アトピー性皮膚炎と
デュピクセント皮下注

オリーブ薬局実習生

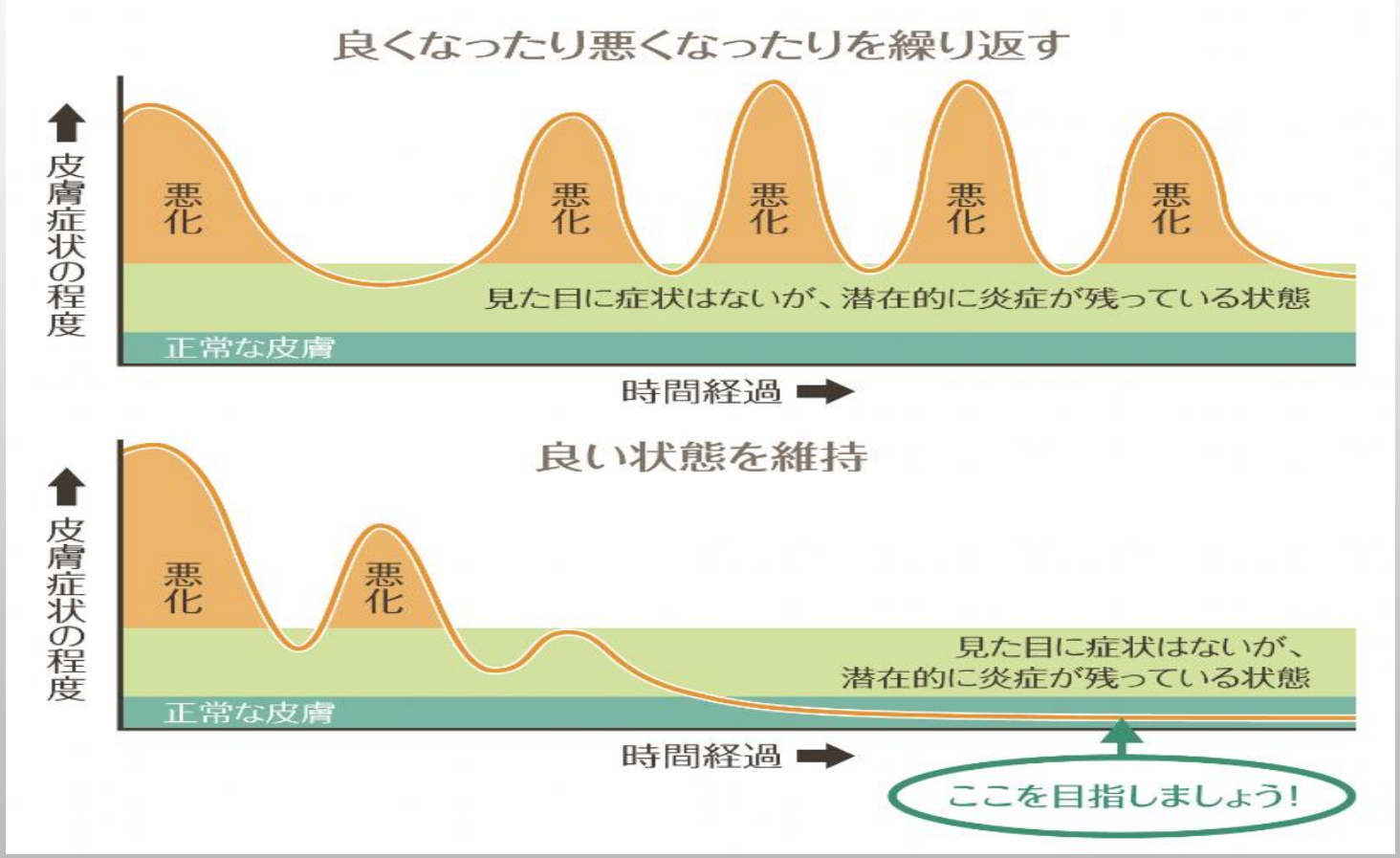
大阪大谷大学　杉林真帆

アトピー性皮膚炎とは

かゆみを伴う皮膚疾患
湿疹が慢性的に改善と悪化を繰り返す

肌のかゆみが起きる→かきむしる→炎症や湿疹ができる→肌のかゆみが起きる

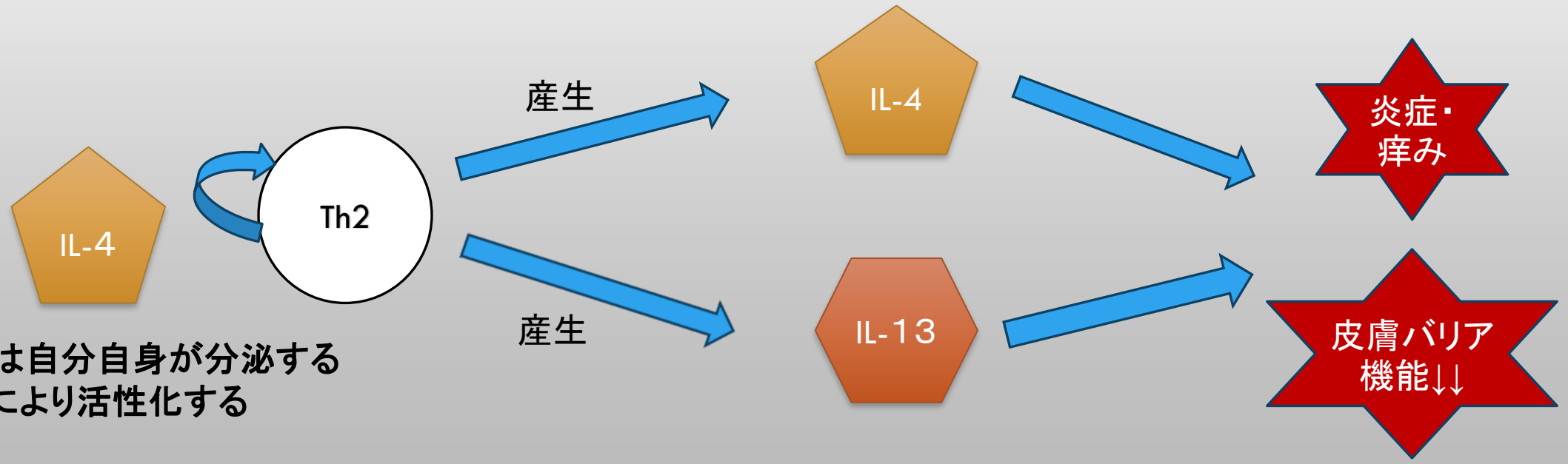
アレルギー体質の方、皮膚バリア機能が弱い方に起こりやすい。



https://www.support-allergy.com/atopy/ad/goal

サイトカインの関与

アトピー性皮膚炎は、インターロイキン-4（IL-4）、インターロイキン-13（IL-13）、インターロイキン-31（IL-31）などのサイトカインが関与していると考えられている。



