

【2023年2月号】

医薬品情報

2022年1月25日発行

1. 採用医薬品＜1月薬事委員会における採用＞

2023年2月1日（水）より処方して下さい。

① エンレスト錠 200mg 【院外のみ】	-----	1
② ヨンデリス点滴静注用 1mg	-----	4
2. 後発医薬品の変更について	-----	6
3. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供	-----	6
4. 適応追加	-----	9
5. 医療安全情報（2023年1月, No. 194）		
【テスト肺使用による人工呼吸器回路の再接続忘れ】	-----	10
6. 使用期限間近の医薬品リスト	-----	12
7. 医薬品情報 成人気管支喘息における生物学的製剤について	-----	13

問い合わせ先：独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院
薬剤部 医薬品情報管理室 内線 2725



アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI)

エンレスト錠 200mg

Entresto Tablets

(ノバルティスファーマ)

薬価収載日	2020年8月26日
薬 価	201.30円

一 般 名 サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物

効能・効果 〈エンレスト錠 50mg・100mg・200mg〉

慢性心不全

ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。

〈エンレスト錠 100mg・200mg〉

高血圧症

<効能又は効果に関連する注意>

〈慢性心不全〉

1. 本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬から切り替えて投与すること。

2. 「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（前治療、左室駆出率、収縮期血圧等）を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。

〈高血圧症〉

3. 過度な血圧低下のおそれ等があり、原則として本剤を高血圧治療の第一選択薬としないこと。

用法・用量

〈慢性心不全〉

通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回 50mg を開始用量として1日2回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に1回 200mg まで増量する。1回投与量は50mg、100mg 又は200mg とし、いずれの投与量においても1日2回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。

〈高血圧症〉

通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回 200mg を1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は1回 400mg を1日1回とする。

<用法及び用量に関連する注意>

〈慢性心不全〉

1. 次の患者では、患者の状態を注意深く観察し、増量の可否を慎重に判断すること。

- ・腎機能障害（eGFR 90mL/min/1.73m² 未満）のある患者
- ・中等度の肝機能障害（Child-Pugh 分類 B）のある患者
- ・血圧が低い患者

2. 本剤の増量は、臨床試験で用いられた血圧、血清カリウム値及び腎機能に関する以下の基準も目安に検討すること。

臨床試験で用いられた増量時※の基準

血圧	症候性低血圧がみられず、収縮期血圧が 95mmHg 以上
血清カリウム値	5.4mEq/L 以下
腎機能	eGFR 30mL/min/1.73m ² 以上かつ eGFR の低下率が 35%以下

※1回 50mg から 1回 100mg への増量時の基準であり、臨床試験ではいずれの項目も満たす患者が増量可能とされた。

〈高血圧症〉

3. 本剤はサクビトリル及びバルサルタンに解離して作用する薬剤であるため、本邦のバルサルタンの承認用法及び用量での降圧効果、本剤の降圧効果を理解した上で、患者の状態、他の降圧薬による治療状況等を考慮し、本剤適用の可否を慎重に判断するとともに、既存治療の有無によらず 1回 100mg を 1日 1回からの開始も考慮すること。
4. 慢性心不全を合併する高血圧症患者では、原則として慢性心不全の用法及び用量に従うこととするが、慢性心不全の発症に先んじて高血圧症の治療目的で本剤を使用している場合等は、患者の状態に応じて適切に用法及び用量を選択すること。

禁 忌

(次の患者には投与しないこと)

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. アンジオテンシン変換酵素阻害薬（アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物）を投与中の患者、あるいは投与中止から 36 時間以内の患者
3. 血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）
4. アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者
5. 重度の肝機能障害（Child-Pugh 分類 C）のある患者
6. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性

重大な副作用

1. 血管浮腫（0.2%）
舌、声門、喉頭の腫脹等を症状として、気道閉塞につながる血管浮腫があらわれることがある。このような場合には直ちに投与を中止し、アドレナリン注射、気道確保等適切な処置を行うこと。血管浮腫が消失しても再投与しないこと。
2. 腎機能障害（2.4%）、腎不全（0.7%）
3. 低血圧（8.8%）
4. 高カリウム血症（4.0%）
高カリウム血症が発現した場合には、カリウム摂取量の減量など適切な処置を行うこと。

