けられる患者さんへ

アレモ[®]使用中に 注意していただきたいこと

重要な特定されたリスク「血栓塞栓症」について 知っておきましょう

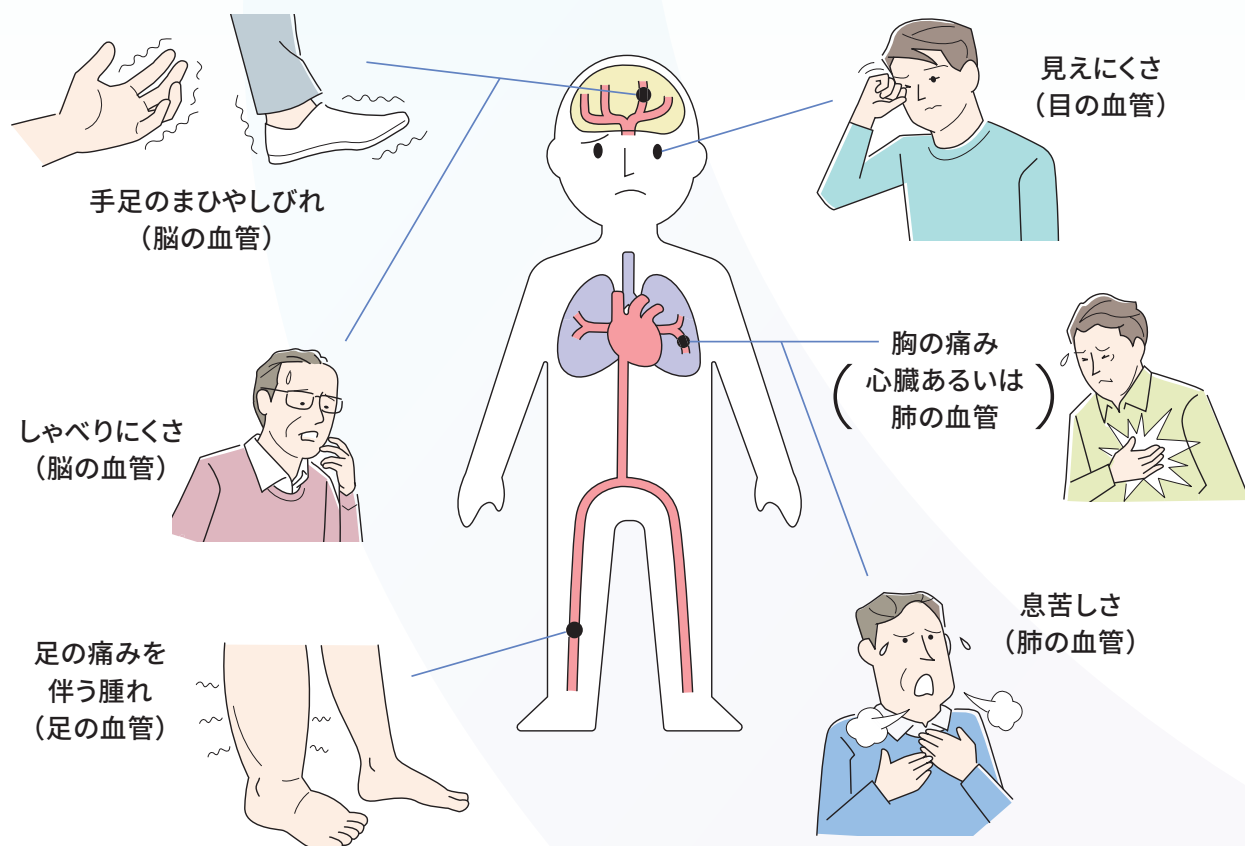
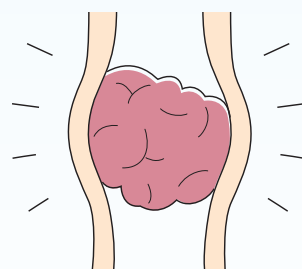
アレモ[®]は、有効成分であるコンシズマブの過剰な薬理作用による「**血栓塞栓症**」を引き起こすリスクをかかえています。また、アレモ[®]の有効性と安全性を評価した臨床試験においては、3例の患者さんに血栓塞栓症の発現を認めました。