TH2は自分自身が分泌する
IL-4により活性化する

デュピクセント皮下注

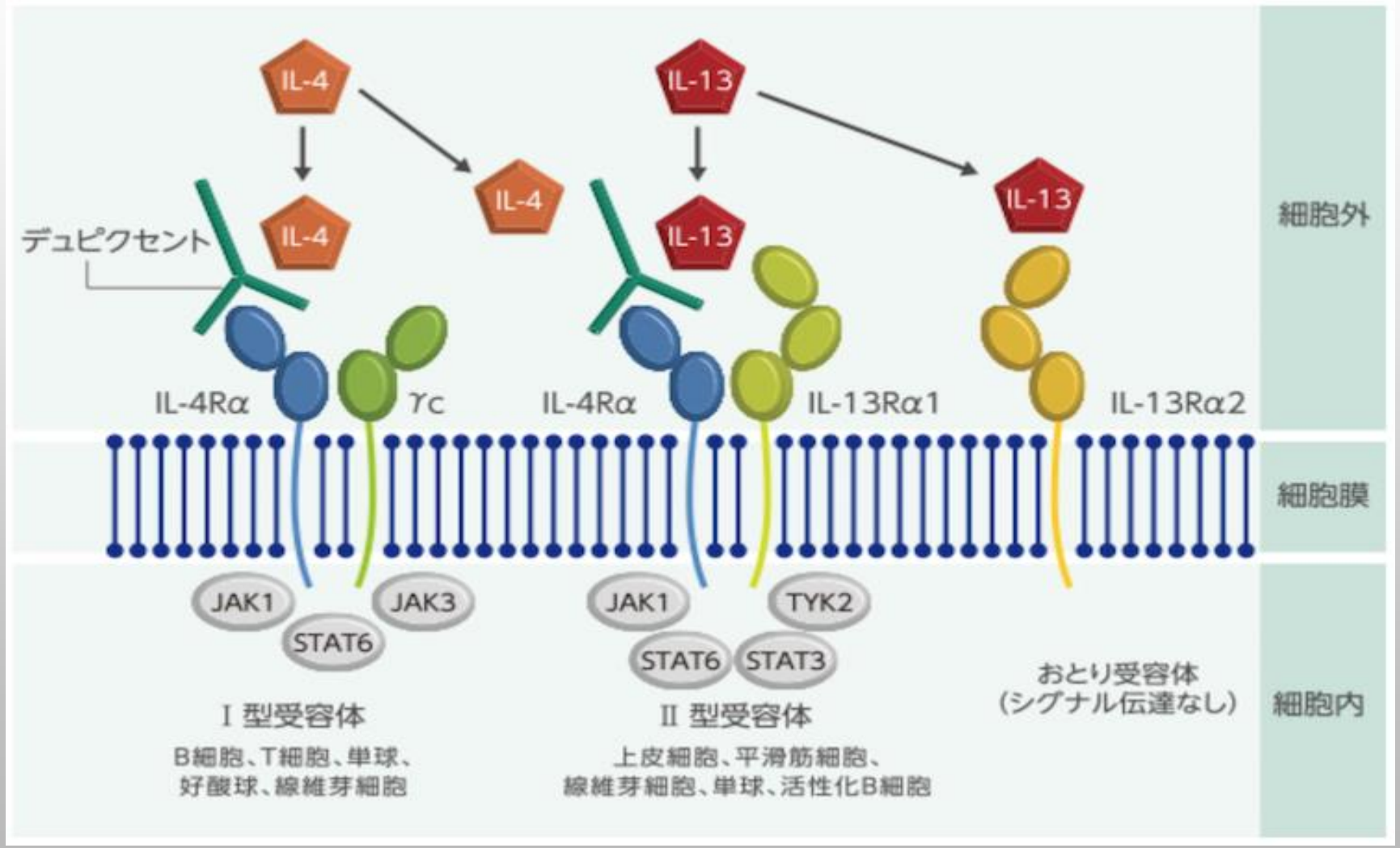
製造会社：サノフィ

ペン型(300mg)

シリンジ型(300mg/200mg)

1P (sugamo-sengoku-hifu.jp)

作用機序


IL-4
IL-13
IL-4
IL-13
IL-4
IL-13
デュピクセント
細胞外
IL-4Rα
γc
IL-4Rα
IL-13Rα1
IL-13Rα2
細胞膜
JAK1
JAK3
STAT6
JAK1
TYK2
STAT6
STAT3
おとり受容体
(シグナル伝達なし)
細胞内
Ⅰ型受容体
B細胞、T細胞、単球、
好酸球、線維芽細胞
Ⅱ型受容体
上皮細胞、平滑筋細胞、
線維芽細胞、単球、活性化B細胞

