

【2024年10月号】

医薬品情報

2024年9月25日発行

1. 採用医薬品＜9月薬事委員会における採用＞

2024年10月2日（水）より処方して下さい。

① オルケディア錠 4mg【院外のみ】	1
2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供	4
3. 採用取り消し医薬品	7
4. 後発医薬品の変更について	8
5. バイオ後続品の変更について	9
6. 適応追加・変更	9
7. 医薬品添付文書の改訂（2024年9月，DSU No. 329）	9
8. 使用期限間近の医薬品リスト	12
9. 医薬品情報 経口糖尿病治療薬について	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



カルシウム受容体作動薬

オルケディア錠 4mg

ORKEDIA TABLETS
(協和キリン)

薬価収載日	2023年11月22日
薬 価	585.2円

一 般 名 エボカルセト

効能・効果 持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症
下記疾患における高カルシウム血症
・副甲状腺癌
・副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症

用法・用量 〈維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症〉

通常、成人には、エボカルセトとして1回1mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。患者の状態に応じて開始用量として1日1回2mgを経口投与することができる。以後は、患者の副甲状腺ホルモン（PTH）及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1日1回1～8mgの間で適宜用量を調整し、経口投与するが、効果不十分な場合には適宜用量を調整し、1日1回12mgまで経口投与することができる。

〈副甲状腺癌における高カルシウム血症、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症〉

通常、成人には、エボカルセトとして1回2mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。患者の血清カルシウム濃度に応じて開始用量として1回2mgを1日2回経口投与することができる。以後は、患者の血清カルシウム濃度により投与量及び投与回数を適宜増減するが、投与量は1回6mgまで、投与回数は1日4回までとする。

<用法及び用量に関連する注意>

〈維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症〉

1. 本剤は血中カルシウムの低下作用を有するので、血清カルシウム濃度が低値でないこと（目安として8.4mg/dL以上）を確認して投与を開始すること。
2. 増量を行う場合は増量幅を1mgとし、2週間以上の間隔をあけて行うこと。
3. PTHが高値（目安としてintact PTHが500pg/mL以上）かつ血清カルシウム濃度が9.0mg/dL以上の場合は、開始用量として1日1回2mgを考慮すること。
4. 血清カルシウム濃度は、本剤の開始時及び用量調整時は週1回以上測定し、維持期には2週に1回以上測定すること。血清カルシウム濃度が8.4mg/dL未満に低下した場合は、下表のように対応すること。

血清カルシウム濃度の検査は、本剤の薬効及び安全性を適正に判断するために、服薬前に実施することが望ましい。また、低アルブミン血症（血清アルブミン濃度が4.0g/dL未満）の場合には、補正值^{注)}を指標に用いることが望ましい。

血清カルシウム濃度	対応			
	処置		検査	増量・再開
	本剤の投与			
8.4mg/dL 未満	原則として本剤の増量を行わない。 (必要に応じて本剤の減量を行う。)	カルシウム剤やビタミンD製剤の投与を考慮する。	血清カルシウム濃度を週1回以上測定する。 心電図検査を実施することが望ましい。	増量する場合には、8.4mg/dL以上に回復したことを確認後、増量すること。
7.5mg/dL 以下	直ちに休薬する。			再開する場合には、8.4mg/dL以上に回復したことを確認後、休薬前の用量か、それ以下の用量から再開すること。

5. PTHが管理目標値に維持されるように、定期的にPTHを測定すること。PTHの測定は本剤の開始時及び用量調整時(目安として投与開始から3ヵ月程度)は月2回とし、PTHがほぼ安定したことを確認した後は月1回とすることが望ましい。なお、PTHの測定は本剤の薬効及び安全性を適正に判断するために服薬前に実施することが望ましい。

〈副甲状腺癌における高カルシウム血症、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症〉

6. 血清カルシウム濃度は、本剤の開始時及び用量調整時は2週に1回を目安に測定し、維持期には定期的に測定することが望ましい。
7. 血清カルシウム濃度が12.5mg/dLを超える場合には、開始用量として1回2mg1日2回を考慮すること。
8. 投与量の調整が必要な場合には、下表を参考に投与量を増減すること。なお、増量する場合には原則として2週間以上の間隔をあけて1段階ずつ行うこと。血清カルシウム濃度のコントロールが困難な場合には1回投与量の増減幅を1mgとしてもよい。

段階	用法・用量	1日投与量
1	2mg 1日1回	2mg
2	2mg 1日2回	4mg
3	4mg 1日2回	8mg
4	6mg 1日2回	12mg
5	6mg 1日3回	18mg
6	6mg 1日4回	24mg

