

第178回実践勉強会 実施レポート

共催

リジェネロン・ジャパン株式会社
大田区薬剤師会

開催日 令和8年3月4日

参加者49名

『審査報告書で振り返る

アトピー性皮膚炎治療薬の開発と審査』

演者: 東邦大学医学部 皮膚科学講座

准教授 種瀬 啓士 先生

【質疑応答】

- ① 近年、デュピクセント以外のアトピー注射製剤も発売されていますが、治療の位置づけに違いなどありましたらご教授ください。
➡若年者で合併症がなく内服希望の患者さんはJAK阻害薬を選択することもある。注射剤のミチーガは目立った皮疹がなく強い痒みを主訴とする患者さんで選択することもある。
- ② アトピーの患者さんの中でも痒みや湿疹の状態も症例により様々だと思いますが、デュピクセントの効果が得られやすい典型像などあるのでしょうか？
➡ほとんどのアトピー性皮膚炎の患者さんはデュピクセントを使ったら効く。症例提示で紹介したような重度の症例でも効果を示す。重症寄りの方が効きやすいように感じる。一方で顔の症状はバイオだと残りやすい傾向もある。
- ③ デュピクセントで眼症状が発現したときはどのように対処されているのでしょうか？
また、眼症状の既往のある患者さんでは他の治療選択をするべきなのでしょうか？
➡抗ヒスタミン点眼剤で6,7割は改善する。それでも改善しない場合は眼科に紹介する。眼科で眼軟膏やステロイド点眼を使用すると良くなる。経験上1例はそれでも良くなりませんでした。デュピクセントを休薬したこともある。
- ④ アレルギーマーチでアトピーと気管支喘息お持ちの患者さんはいると思います。先生の喘息治療を継続すよう注意していくこと教えていただきありがとうございました。結膜炎に関しては年齢の差(小

児の方が有害事象の報告が多いなど) 試験はされているのでしょうか。

➡小児の試験では症例数が少ない。成人と眼症状の割合は変わらない結果である。成人だと罹病期間の長い症例は眼症状も発現しやすい傾向があるため、罹病期間の短い小児では発現しにくいとも考えられる。