効能・効果・適応症

①既存治療で効果不十分な次の皮膚炎
・アトピー性皮膚炎
・結節性痒疹
・特発性慢性蕁麻疹

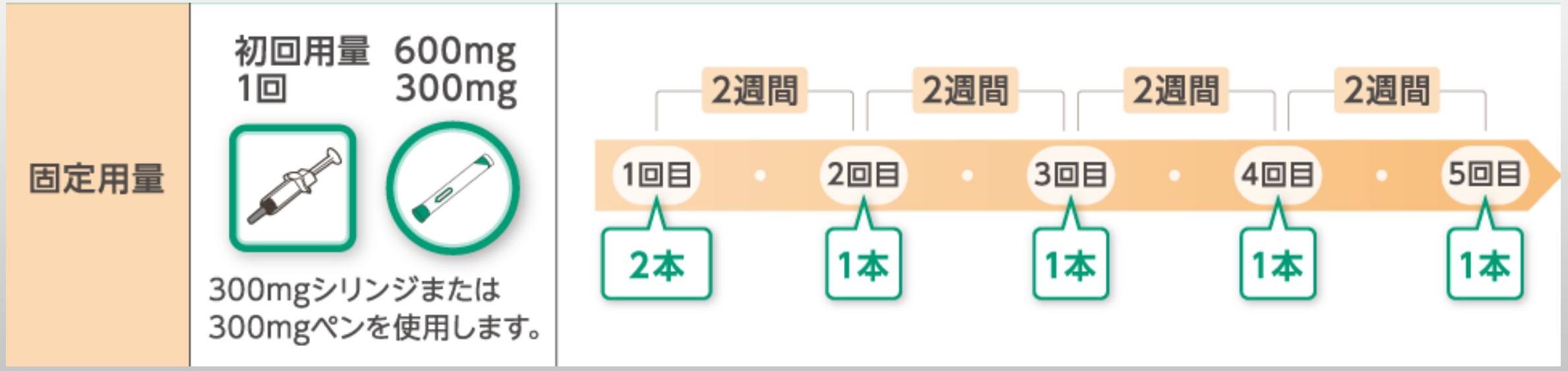
②気管支喘息
(既存治療でも喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る)

③鼻茸をともなう慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分の患者に限る)

副作用

	5%以上	5%未満	頻度不明
感染症及び 寄生虫症		結膜炎、口腔ヘルペス、単純ヘルペス	
眼障害		アレルギー性結膜炎、眼瞼炎、眼乾燥	眼掻痒感、角膜炎、潰瘍性角膜炎
血液及び リンパ系障害		好酸球増加症	
注射部位	注射部位紅斑	注射部位反応、注射部位掻痒感、注射部位浮腫	
神経系障害		頭痛	
皮膚及び 皮下組織障害		発疹	
その他		発熱、関節痛	血清病、血清病様反応

投与方法(成人)



https://sugamo-sengoku-hifu.jp/medicines/dupixent.html#i-7

投与方法(小児)

	5～15kg	15～30kg	30～60kg	60kg以上
投与間隔	4週間に1回	4週間に1回	2週間に1回	2週間に1回
初回投与	1本(200mg)	1本(300mg)	2本(200mg×2)	2本(300mg×2)
1回量	200mg	300mg	200mg	300mg

https://sugamo-sengoku-hifu.jp/medicines/dupixent.html#i-7

薬価

形状	薬価
ペン300mg	61,724円
シリンジ300mg	61,523円
シリンジ200mg	43,320円

https://sugamo-sengoku-hifu.jp/medicines/dupixent.html#i-7

高額療養費制度

1か月の間に医療機関の窓口で支払うべき額が一定額を超えることになった場合、自己負担額を上限金額まで抑えることが出来る制度

<69歳以下の方の場合>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円～の方	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
年収約770万～約1,160万円の方	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
年収約370万～約770万円の方	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
～年収約370万円	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円

https://works.litalico.jp/column/system/038/

症例１　(７６歳男性)

【既往歴】 高血圧、アトピー性皮膚炎
【アレルギー】 なし
【主訴】 痒み、湿疹
【初回来局】 H２６年２月１７日
【開始前処方】 抗アレルギー剤などの内服(２～３種)、ステロイド外用(２～３種)、
保湿剤(ヒルドイド)
【変遷】 基本的にはDO処方