これらの理由より、「**血栓塞栓症**」はアレモ[®]による治療を受けられる患者さんにおいて**重要な特定されたリスク**に規定されています。

どんな病気？¹⁾

血のかたまり(血栓)が、血管に突然詰まる病気です。

詰まる血管によって「脳梗塞(脳の血管)」「心筋梗塞(心臓の血管)」「肺塞栓(肺の血管)」「深部静脈血栓症(足の血管)」など、病名とあらわれる症状が異なります(下図)。



※ 妊娠可能な女性、妊婦または妊娠している可能性のある女性は、血栓形成が流産を誘発するリスクがあるため注意が必要です²⁾。

血栓塞栓症を疑う症状があらわれた場合は放置せず、ただちに主治医または薬剤師に連絡し、指示があれば医療機関を受診しましょう。

1) 厚生労働省 重篤副作用疾患別対応マニュアル 血栓症(血栓塞栓症、塞栓症、梗塞) (令和3年4月改定)、2) 佐藤 勇一郎: Jpn. J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Hematol. 28(2): 25-30, 2019、3) アレモ[®]皮下注 電子添文(2024年6月作成(第2版))

血栓形成リスクがあるのはどんな方？

血栓の形成に影響をおよぼすおそれがある要因を説明します。ご自身の血栓形成のリスクの程度と詳細については主治医にお尋ねください。

一般的な要因



アレモ[®]使用中の血友病患者さんにおける要因

- 中心静脈アクセスデバイス^{*1}の長期使用
- 関節疾患による動きの低下
- 血液凝固因子製剤の投与または止血療法の併用
- 組織因子^{**2}が過剰に発現する病気の併発(進行したアテローム性疾患^{**3}、がん、挫滅^{**4}、敗血症、炎症病態^{**5}など)³⁾

※1 心臓近くの太い静脈(中心静脈)に留置するカテーテルなどの装置のこと。

※2 血管壁の中に存在し、出血が起こった(血管壁が破れた)際に現れ、血液凝固反応を引き起こします。

※3 血管の内側に悪玉コレステロール(LDLコレステロール)などが溜まり、狭くなった状態のこと。動脈硬化や心筋梗塞の原因になります。

※4 外部から強い力が加わることで内部の組織が破壊されること。

※5 COVID-19、肺炎など。

臨床試験で確認した除外基準

第Ⅲ相試験	除外基準
インヒビター ^{注)} を保有する患者さんを対象にした試験/保有しない患者さんを対象にした試験共通	● 試験薬および関連製剤の成分への過敏症を有するまたはその疑いがある ● 過去に本試験に参加したことがある(ただし、治験依頼者の判断による試験中断によってスクリーニング不適になった患者を除く) ● 半減期の5倍以内またはスクリーニングから30日以内(いずれか長い期間)に既承認または未承認の治験薬を使用する臨床試験に参加した ● スクリーニング時の血小板が$100 \times 10^9/L$以下 ● スクリーニング時のフィブリノゲン値が基準値下限未満 ● スクリーニング時にASTおよび/またはALTが基準値上限の3倍を超え、かつ、総ビリルビンが基準値上限の1.5倍を超える肝機能障害を有する ● スクリーニング時の血清クレアチニンに基づく推算糸球体濾過量(eGFR)が30mL/min/1.73m^2以下の腎機能障害を有する ● 先天性血友病以外の先天性または後天性凝固障害を有する ● 血栓症^{**1}の既往を有する ● 現在、血栓塞栓症の臨床的徴候を有するまたは治験責任医師により血栓塞栓症のリスクが高いと判断される^{**2} ● スクリーニング時に全身治療が必要な全身性炎症状態を有する^{**2} ● スクリーニング前180日以内にエミシズマブの投与を受けた ● 治験責任医師が、患者を危険にさらす可能性がある、または治験実施計画書の遵守の妨げになると判断する障害を有する。ただし、血友病に関連する状態を除く
インヒビター ^{注)} を保有する患者さんを対象にした試験のみ	● 免疫寛容導入療法を実施中である、または予定されている
インヒビター ^{注)} を保有しない患者さんを対象にした試験のみ	● スクリーニング時のインヒビター力価が0.6BU以上 ● 過去5年間にインヒビター力価が0.6BU以上の既往歴を有する患者(医療記録により確認)

