



## 有効な症状

- ・アトピー性皮膚炎でお困りの方
- ・抗炎症外用薬（ステロイド外用剤・プロトピック軟膏など）を一定期間投与しても、  
充分な効果が得られなかつた方
- ・デュピクセント投与時に、抗炎症外用薬や保湿外用薬を継続して使用できる方  
※外用薬の併用が原則となるため
- ・生後 6 ヶ月以上の方  
※2023 年 9 月 25 日適応が認証された、日本で初めて生後 6 ヶ月から全年齢のアトピー性皮膚炎に  
適応を有する生物学的製剤となります。

## 治療の説明

デュピクセントは、アトピー性皮膚炎の皮疹やかゆみの原因をブロックする注射薬です。

今までの治療で十分な効果が得られなかつた中等症以上のアトピー性皮膚炎の患者さんに対して、高い改善効果と安全性を示しており、これまでにない優れたアトピー性皮膚炎治療薬であると考えられます。

正常な皮膚では、「Th1」「Th2」といわれる免疫細胞がバランスよく存在しています。

アトピー性皮膚炎の皮膚では、「Th2」が増えた状態となっており、この「Th2」から分泌される「IL-4」「IL-13」「IL-5」「IL-31」などのサイトカインが皮膚のバリア機能の低下、炎症やかゆみを引き起こすとされています。

デュピクセントは、炎症、かゆみの原因であるサイトカイン「IL-4」「IL-13」の働きをブロックすることで炎症反応を抑制する、画期的な薬剤です。また、「IL-4」は「Th2」を増強させる作用がありますが、「IL-4」の働きをブロックすることで、「Th2」そのものの働きを抑制することもできます。

アトピーの原因に根本からアプローチすることで、皮膚本来のバリア機能を取り戻し、皮膚トラブル改善へと導くことができ、これまでステロイドなどの抗炎症外用薬に頼るしかなかったアトピー性皮膚炎に対して、新しい治療の選択肢として効果が期待できます。

デュピクセントは、副作用が少なく安全にお使いいただける薬剤です。

重篤な副作用報告はほぼありませんが、比較的多くみられる副作用として結膜炎が出ることがありますので、必要に応じて眼科の受診をお願いしております。非常に安全性が高く海外では 6 ヶ月の幼児から使用可能な薬剤となっております。今後もここまで安全性が高く治療効果が高い薬剤は、出てこないのではないかと言われている画期的な薬剤です。

## 治療の流れ

採血にて投与可能と判断できれば実際に投与を開始していきます。最初の 2 回はクリニックにて使用します。1 回目は 2 本、2 週間後に 1 本使用します。その後は 2 週間隔で基本ご自身で注射していく薬剤になります（クリニックで注射することも可能です）。

### 【投与方法について】

デュピクセントは 2 週間隔で注射していく薬剤になります。

血管の中に入れるようなものではなく皮膚の下の脂肪の部分に注射していきます。

二の腕、お腹、太もものいずれかに使用します。

注射といっても初めから針が出ているようなものではなく、ペンタイプといって押し付けることにより針が出て薬剤が入ってくものです。

基本的に 3 回目以降はご自身で注射していくことになりますので、そのための準備を最初の 2 回でしていきます（動画を見て頂いたり、看護師の方から実際の方法に関してお話ししたりさせて頂きます）。

もちろん自信がつくまでは院内で注射することも可能です。

## 料金（治療の目安 / 税込）

以下は薬剤費のみの価格です。別途、検査費や治療費、他の薬剤費、ほかの病気のための治療費や薬剤費などがかかります。

デュピクセント®の 薬剤費	ペンの場合		シリンジの場合	
	初回（2 本）	2 回目以降（1 本）	初回（2 本）	2 回目以降（1 本）
	117,550 円	58,775 円	117,186 円	58,593 円
自己負担額 3 割	35,265 円	17,633 円	35,156 円	17,578 円
自己負担額 2 割	23,510 円	11,755 円	23,437 円	11,719 円
自己負担額 1 割	11,755 円	5,878 円	11,719 円	5,859 円

※2023 年 9 月時点 ※自己負担額＝窓口で支払う金額

※なお、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。1 年間で支払った医療費の総額により還付金を受け取れる医療費控除や、1 カ月の間に医療機関の窓口で支払った額が、一定の金額を超えた場合に、金額が払い戻される高額療養費制度をご検討ください。

## 注意事項について

他院で導入、継続希望の患者様へ

デュピクセントの治療には開始前の「疾患活動性の数値（IGA スコア・全身又は頭頸部の EASI スコア・体表面積に占める病变割合）」の記載が必須となります。必ず以前のかかりつけ医（クリニック）でこれらを確認のうえ、当院を受診してください。

下記のサイトもご参考ください。

デュピクセントを使用される患者さんへ

～サノフィ株式会社の「デュピクセント」をお使いの患者さま向けのページ～

<https://www.support-allergy.com/>