5. ショック (0.1%未満)、失神 (0.2%)、意識消失 (0.1%未満)
冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。
6. 無顆粒球症^{注)} (頻度不明)、白血球減少^{注)} (0.1%未満)、血小板減少^{注)} (頻度不明)
7. 間質性肺炎^{注)} (0.1%未満)
発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部 X 線異常等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
8. 低血糖^{注)} (頻度不明) 脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。糖尿病治療中の患者であらわれやすい。
9. 横紋筋融解症^{注)} (頻度不明)
筋肉痛、脱力感、CK 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
10. 中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)^{注)}、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)^{注)}、多形紅斑^{注)} (いずれも頻度不明)
11. 天疱瘡^{注)}、類天疱瘡^{注)} (いずれも頻度不明)
水疱、びらん等があらわれた場合には、皮膚科医と相談すること。
12. 肝炎^{注)} (頻度不明)
注) バルサルタンの使用上の注意を踏まえて設定した。

抗悪性腫瘍剤

ヨンデリス点滴静注用 1mg

Yondelis I.V. infusion
(大鵬薬品工業)

薬価収載日	2015年11月26日
薬 価	198,211.00円

一 般 名 トラベクテジン

効能・効果 悪性軟部腫瘍

<効能又は効果に関連する注意>

1. 本剤の化学療法未治療例における有効性及び安全性は確立していない。
2. 臨床試験に組み入れられた病理組織型以外の患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。
3. 「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討し、適応患者の選択を行うこと。

用法・用量

通常、成人にはトラベクテジンとして1回 1.2mg/m² (体表面積) を24時間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

<用法及び用量に関連する注意>

1. 本剤と他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
2. 薬液が漏出した場合、重度の組織障害を起こすおそれがあるので、中心静脈から投与すること。
3. 本剤の投与にあたっては、以下の基準を参考に必要に応じて、休薬又は減量すること。
 - ・本剤投与開始前の臨床検査値が「投与開始基準」の基準値を満たさない場合は、本剤を投与しない又は基準値に回復するまで投与を延期すること。

投与開始基準

項目	基準値
好中球数	1500/mm ³ 以上
ヘモグロビン	9.0g/dL 以上
血小板数	10×10 ⁴ /mm ³ 以上
アルブミン	2.5g/dL 以上
総ビリルビン	1.5mg/dL 以下
AST	施設基準値上限の2.5倍以下
ALT	
ALP ^{注1)}	
CK	
クレアチニンクリアランス ^{注2)}	30mL/min 以上

注1) 原疾患に起因する場合を除く。

注2) 計算値はCockcroft-Gault式を用いて算出。実測した場合は、実測値にて本基準を満たすこと。

- ・「減量基準」に該当する副作用が発現した場合は、1段階ごとに減量すること。
ただし、最低投与量は0.8mg/m²とする。

減量基準

項目	基準値
好中球数	500/mm ³ 未満が6日間以上持続する。又は500/mm ³ 未満で発熱、感染を伴う。
血小板数	2.5×10 ⁴ /mm ³ 未満
総ビリルビン	1.5mg/dLを超える。
AST	投与後21日目以降に施設基準値上限の2.5倍を超える。
ALT	
ALP	施設基準値上限の2.5倍を超える。
非血液毒性	グレード3 ^{注3)} 以上

注3) CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events) version 4.0に準じる。

減量の目安

減量段階	投与量
通常投与量	1.2mg/m ²
1段階減量	1.0mg/m ²
2段階減量	0.8mg/m ²

禁忌

(次の患者には投与しないこと)

1. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性

重大な副作用

1. 肝不全、肝機能障害
肝不全(頻度不明)及びAST(47.2%)、ALT(66.7%)等の上昇を伴う肝機能障害があらわれることがある。
2. 骨髄抑制
好中球減少(83.3%)、白血球減少(55.6%)、血小板減少(36.1%)、貧血(30.6%)、リンパ球減少(22.2%)、発熱性好中球減少症(13.9%)があらわれることがある。
3. 横紋筋融解症(2.8%)
筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
4. 重篤な過敏症
過敏症(頻度不明)により死亡に至った例も報告されている。
5. 感染症
肺炎(2.8%)、敗血症性ショック(頻度不明)等があらわれることがある。
6. 心機能障害
うっ血性心不全(2.8%)及び左室駆出率低下(頻度不明)等の心機能障害があらわれることがある。

2. 後発医薬品の変更について

先発医薬品	後発医薬品
エルカルチン FF 静注 1000mg シリンジ (大塚製薬) 薬価：969.00 円	レボカルニチン FF 静注 1000mg シリンジ「ニプロ」 (ニプロ) 薬価：466.00 円

3. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供

1 月新規の限定採用薬基本情報

1) <アリケイス吸入液 590mg>

1	一般名	アミカシン硫酸塩
2	薬効分類名	アミノグリコシド系抗生物質製剤
3	適応症	適応菌種：アミカシンに感性のマイコバクテリウム・アビウムコンプレックス (MAC) 適応症：マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス (MAC) による肺非結核性抗酸菌症
4	用法・用量	通常、成人にはアミカシンとして 590mg (力価) を 1 日 1 回ネブライザを用いて吸入投与する。 <用法及び用量に関連する注意> 1. 本剤を吸入する際には、専用のネブライザであるラミラネブライザシステムを使用すること。 2. 使用にあたっては、ガイドライン等を参照し、多剤併用療法と併用すること。 3. 喀痰培養陰性化が認められた以降も、一定期間は本剤の投与を継続すること。臨床試験においては、喀痰培養陰性化が認められた以降に最大 12 ヶ月間、本剤の投与を継続した。 4. 投与開始後 12 ヶ月以内に喀痰培養陰性化が得られない場合は、本剤の継続投与の必要性を慎重に再考すること。
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 本剤の成分並びに他のアミノグリコシド系抗生物質又はバシトラシンに対し過敏症の既往歴のある患者
6	重大な副作用	過敏性肺臓炎、気管支痙攣、第 8 脳神経障害、急性腎障害、ショック、アナフィラキシー
7	使用部署(診療科)	院外 (内科)
8	製薬会社	インスメッド
9	薬価	42,408.40 円/瓶

2) <オラネジン消毒液 1.5%OR>

1	一般名	オラネキシジングルコン酸塩
2	薬効分類名	外皮用殺菌消毒剤（オラネキシジングルコン酸塩液）
3	適応症	手術部位（手術野）の皮膚の消毒
4	用法・用量	本剤を適量塗布する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 本剤の成分に対し過敏症の既往症のある患者
7	使用部署（診療科）	院内（外科）
8	製薬会社	大塚製薬工場
9	薬価	薬価未収載（診療報酬上の点数に含まれる）

3) <グラアルファ配合点眼液>

1	一般名	リパスジル塩酸塩水和物 / ブリモニジン酒石酸塩
2	薬効分類名	Rho キナーゼ阻害薬/ $\alpha 2$ 作動薬配合剤
3	適応症	次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分な場合：緑内障、高眼圧症
4	用法・用量	1回1滴、1日2回点眼する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. 低出生体重児、新生児、乳児又は2歳未満の幼児
7	使用部署（診療科）	院外（眼科）
8	製薬会社	興和
9	薬価	515.00 円/mL 2575.00 円/本

4) <ジクアス LX 点眼液 3%>

1	一般名	ジクアホソルナトリウム点眼液
2	薬効分類名	ドライアイ治療剤 （水分分泌促進/ムチン分泌・産生促進/涙液中脂質増加点眼剤）
3	適応症	ドライアイ
4	用法・用量	通常、1回1滴、1日3回点眼する。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 本剤の成分に対し過敏症のある患者
7	使用部署（診療科）	院外（眼科）
8	製薬会社	参天製薬
9	薬価	1,060.00 円/本

5) <ソーティクツ錠 6mg>

1	一般名	デュークラバシチニブ
2	薬効分類名	TYK2 阻害剤
3	適応症	既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症
4	用法・用量	通常、成人にはデュークラバシチニブとして1回6mgを1日1回経口投与する。
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 1. 重篤な感染症の患者 2. 活動性結核の患者 3. 本剤の成分に対し過敏症の既往症のある患者
6	重大な副作用	重篤な感染症
7	使用部署(診療科)	院外(皮膚科)
8	製薬会社	ブリistol・マイヤーズ スクイブ
9	薬価	2,770.90 円

6) <ミチーガ皮下注用 60mg シリンジ>

1	一般名	ネモリズマブ(遺伝子組換え)注射剤
2	薬効分類名	ヒト化抗ヒトIL-31受容体Aモノクローナル抗体
3	適応症	アトピー性皮膚炎に伴うそう痒(既存治療で効果不十分な場合に限る)
4	用法・用量	通常、成人及び13歳以上の小児にはネモリズマブ(遺伝子組換え)として1回60mgを4週間の間隔で皮下投与する。
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 本剤の成分に対し過敏症の既往症のある患者
6	重大な副作用	重篤な感染症、重篤な過敏症
7	使用部署(診療科)	院内(皮膚科)
8	製薬会社	マルホ
9	薬価	117,181.00 円/本

