

**デュピクセント（アトピー治療薬）が  
生後6か月より使用できるようになりました。**

# デュピクセント



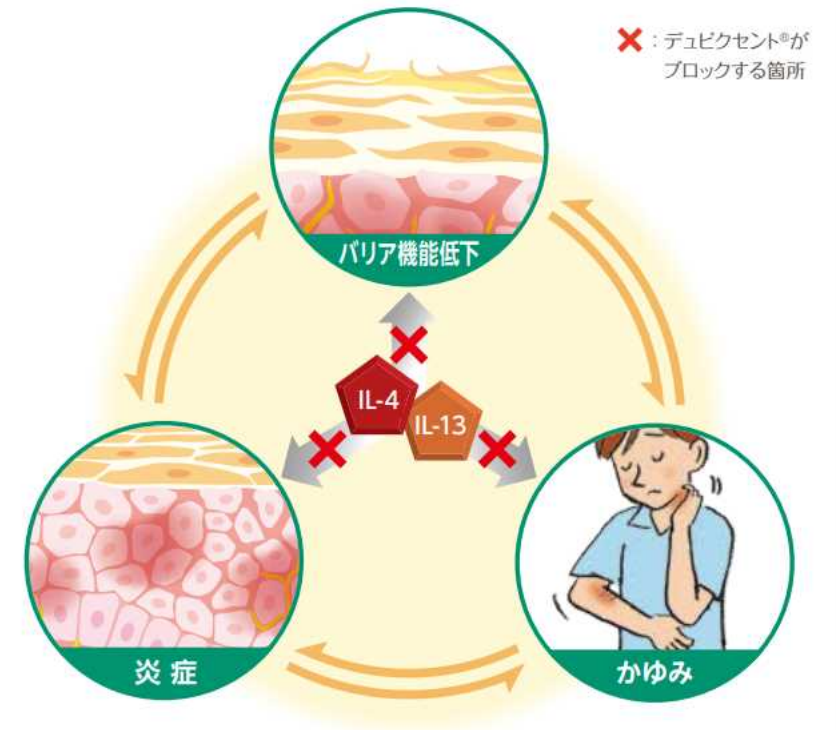
# デュピクセントの特徴

世界初の生後6か月から使用できるアトピー性皮膚炎の病態に深く関与するTh2型炎症反応を抑えるモノクローナル抗体（生物学的製剤）です。

デュピルマブは、IL-4 受容体複合体及び IL-13 受容体複合体に共通の IL-4 受容体  $\alpha$  サブユニットに特異的に結合することにより、IL-4、IL-13 のシグナル伝達を阻害します。

## デュピクセント®の作用

デュピクセント®はIL-4とIL-13をピンポイントにおさえるお薬です。IL-4とIL-13をおさえることで、アトピー性皮膚炎の主な要因である「炎症」「かゆみ」「バリア機能低下」のすべてに対する効果が期待できます。



**通常、成人にはデュピルマブとして初回に 600 mg、2 回目以降は 300 mg を 2 週に 1 回皮下投与します。**











**通常、生後 6 カ月以上の小児にはデュピルマブとして体重に応じて以下 を皮下投与します。**

5 kg以上 15 kg未満：1 回 200mg を 4 週間隔

15 kg以上 30 kg未満：1 回 300mg を 4 週間隔

30 kg以上 60 kg未満：初回に 400mg、その後は 1 回 200mg を 2 週間隔

60 kg以上：初回に 600mg、その後は 1 回 300mg を 2 週間

年齢	体重区分	剤形と投与量	投与スケジュール 小児には4週間隔と2週間隔の投与があります。
成人	固定用量	初回用量 600mg 1回 300mg  300mgシリンジまたは 300mgペンを使用します。	
	60kg以上	初回用量 600mg 1回 300mg  300mgシリンジまたは 300mgペンを使用します。	
小児(生後6カ月以上)	30kg以上 60kg未満	初回用量 400mg 1回 200mg  200mgシリンジを 使用します。	
	15kg以上 30kg未満	初回用量 300mg 1回 300mg  300mgシリンジまたは 300mgペンを使用します。	
	5kg以上 15kg未満	初回用量 200mg 1回 200mg  200mgシリンジを 使用します。	