注) インヒビター: 血液凝固第Ⅷ因子または第Ⅸ因子に対するインヒビター

※1 心筋梗塞、肺塞栓症、脳梗塞/脳血栓症、深部静脈血栓症および、その他の臨床的に重要な血栓塞栓性事象並びに末梢動脈閉塞症をはじめとする動脈および静脈血栓を含みます。

※2 血栓塞栓症のリスク因子には以下が含まれますが、これらに限定されません: 高コレステロール血症、糖尿病、高血圧、肥満、喫煙、血栓塞栓性事象の家族歴、アテローム性動脈硬化症、その他血栓塞栓性事象のリスク増加に関連する疾患など。

血栓塞栓症を起こさないためには？

アレモ[®]による治療中に血栓塞栓症を起こさないために、できることについて説明します。

アレモ[®]の用法および用量を守りましょう

- アレモ[®]は、1日1回、主治医に指示された投与量を皮下投与するお薬です。投与量は患者さんの**体重**とアレモ[®]の有効成分である**コンシズマブの血液中の濃度(血中濃度)**を元に計算されます¹⁾。
 - ✓打ち忘れた場合は、p5の指示に従って対応してください。
 - ✓アレモ[®]を短期間中断した後に再開する際は、中断時に投与していた用量で再開してください¹⁾。
- アレモ[®]は血友病領域において、国内で初めてとなる「ペン型注入器」の製剤です。投与方法にご不明な点があれば、必ず主治医または看護師へ質問し、正しい投与方法を習得しましょう。また、自己注射後に何らかの異常が認められた場合はすみやかに医療機関に連絡してください¹⁾。

アレモ[®]治療中は一緒に使用のお薬や、手術などの外科処置について一部制限があるため、主治医に報告が必要です

- アレモ[®]と一緒に使用できないお薬があります。アレモ[®]の治療開始時、そして治療中に新たに開始するお薬がある場合は、必ず主治医に報告するようにしてください。

<インヒビター^{注)}を保有する患者さん>

- ✓rFVIIaは、アレモ[®]の投与開始12時間前までに中止する必要があります¹⁾。
- ✓aPCCおよびFVIIa/FXは、アレモ[®]の投与開始48時間前までに中止する必要があります¹⁾。

<インヒビター^{注)}を保有しない患者さん>

- ✓FVIIIおよびFIXの定期的な投与は、アレモ[®]の投与開始24時間前までに中止する必要があります¹⁾。薬剤によって、体の中に残る時間に違いがあります。投与中止については、医師の指示に従ってください。
- 外科処置を受けられる場合も、必ず主治医に報告してください。一般的に、抜歯程度であればアレモ[®]の投与は継続されますが、大がかりな外科処置の場合はアレモ[®]の投与を中断する場合があります¹⁾。
- 他の医療機関を受診される際には、血栓塞栓症のリスクがあるアレモ[®]を投与中である旨をお伝えください。

p15「連絡カード」をご活用ください

略語：rFVIIa=遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、aPCC=活性型プロトロンビン複合体(乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体)製剤、FVIIa/FX=乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、FVIII=血液凝固第Ⅷ因子製剤、FIX=血液凝固第Ⅸ因子製剤

注) インヒビター：血液凝固第Ⅷ因子または第Ⅸ因子に対するインヒビター

出血時は、主治医の指示に従って対応してください

<インヒビター^注を保有する患者さん>

- アレモ[®]は、治療中に出血が起こった場合、バイパス止血製剤を使用することができませんが、投与量や投与間隔の制限が設けられているため主治医の指示を必ず守ってください。

詳しくはp6「アレモ[®]治療中に出血が起こったときの対応方法について
知っておきましょう」をご参照ください

<インヒビター^注を保有しない患者さん>

- アレモ[®]は、治療中に出血が起こった場合、FⅧまたはFIXを使用することができませんが、投与量や投与間隔の制限が設けられているため主治医の指示を必ず守ってください。

詳しくはp9「アレモ[®]治療中に出血が起こったときの対応方法について
知っておきましょう」をご参照ください

略語：FⅧ=血液凝固第Ⅷ因子製剤、FIX=血液凝固第Ⅸ因子製剤

アレモ[®]を打ち忘れた場合の対応について

- アレモ[®]を打ち忘れた場合は、下記のようにご対応ください。
打ち忘れを防ぐために、アレモ[®]の投与記録手帳「Treatment Journey 日々の記録ノート」をご活用ください。