7) <ボックスゾゴ皮下注用 0.4mg>

1	一般名	ボソリチド（遺伝子組換え）
2	薬効分類名	軟骨無形成症治療薬
3	適応症	骨端線閉鎖を伴わない軟骨無形成症
4	用法・用量	通常、ボソリチド（遺伝子組換え）として、2歳以上の患者には15 μ g/kgを、2歳未満の患者には30 μ g/kgを1日1回、皮下注射する。ただし、1回投与量は1mgを超えないこと。
5	禁忌	（次の患者には投与しないこと） 本剤の成分に対し過敏症のある患者
7	使用部署（診療科）	院内・院外（小児科）
8	製薬会社	BioMarin Pharmaceutical Japan
9	薬価	121,034.00 円/本

4. 適応追加 (2022/12/16-2023/1/19)

- 1) カルケンスカプセル 100 mg
切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、切除不能な肝細胞癌、治癒切除不能な胆道癌 追加
- 2) イミフィンジ点滴静注 120 mg・500 mg
切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、切除不能な肝細胞癌、治癒切除不能な胆道癌 追加
- 3) イムブルビカカプセル 140 mg
原発性マクログロブリン血症及びリンパ形質細胞リンパ腫 追加
- 4) ガザイバ点滴静注 1000 mg
CD20 陽性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）追加

5. 医療安全情報

医療安全情報（No.194 2023年1月）【テスト肺使用による人工呼吸器回路の再接続忘れ】が、日本医療機能評価機構より、出されました。同情報は、オーダ端末にログイン後、「医薬品情報」>フォルダ「緊急安全性情報ほか」に格納していますので、ご覧下さい。

医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

No.194 2023年1月

テスト肺使用による 人工呼吸器回路の再接続忘れ

体位変換などの際、人工呼吸器の回路を患者から外しテスト肺を接続したため、人工呼吸器のアラームが鳴らず、患者に回路を再接続していないことに気付くのが遅れた事例が3件報告されています（集計期間:2019年1月1日～2022年11月30日）。この情報は、第70回報告書「事例紹介」で取り上げた内容をもとに作成しました。

患者から外した人工呼吸器の回路にテスト肺を接続したため、人工呼吸器のアラームが鳴らず、患者に回路を再接続していないことに気付くのが遅れた事例が報告されています。

事例のイメージ



◆テスト肺(テストラング)は、人工呼吸器の作動の確認を行う際に使用するものです。

テスト肺使用による人工呼吸器の再接続忘れ

事例 1

看護師は、人工呼吸管理中の患者の体位変換を行う際、人工呼吸器の回路を気管切開チューブから外し、テスト肺を接続した。体位変換後、患者の呼吸状態や人工呼吸器の回路の接続を確認しないまま退室した。8分後、セントラルモニタのアラームが鳴り、SpO₂ 85%、心拍数40回/分であることに気付いた。看護師が訪室したところ、患者に人工呼吸器の回路を再接続していなかったことが分かった。

事例 2

看護師は、人工呼吸管理中の患者（自発呼吸あり）の体位変換を行う際、人工呼吸器の回路を気管切開チューブから外し、テスト肺を接続した。体位変換後、患者に人工呼吸器の回路を接続せず退室した。看護師は、5分後に患者の経管栄養を開始し、30分後には人工呼吸器の加温加湿器の蒸留水を交換したが、患者の呼吸状態や人工呼吸器の回路の接続は確認していなかった。体位変換から1時間後、患者の家族が来院し、患者に人工呼吸器の回路が接続されていないことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

・人工呼吸器を装着している患者のもとを離れる際は、回路が患者に接続されていることや、患者の胸郭の動きを確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<https://www.med-safe.jp/>