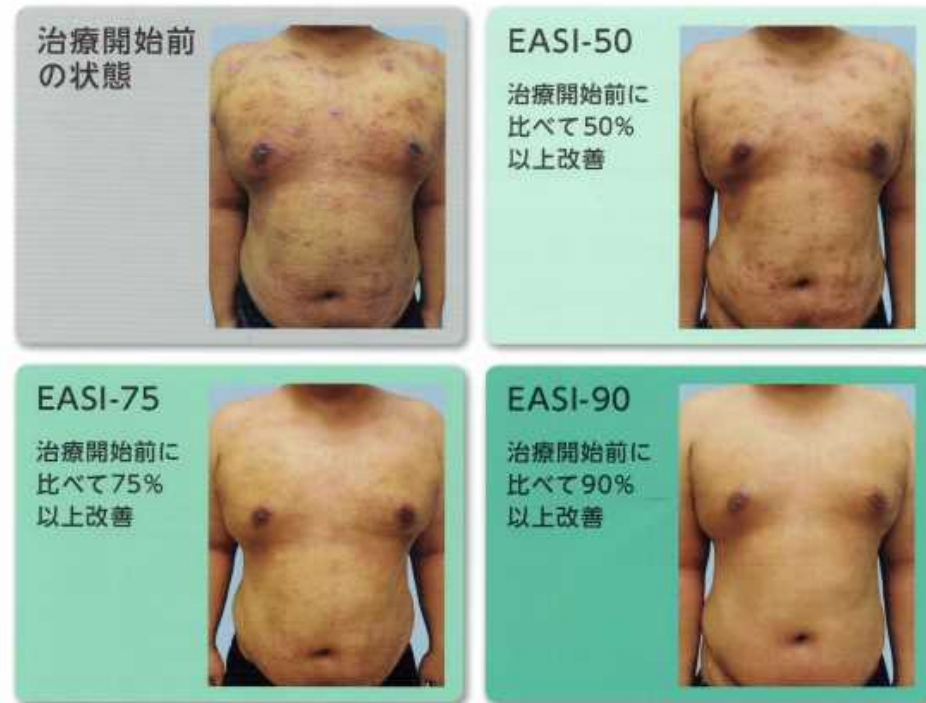
## ステロイド外用剤で効果不十分な中等症以上のアトピー性皮膚炎の症状を改善しました。

- ・投与開始後 16 週時に 68.9%が EASI-75\* を達成した。
- ・そう痒 NRSスコア変化率は投与開始後 2 週時には有意な低下を示し、16 週時には-56.6%であった。

## ステロイド外用薬で効果不十分な中等症以上の小児アトピー性皮膚炎患者の症状を改善しました。

- ・投与開始後 16 週時に 43.3%が EASI-75 を達成した。
- ・かゆみ NRS（数値評価スケール）スコア変化率は投与開始後 16 週時に-39.45%であった。

### ▶▶ EASIスコアによる症状改善の判定



写真提供：片岡葉子先生（大阪はびきの医療センター 皮膚科）  
※こちらのイメージ写真は特定の治療による効果を示すものではありません。

### 学童期の例



写真提供：片岡葉子先生（大阪はびきの医療センター 副院長／皮膚科 主任部長）  
※こちらのイメージ写真は特定の治療による効果を示すものではありません。



## 安全性

成人アトピー性皮膚炎患者を対象とした国際共同試験 3 試験で本剤 300 mg を 2 週に 1 回投与された 403 例（日本人 62 例を含む）において、副作用は 123 例に発現し、主な副作用は、注射部位反応 29 例、頭痛 12 例、アレルギー性結膜炎 7 例であった。

小児アトピー性皮膚炎患者を対象とした国内第Ⅲ相試験（日本人 30 例）及び海外第Ⅲ相試験 3 試験（344 例）の投与 16 週までにおいて副作用は 68 例に発現した。成人アトピー性皮膚炎患者における本剤の安全性プロファイルと比較して、本剤投与時の安全性プロファイルに明らかに異なる傾向は示されていない。

### 投与できる方

今までの治療法で十分な効果が得られない生後6カ月以上のアトピー性皮膚炎の方にお使いいただけます。



### 投与できない方

デュピクセント®に含まれる成分に対して、アレルギー反応を起こしたことがある方

### 投与において注意が必要な方

- 生ワクチンを接種する予定のある方
- 喘息等の他のアレルギー性疾患をお持ちの方
- 寄生虫感染のある方
- 妊婦または妊娠している可能性がある方、授乳中の方
- 高齢の方
- 小児の方

## ⑦薬剤費用

薬剤の値段は3割負担（ペン）で、初回投与（2本）が35,265円、2回目以降（1本）17,633円となります。

患者さまの経済的な負担を軽減するため、さまざまな医療費の助成制度があります。

患者さまの収入にもよりますが、限られた費用負担で継続が可能になるケースがあります。

お電話でのご相談も承っております。ご希望の方はデュピクセント相談室0120-50-4970（ゴーヨクナレ）にて平日9:00～17:00に専任スタッフが対応いたします。お気軽にお問合せください。

### デュピクセント®の薬剤費の目安

300mgペンの場合 〔1本あたり 58,775円〕		初回		2回目以降
		1本の場合	2本の場合	1本
自己負担額 (窓口で支払う金額)	3割 	17,633円	35,265円	17,633円
	2割 	11,755円	23,510円	11,755円
	1割 	5,878円	11,755円	5,878円

デュピクセント®の操作方法と医療費制度へのご質問は、デュピクセント®相談室へお問い合わせください

**デュピクセント®相談室**

フリーダイヤル **0120-50-4970**

ゴーヨクナレ

専任  
スタッフが  
対応します

**1** 操作方法へのご質問  
24時間365日

**2** 医療費制度へのご質問  
平日9:00～17:00

※ 2 は医療費制度のご説明のみとなります。個人の治療費に関するご質問にはお答えできません。