1回打ち忘れた場合

アレモ[®]を打つ予定日の翌日に打ち忘れに気づいた場合は、翌日に打ち忘れた分の用量を追加せず、主治医に指示されている1日分の用量を投与してください。

2回以上連続して 打ち忘れた場合

すみやかに主治医へ連絡してください。

p15「Treatment Journey 日々の記録ノート」をご活用ください

アレモ®治療中に出血が起こったときの 対応方法について知っておきましょう

出血が起こった場合、まずはすみやかに主治医に連絡をしましょう。出血時の対応方法は出血の部位や重症度（「軽度から中等度」あるいは「重度」）によって異なります。本冊子では出血の重症度別の対応方法を説明します。なお、出血の重症度の定義はp10「出血の重症度の分類」を参考にしてください。なお、他の薬によって出血時治療を行った場合でもアレモ®の投与量は変更されません¹⁾。

インヒビター^注を保有する患者さん

軽度から中等度の出血が起こったとき¹⁾

バイパス止血製剤を投与します^{*1}。各バイパス止血製剤の **承認されている投与間隔で、承認されている最低用量** を投与することが望ましいとされています（下表参照）。ご自分でバイパス止血製剤を投与できる方は、主治医からあらかじめ指示されている投与量および投与間隔を必ず守るようにしてください。

p7「バイパス止血製剤使用方法確認シート」をご活用ください

この表は、各バイパス止血製剤の電子添文を参照して投与量や投与間隔をまとめています。出血が起こったときに使用する場合は、各製剤の**承認されている投与間隔と承認されている最低用量**をご使用ください。

(表)アレモ®と併用できるバイパス止血製剤の用法および用量¹⁻⁴⁾

	遺伝子組換え 活性型血液凝固 第Ⅶ因子製剤(rFⅦa) ²⁾	乾燥人血液凝固 因子抗体迂回活性 複合体(aPCC) ^{1, 3)}	乾燥濃縮人血液凝固 第Ⅹ因子加活性化 第Ⅶ因子(FⅦa/FⅩ) ⁴⁾
初回投与量 ^{*2}	90μg/kg (4.5KIU/kg) なお、軽度から中等度の出血に対しては270μg/kg (13.5KIU/kg)を単回投与することができる	50～100単位/kg (1分間に2単位/kgを 超える注射速度はさける) 年齢・症状に応じて 適宜増減する	60～120μg/kg
2回目投与量 ^{*2}	60～120μg/kg (3～6KIU/kg) 出血の種類および程度に 応じて適宜増減する 90μg/kg ^{*3}	50～100単位/kg (1分間に2単位/kgを 超える注射速度はさける)	追加投与は初回投与の用量 と合わせて180μg/kgを 超えないこととする
投与間隔	初期は、止血が得られ、臨床 的改善が観察されるまで、 2～3時間ごとに投与する その後も治療が必要と 判断される期間は、 投与間隔を適宜延長する	8～12時間間隔で投与する 24時間以内の最高用量は 100単位/kgを上限とする ことが望ましい ¹⁾	8時間以上の間隔を あけて投与する 24時間以内の 投与量90μg/kgを 超えてはならない ^{*3}

※1 アレモ®とrFⅦaまたはaPCCとの併用において、*in vitro*で強い相乗効果は認められませんでした。

※2 アレモ®と併用する場合は、承認されている最低用量を投与することが望ましい。

※3 臨床試験で示された用法および用量です。

バイパス止血製剤使用方法確認シート¹⁾

ご自分でバイパス止血製剤を投与される場合は、バイパス止血製剤の投与量、投与間隔について主治医から指示された内容を記入しておき、出血が起こった際にご確認ください。

出血時に使用する薬剤名： (バイパス止血製剤)	体重： kg
----------------------------	---

軽度から中等度の出血が発生

↓

主治医に連絡する

↓

該当する単位に○をつけてください。

初回投与量：

U(単位)
μg

を投与する

↓
止血が完了

↓
 出血が続く

2回目の投与：

U(単位)
μg

を

時間あけて投与する

↓
止血が完了

↓
 出血が続く

時間あければ投与量：

U(単位)
μg

で再度投与してよい

以下に該当する場合は再度医療機関にご連絡ください。

● 判断に迷うとき ● 上記の対応を行っても出血が止まらないとき

1) アレモ[®]皮下注 電子添文(2024年6月作成(第2版))、2) ノボセブン[®]HI静注用1mg、2mg、5mgシリンジ 電子添文(2022年4月改訂(第1版))、3) ファイバ[®]静注用1000 電子添文(2021年11月改訂(第1版))、4) バイクロット[®]配合静注用 電子添文(2022年8月改訂(第4版))