内服薬：トラニラスト、エピナスチン、インドメタシン
ロラタジン、メキタジン、スプラタストの中から選択
ステロイド外用：デルモベート、ネリゾナ、リンデロン、アンテベートの中から選択

アトピー性皮膚炎と診断され、長らく内服、外用で治療を継続してこられたが、思うように改善がなく現状維持。
R6年2月2日デュピクセント開始。その後の経過は順調ではあったがデュピクセント開始後4回目の来局の際、手の指の皮がめくれているとの訴えがあった。保湿で対応したところ、2日後に来局された時には改善が見られたため、デュピクセント皮下注の影響ではなかったと判断し、注射継続となった。
その後はトラブルもなく、痒み症状も大幅に抑えられている。

【現在の状況】
R6年6月時点でデュピクセント11回投与。
デュピクセントを開始して、痒みが8割くらい無くなった。
内服はインフリー、ロラタジンを中止し、スプラタストのみで継続している。
外用剤はアンテベートやリンデロンを症状に応じて使用されている。
患者んも「もっと早く始めたら良かった」と喜んでおられた。

症例2　(39歳女性)

【既往歴】 アトピー性皮膚炎
【アレルギー】 卵、ほこり、花粉、動物、そば
【主訴】 痒み、鼻炎

【初回来局】 R1年7月2日
【開始前処方】 抗アレルギー剤(1～2種)、ステロイドなどの外用(1～2種)、
保湿剤(ヒルドイド)、点鼻(フルチカゾン)
【変遷】 基本的にはDO処方

抗アレルギー剤：オロパタジン、ケトチフェン、スプラタスト、レボセチリジンの中から選択
ステロイド外用：アンテベート、リンデロンの中から選択
その他外用：コレクチム

幼い時からひどいアトピーで大量のステロイドを塗布していたが、小学生の頃に、ご家族が独断でステロイドを中止した。それ以来、常にジュクジュク状態でステロイドも使わずに来ていた。
大人になってからステロイドを再開したものの、あまり効果が得られずミチーガ皮下注を開始。
しかしミチーガ皮下注でも効果を感じられず、デュピクセントを試すこととなった。

【現在の状況】
R6年6月時点でデュピクセント3回投与
副作用もなく湿疹の悪化もないが、痒みの改善はまだ感じられていない。

症例３ (29歳男性)

【既往歴】 アトピー性皮膚炎
【アレルギー】 なし
【主訴】 肌の荒れ、痒み

【初回来局】 H26年11月14日
【開始前処方】 ステロイド外用(2種)、保湿剤(ヒルドイド)
【変遷】 基本的にはDO処方

ステロイド外用：アンテベート、リンデロン
保湿剤：ヒルドイドソフト軟膏

初回来局時より、全体的に肌の荒れや乾燥、顔にも強い赤みがみられた。
長い間ステロイド外用で治療していたが、中々良くならないためデュピクセントを開始。
デュピクセント開始後5回目の来局で、「前と違って痒くなくなってきた。効果を実感できる。副作用もない」とのことであった。

【現在の状況】
R6年4月時点でデュピクセント55回投与
副作用も無く、順調に治療を受けている。
ステロイド外用は塗布頻度を減らして継続中。
肌の赤みや荒れもかなり改善されている。

まとめ

当薬局でデュピクセント皮下注を使用中の患者さんのほとんどが、今のところ副作用の報告もなく、効果を感じて継続されている。
高額ではあるものの、デュピクセント皮下注は痒み、皮疹に対し効果的かつ比較的安全性の高い治療の選択肢であるといえる。

また昨今、18歳まで医療証が適応される市町村が増えている。
特に学生の患者さんであれば、痒みの改善によって学業に専念することができたり、外見を気にしなくてよくなるなどのメリットも大きい。

積極的にデュピクセントを使用することにより
患者さんのQOLの改善が期待できる。

ご清聴ありがとうございました