6. 使用期限間近の医薬品リスト

(2023年1月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間使用量
5	2	アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」	4	146	584	415
		アプレズリン錠10mg	51	9.4	479	53
		エルシトニン注40単位	34	522	17,748	123
		セルシン注射液10mg	1	85	85	402
		ネオフィリン末	1	1,070	1,070	0
		ハベカシン注射液100mg	8	4,627	37,016	0
		ヒューマログ注100単位/mL(ハイアル)	1	265	265	0
	3	アトワゴリバース静注シリンジ3mL	14	414	5,796	204
		L-グルタミン顆粒99%	0.5	6,500	3,250	0.5
		ザイティガ錠250mg	1	3,759.3	3,759	68
		スルバシリン静注用0.75g	10	252	2,520	478
		セディール錠10mg	30	21.3	639	0
		セフジトレンピボキシル錠100mg「トーワ」	170	37.7	6,409	204
		リスモダンカプセル50mg	44	20.8	915	78
	4	乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」	3	2,600	7,800	75
		クアトロバック皮下注シリンジ	8	5,900	47,200	348
		ジスロマック点滴静注用500mg	4	2,250	9,000	96
		ストロメクトール錠3mg	10	632.9	6,329	0
		スルバシリン静注用0.75g	10	252	2,520	478
		セファペンピボキシル塩酸塩細粒小児用10%「トーワ」	2.1	8,250	17,325	0.7
		セフトジジム静注用0.5g「マイラン」	32	314	10,048	555
		ドレニゾンテープ4μg/cm ²	40	64.5	2,580	10
		ハイスコ皮下注0.5mg	17	61	1,037	0
		ピラマイド原末	0.2	3,070	614	0
		ラスビック錠75mg	68	334.5	22,746	23

処方可能な薬剤がございましたらご協力お願いいたします

7. 医薬品情報 成人気管支喘息における生物学的製剤について

気管支喘息治療における生物学的製剤（分子標的治療薬）は、重症患者に対する治療選択肢の一つです。現在本邦では、既存治療による症状コントロールが困難な難治の気管支喘息患者に対して、5種類の生物学的製剤が発売され、そのうち4種類が当院では採用されています。今回、これらの薬剤について下記にまとめましたので、ご参照ください。

商品名 (一般名)	*当院採用薬	作用部位	適応	注射間隔	自己注射
ゾレア®皮下注用150mg シリンジ* (オマリズマブ) 【薬価：29,147円】		IgE	気管支喘息、 季節性アレルギー性鼻炎 特発性蕁麻疹	2週または 4週間隔 4週間隔	
特 徴	6歳以上の小児に適応あり 機序：IgEがマスト細胞の受容体に結合するのを防ぐ 推奨：血清総IgE値30～1500IU/ml				
ヌーカラ®皮下注100mg ペン* (メポリズマブ) 【薬価：159,891円】		IL-5	気管支喘息、 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	4週間隔	
特 徴	12歳以上の小児に適応あり（6歳～12歳は、小児用ヌーカラ®皮下注40mgシリンジ） 末梢血好酸球が多いと増悪抑制効果大 機序：IL-5の働きを抑えることで好酸球を減らすことができる 推奨：血中好酸球数150/ μ l以上				
ファセンラ®皮下注30mg シリンジ* (ベンラリズマブ) 【薬価：319,342円】		IL-5R α	気管支喘息	初回と2回目は 4週間隔 以降は8週間隔	
特 徴	末梢血好酸球が多いと増悪抑制効果大 機序：IL-5受容体と結合することで好酸球がIL-5により活性化することを防ぎ、またNK細胞による好酸球攻撃を促す 推奨：血中好酸球数150/ μ l以上				
デュピクセント®皮下注300mg ペン* (デュピルマブ) 【薬価：58,775円】		IL-4 IL-13	気管支喘息 アトピー性皮膚炎 鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎	2週間隔	
特 徴	12歳以上の小児に適応あり 呼気一酸化窒素濃度・好酸球数・血清IgEが高いと効果大 機序：IL-4とIL-13の働きを抑えマスト細胞・B細胞・好酸球等の活性化を防ぐ 推奨：血中好酸球数150/ μ l以上、呼気一酸化窒素25ppb以上、血清総IgE値167IU以上				
テゼスパイア®皮下注210mg シリンジ (テゼヘルマブ) 【薬価：176,253円】		TSLP	気管支喘息	4週間隔	
特 徴	12歳以上の小児に適応あり 機序：TSLP(胸腺間質性リンパ球新生因子)とTSLP受容体との相互作用を阻害し、TSLPの活性化を直接阻害することで特定のサイトカインではなく複数の炎症経路をブロックする				

なお、デュピクセント、テゼスパイアは最適使用推進ガイドライン対象品目です。

【引用文献】

日本アレルギー学会：アレルギー総合ガイドライン 2022

日本呼吸器学会、日本アレルギー学会：成人気管支喘息における生物学的製剤の適正使用ステートメント

[令和2年5月11日]