インヒビター^{注)}を保有しない患者さん

軽度から中等度の出血が起こったとき¹⁾

血液凝固第Ⅷ因子製剤(FⅧ)または第Ⅸ因子製剤(FⅨ)を投与します^{*}。各FⅧまたはFⅨの承認されている最低用量を目安として、出血部位や程度に応じて投与量や投与期間を判断するとされています。ご自分でFⅧまたはFⅨを投与できる方は、主治医からあらかじめ指示されている投与量および投与間隔を必ず守るようにしてください。

※ アレモ[®]とrFⅧまたはrFⅨとの併用において、*in vitro* で強い相乗効果は認められませんでした。

p9「血液凝固第Ⅷ因子製剤または第Ⅸ因子製剤使用方法確認シート」をご活用ください

注) インヒビター: 血液凝固第Ⅷ因子または第Ⅸ因子に対するインヒビター

血液凝固第Ⅷ因子製剤または第Ⅸ因子製剤使用方法確認シート¹⁾

ご自分で血液凝固第Ⅷ因子製剤(FⅧ)または第Ⅸ因子製剤(FⅨ)を投与される場合は、FⅧまたはFⅨの投与量、投与間隔について主治医から指示された内容を記入しておき、出血が起こった際にご確認ください。

出血時に使用する薬剤名: (第Ⅷ因子製剤または第Ⅸ因子製剤)		体重: kg
-----------------------------------	--	-----------------------------

軽度から中等度の出血が発生

主治医に連絡する

初回投与量: U(単位)

を投与する

止血が完了

出血が続く

2回目の投与: U(単位)

を 時間あけて投与する

止血が完了

出血が続く

時間あければ投与量: U(単位)

で再度投与してよい

以下に該当する場合は再度医療機関にご連絡ください。

● 判断に迷うとき● 上記の対応を行っても出血が止まらないとき

1) アレモ®皮下注 電子添文(2024年6月作成(第2版))

9

重度の出血が起こったとき¹⁾

主治医に連絡し指示に従いましょう。

出血の重症度の分類

軽度から 中等度の出血	例：合併症を伴わない筋骨格出血（関節、コンパートメント症候群 [*] を伴わない筋肉出血）、粘膜または皮下出血 軽度／中等度の出血は他の解剖学的部位に発生することもある
重度の出血	例：頭蓋内、後腹膜、腸腰筋および頸部内部の出血、コンパートメント症候群 [*] を伴う筋肉出血、ヘモグロビン値の著しい減少（3g/dL超）を伴う出血 重度の出血は他の解剖学的部位に発生することもある 入院を要する出血エピソード すべての生命を脅かす出血エピソード

※ 強い打撲や骨折などで患部に腫れが生じることで血流が遮断され、酸素や栄養が行き届かなくなり筋肉や神経が壊死すること。

1) アレモ[®]皮下注 電子添文（2024年6月作成（第2版））

インヒビター^{注)}を保有する患者さんを対象にした臨床試験で 出血が起こったときに選択された治療薬

- アレモ[®]を投与された患者127例において、283件の出血エピソード[※]が報告されました。
- 出血が起こったときに最も多く選択されたのは、rFVIIaでした(252件)。
- rFVIIaで治療された患者のうち、1回または2回の投与で止血が完了した割合は71.8%(181/252件)で、1回あたりの平均投与量は83.0μg/kgでした。
- 出血が起こったときに選択されたその他の薬剤と使用件数は、FVIIIが9件、FVIIa/FIXが1件、aPCCが29件でした。

