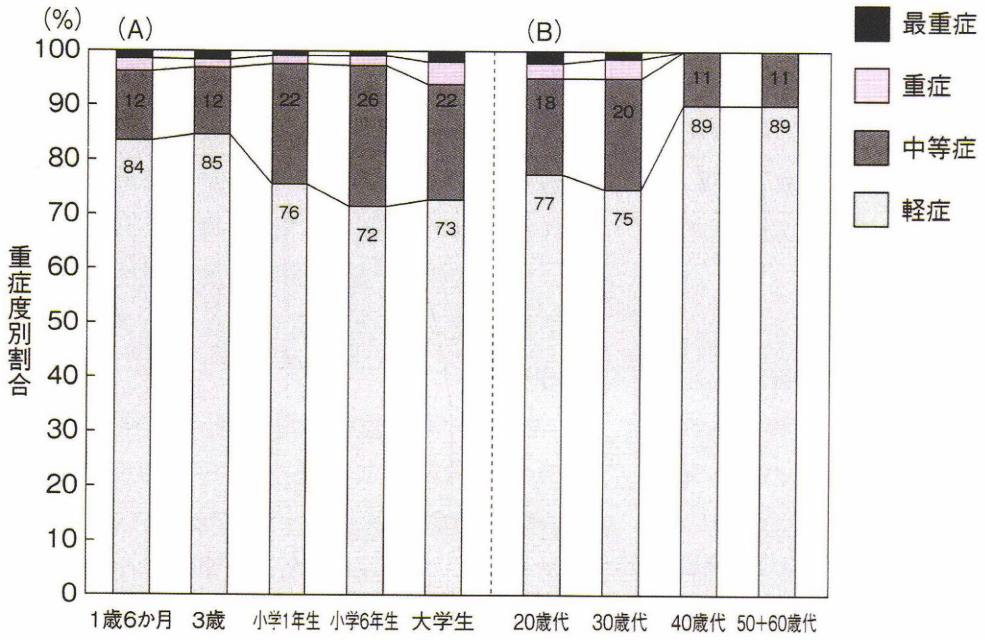
アレルギー 67 巻 10 号　訂正のお知らせ

一般社団法人日本アレルギー学会
アレルギー編集委員会

アレルギー 67 巻 10 号（2018 年 12 月 1 日発行）において，以下に誤りがございました．深くお詫び申し上げますとともに訂正いたします．

P1297–1367　ガイドライン
題名：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018

P1301　図 4　アトピー性皮膚炎の重症度別割合
（正）凡例を追加



P1320　表 10　アトピー性皮膚炎の診断/病勢判定の参考となるバイオマーカー
マーカー［血清 SCCA2 値］［基準値（上限）］
（誤）＜1.93 ng/ml
↓
（正）＜1.6 ng/ml

P1328　図 30　抗ヒスタミン薬の脳内 H1 受容体占拠率と鎮静性
薬品名　6 行目，12 行目，18 行目
（誤）エピナスチン（120 mg），ベポスタチン，オキサミド
↓
（正）エピナスチン（20 mg），ベポタスチン，オキサトミド

P1329　表 14　第一世代抗ヒスタミン薬
一般名　1 行目　ジフェンヒドラミン塩酸塩［代表的な商品名］
（誤）ベナ，レスタミン
↓
（正）レスタミン

Presented by Medical*Online

一般名　5行目　塩酸トリプロリジン
（正）行全体削除

一般名　6行目　プロメタジン塩酸塩［剤型］
（誤）錠，散
↓
（正）錠，散，細粒

P1330　表14（続き）
一般名　3行目　オキサミド［Tmax（hr）］
（誤）2.0
↓
（正）2.6

一般名　4行目　メキタジン［代表的な商品名］
（誤）ニポラン，ゼスラン
↓
（正）ニポラジン，ゼスラン

一般名　6行目　エピナスチン塩酸塩［Tmax（hr）］
（誤）3.1
↓
（正）2.6～3.1

一般名　8行目　セチリジン塩酸塩［小児用法・用量］
（誤）7～15歳
↓
（正）7～14歳

一般名　9行目　レボセチリジン塩酸塩［剤型］
（誤）錠
↓
（正）錠，シロップ

P1333　右段5～6行目，右段22～23行目
（誤）ポピドンヨード液
↓
（正）ポビドンヨード液

P1388-1393　ガイドラインのワンポイント解説
題名：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018　―薬物療法のポイント―

P1391　図2　抗ヒスタミン薬の脳内H1受容体占拠率と鎮静性
薬品名　6行目，12行目，18行目
（誤）エピナスチン（120mg），ベポスタチン，オキサミド
↓
（正）エピナスチン（20mg），ベポタスチン，オキサトミド

以　上

Presented by Medical*Online