※ 軽度、中等度、重度すべての出血エピソードを含みます。

臨床試験の概要

対象:日本人および外国人のインヒビターを保有する血友病A患者62例およびインヒビターを保有する血友病B患者37例
方法:初回投与時に負荷投与としてアレモ[®]1.0mg/kgを皮下投与し、2日目以降は維持用量として1日1回、0.20mg/kgを皮下投与した。投与開始から4週以降のアレモ[®]の血漿中濃度を測定後、患者ごとに以降の試験期間における維持用量を0.15、0.20または0.25mg/kgのいずれかに設定した。

略語:rFVIIa=遺伝子組換え活性化型血液凝固第VII因子製剤、FVIII=血液凝固第VIII因子製剤、FVIIa/FIX=乾燥濃縮人血液凝固第X因子加活性化第VII因子製剤、aPCC=活性化型プロトロンビン複合体(乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体)製剤

インヒビター^{注)}を保有しない患者さんを対象にした臨床試験で 出血が起こったときに選択された治療薬

- アレモ[®]を投与されたインヒビターを保有しない血友病A患者80例において、251件の出血エピソード[※]が報告されました。
- 出血時に250件がFVIIIを選択しました。
- FVIIIで治療された患者のうち、1回または2回の投与で止血が完了した割合は85.6%(214/250件)で、1回あたりの平均投与量は27.3IU/kgでした。
- アレモ[®]を投与されたインヒビターを保有しない血友病B患者64例において、208件の出血エピソード[※]が報告されました。
- 出血時に207件がFIXを選択しました。
- FIXで治療された患者のうち、1回または2回の投与で止血が完了した割合は87.4%(181/207件)で、1回あたりの平均投与量は37.6IU/kgでした。

※ 軽度、中等度、重度すべての出血エピソードを含みます。

臨床試験の概要

対象:日本人および外国人のインヒビターを保有しない血友病AおよびB患者156例
方法:初回投与時に負荷投与としてアレモ[®]1.0mg/kgを皮下投与し、2日目以降は維持用量として1日1回、0.20mg/kgを皮下投与した。投与開始から4週以降のアレモ[®]の血漿中濃度を測定後、患者ごとに以降の試験期間における維持用量を0.15、0.20または0.25mg/kgのいずれかに設定した。

略語:FVIII=血液凝固第VIII因子製剤、FIX=血液凝固第IX因子製剤

注)インヒビター:血液凝固第VIII因子または第IX因子に対するインヒビター

出血が起こったときの対応方法 振り返りチェックシート

実際に出血が起こる前に、対応方法について知っておく必要があります。こちらのチェックシートを用いて対応方法を確認しましょう。

インヒビター^注を保有する患者さん

✓ アレモ[®]による治療を開始する際に、バイパス止血剤を使用している場合はどうしたらいいのかわかる

- ・活性型第Ⅶ因子製剤 (rFⅦa) はアレモ[®]投与開始12時間前、活性型プロトロンビン複合体 (乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体) 製剤 (aPCC) および乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤 (FⅦa/FX) はアレモ[®]投与開始48時間前までに**中止しておく必要があります¹⁾**。
- ・アレモ[®]による治療を開始する際に使用している薬は、バイパス止血剤に限らずすべて主治医に伝えます。

掲載ページ：p4

✓ 出血が起こったとき、まず何をすべきかわかる

- ・すみやかに主治医に連絡し、対応方法について指示を受けます。

掲載ページ：p5

✓ 軽度から中等度の出血が起こったときの対応方法がわかる

- ・**バイパス止血剤を投与します。**バイパス止血剤を使用する場合に備え、バイパス止血剤の投与量や投与間隔について、あらかじめ主治医から指導を受けておく必要があります。
- ・バイパス止血剤は、承認されている投与間隔で、承認されている最低用量を投与することが望ましいとされています¹⁾。

掲載ページ：p6

✓ 他の薬によって出血時治療を行った場合、アレモ[®]の投与量をどうするかわかる

- ・他の薬で出血時治療を行った場合でもアレモ[®]の用量は変更しません¹⁾。

掲載ページ：p6

✓ 重度の出血が起こったときの対応方法がわかる

- ・主治医の指示に従います。

掲載ページ：p10

✓ 打ち忘れた場合の対処がわかる

- ・1回打ち忘れた場合：アレモ[®]を打つ予定日の翌日に打ち忘れに気づいた場合は、翌日打ち忘れた分の用量を追加せず、主治医に指示されている1日分の用量を投与します。
- ・連続して2回打ち忘れた場合：すみやかに主治医へ連絡します。

掲載ページ：p5

インヒビター^{注)}を保有しない患者さん

✓ アレモ[®]による治療を開始する際に、血液凝固第Ⅷ因子製剤(FⅧ)または第Ⅸ因子製剤(FⅨ)を使用している場合はどうしたらいいのかわかる

- ・FⅧおよびFⅨの定期的な投与は、アレモ[®]投与開始24時間前までに中止する必要があります。薬剤によって、体の中に残る時間に違いがあります。投与中止については、医師の指示に従ってください。
- ・アレモ[®]による治療を開始する際に使用している薬は、FⅧまたはFⅨに限らずすべて主治医に伝えます。

掲載ページ：p4

✓ 出血が起こったとき、まず何をすべきかわかる

- ・すみやかに主治医に連絡し、対応方法について指示を受けます。

掲載ページ：p5

✓ 軽度から中等度の出血が起こったときの対応方法がわかる

- ・FⅧまたはFⅨを投与します。FⅧまたはFⅨを使用する場合に備え、FⅧまたはFⅨの投与量や投与間隔について、あらかじめ主治医から指導を受けておく必要があります。
- ・FⅧまたはFⅨは、承認されている最低用量を目安として、出血部位や程度に応じて投与量や投与期間を判断することとされています¹⁾。

掲載ページ：p8

✓ 他の薬によって出血時治療を行った場合、アレモ[®]の投与量をどうするかわかる

- ・他の薬で出血時治療を行った場合でもアレモ[®]の用量は変更しません¹⁾。

掲載ページ：p6

✓ 重度の出血が起こったときの対応方法がわかる

- ・主治医の指示に従います。

掲載ページ：p10

✓ 打ち忘れた場合の対処がわかる

- ・1回打ち忘れた場合：アレモ[®]を打つ予定日の翌日に打ち忘れに気づいた場合は、翌日打ち忘れた分の用量を追加せず、主治医に指示されている1日分の用量を投与します。
- ・連続して2回打ち忘れた場合：すみやかに主治医へ連絡します。

掲載ページ：p5

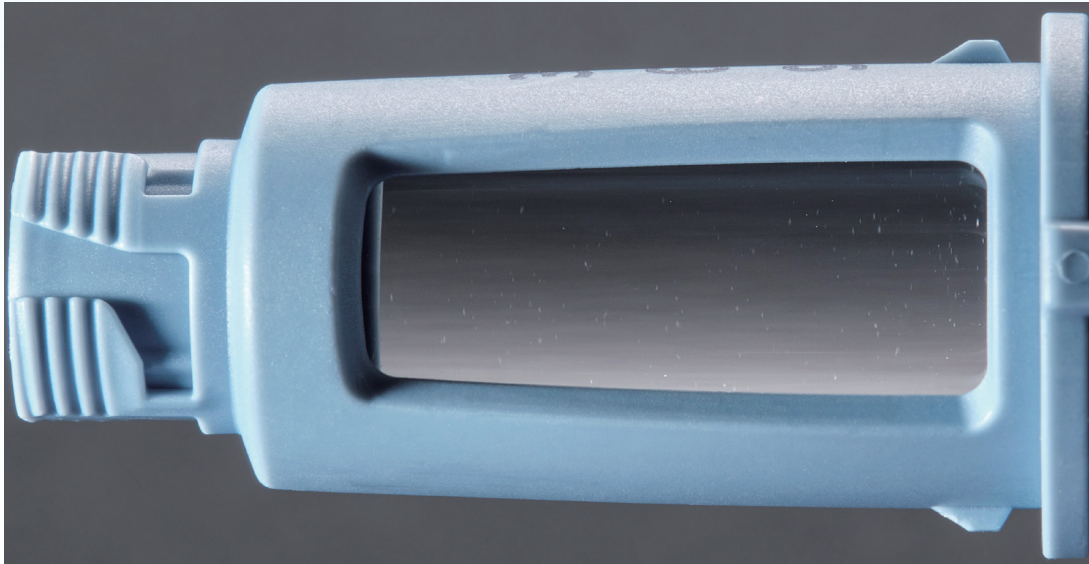
注) インヒビター：血液凝固第Ⅷ因子または第Ⅸ因子に対するインヒビター

1) アレモ[®]皮下注 電子添文(2024年6月作成(第2版))

アレモ®の取扱いに関する注意

アレモ®の薬液は、無色かとても薄い黄色で、わずかに濁って見えることがあります。また、半透明の小さい粒子が一時的に認められることがありますが、この粒子はアレモ®の有効成分であるコンシズマブのタンパク質から成り、アレモ®の品質、効力、安全性やペン型注入器の性能には影響しないと考えられます。ただし、薬液の変色を認めた場合は使用を控えるようにしてください。

半透明の粒子が認められるが使用できるカートリッジ



拡大図



「連絡カード」のご紹介

以下の注意事項を他の医療機関にお知らせするためのカードです。常に携帯し、他の医療機関を受診される際にお渡しください。

- ✓ アレモ®の治療を受けていること
- ✓ 出血時の注意事項
- ✓ バイパス止血剤や、血液凝固第Ⅷ因子または第Ⅸ因子製剤の投与方法
- ✓ 手術などの外科処置の制限があること

連絡カード RMP

アレモ®による治療を受けている患者さんへ
常に本カードを携帯し、他の医療機関を受診される際に医師または薬剤師の先生にお渡しください。

医師・薬剤師の氏名: _____

先生へ
こちらの患者様は、血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子に対するインヒビターを保有しており、() 年 () 月より先天性血友病の治療薬アレモ®(一般名: コンシズマブ) の治療を受けています。本剤投与中、出血が起こった際の注意事項がございましたので次ページを確認ください。
※ 本剤は抗TFPI(組織因子経路インヒビター)モノクローナル抗体で、1日1回の皮下投与にて血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子に対するインヒビターの有無によらず先天性血友病患者における出血傾向を抑制します。

連絡カード RMP

アレモ®による治療を受けている患者さんへ
常に本カードを携帯し、他の医療機関を受診される際に医師または薬剤師の先生にお渡しください。

医師・薬剤師の氏名: _____

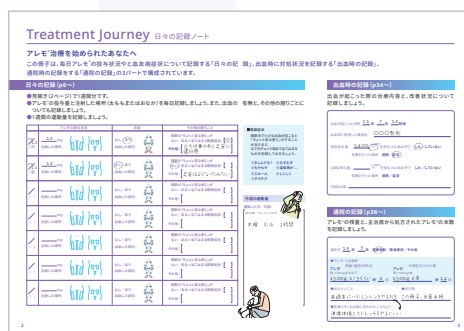
先生へ
こちらの患者様は、血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子に対するインヒビターを保有しておらず、() 年 () 月より先天性血友病の治療薬アレモ®(一般名: コンシズマブ) の治療を受けています。本剤投与中、出血が起こった際の注意事項がございましたので次ページを確認ください。
※ 本剤は抗TFPI(組織因子経路インヒビター)モノクローナル抗体で、1日1回の皮下投与にて血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子に対するインヒビターの有無によらず先天性血友病患者における出血傾向を抑制します。

「Treatment Journey 日々の記録ノート」のご紹介

アレモ®の投与状況を記録できる手帳です。日々の投与記録だけでなく、出血時の状況や通院時に主治医に指示されたことなども記録できます。アレモ®を打ち忘れないように記録をつけるようにしましょう。

掲載情報

- ✓ 日々の記録
- ✓ アレモ®の治療スケジュール
- ✓ アレモ®を打ち忘れた場合の対応
- ✓ 出血時の記録
- ✓ 通院の記録



製品に関する疑問・質問などは、
お気軽に下記のノボケア相談室にお問い合わせください。

弊社製品に関するお問い合わせ(治療内容に関しましては、主治医にご相談ください)

ノボケア相談室	
 月曜日から金曜日 (祝日・会社休日を除く)	 夜間及び 土日・祝日・会社休日
 0120-180363	 0120-359516

自己注射後、お身体に何らかの異常が認められた場合は
すみやかに医療機関へ連絡してください¹⁾。

1) アレモ®皮下注 電子添文(2024年6月作成(第2版))

緊急時の連絡先

医療機関名	病院	科
主治医		先生
電話番号		
平日	—	—
夜間・休日	—	—