9. 血清カルシウム濃度が7.5mg/dL以下に低下した場合は、直ちに休薬すること。また、必要に応じてカルシウム剤やビタミンD製剤の投与を考慮すること。
10. 低アルブミン血症(血清アルブミン濃度が4.0g/dL未満)の場合には、補正值^{注)}を指標に用いることが望ましい。

注) 補正カルシウム濃度算出方法:

$$\text{補正カルシウム濃度 (mg/dL)} = \text{血清カルシウム濃度 (mg/dL)} - \text{血清アルブミン濃度 (g/dL)} + 4.0$$

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. 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. 低カルシウム血症 (16.2%)

低カルシウム血症に基づくと考えられる症状 (QT 延長、しびれ、筋痙攣、気分不良、不整脈、血圧低下及び痙攣等) があらわれた場合には、血清カルシウム濃度を確認し、カルシウム剤やビタミン D 製剤の投与を考慮すること。

2. QT 延長 (0.6%)

2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供

9月新規の限定採用薬基本情報

1) <アルンブリグ錠 90mg/30mg>

1	一般名	チルゼパチド注射液
2	薬効分類名	抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤
3	適応症	ALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
4	用法・用量	通常、成人にはブリグチニブとして、1日1回90mgを7日間経口投与する。その後、1日1回180mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
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歴のある患者
6	重大な副作用	間質性肺疾患、膵炎、肝機能障害
7	使用部署(診療科)	院内・院外(内科)
8	製薬会社	武田薬品工業
9	薬価	90mg : 11,564.3円 30mg : 4,176.1円

2) <イブグリース皮下注 250mg オートインジェクター>

1	一般名	レブリキズマブ(遺伝子組換え)注射液
2	薬効分類名	抗ヒトIL-13モノクローナル抗体製剤
3	適応症	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎
4	用法・用量	通常、成人及び12歳以上かつ体重40kg以上の小児には、レブリキズマブ(遺伝子組換え)として初回及び2週後に1回500mg、4週以降、1回250mgを2週間隔で皮下投与する。なお、患者の状態に応じて、4週以降、1回250mgを4週間隔で皮下投与することができる。
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歴のある患者
6	重大な副作用	重篤な過敏症
7	使用部署(診療科)	院内のみ(皮膚科)
8	製薬会社	日本イーライリリー
9	薬価	61,520円

3) <エクラー plaster 20 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ >

1	一般名	デプロドンプロピオン酸エステル plaster
2	薬効分類名	外用副腎皮質ホルモン剤
3	適応症	<p>湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬を含む） 虫さされ 痒疹群 [じん麻疹様苔癬、ストロフルス、結節性痒疹（固定じん麻疹）を含む] 乾癬 掌蹠膿疱症 肥厚性瘢痕・ケロイド 扁平紅色苔癬 慢性円板状エリテマトーデス 環状肉芽腫</p>
4	用法・用量	<p>患部を軽く洗浄し、よく乾燥させた後、本品を膏体面被覆ポリエステルフィルムに付着させたまま適当な大きさに切り取り、ポリエステルフィルムを取り除き、患部に膏体面を当てて貼付する。本品は、貼付後 12 時間又は 24 時間毎に貼りかえる。必要な場合、夜間のみ貼付する方法もある。なお、貼りかえるときにも患部の洗浄及び乾燥を行う。</p>
5	禁忌	<p>（次の患者には投与しないこと）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等） 2. 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎 4. 潰瘍（ベーチェット病は除く）、第 2 度深在性以上の熱傷・凍傷 5. 血清の浸出している病巣及び特に発汗の強い部位
6	重大な副作用	緑内障、後のう白内障
7	使用部署（診療科）	院外（皮膚科）
8	製薬会社	久光製薬
9	薬価	41.5 円

4) <ベタメタゾンリン酸エステルNa・PF眼耳鼻科用液0.1%「日点」>

1	一般名	ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム液
2	薬効分類名	眼科、耳鼻科用合成副腎皮質ホルモン剤
3	適応症	<p>〈眼科用〉 外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、上強膜炎、前眼部ブドウ膜炎、術後炎症）</p> <p>〈耳鼻科用〉 外耳・中耳（耳管を含む）又は上気道の炎症性・アレルギー性疾患（外耳炎、中耳炎、アレルギー性鼻炎等）、術後処置</p>
4	用法・用量	<p>〈眼科用〉 通常、1日3～4回、1回1～2滴ずつ点眼する。 なお、症状により適宜増減する。</p> <p>〈耳鼻科用〉 通常、1日1～数回、適量を点耳、点鼻、耳浴、ネブライザー又はタンポンにて使用するか、又は患部に注入する。 なお、症状により適宜増減する。</p>
5	禁忌	<p>（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歴のある患者</p>
6	重大な副作用	緑内障、角膜ヘルペス、角膜真菌症、眼部の緑膿菌感染症の誘発、眼部の穿孔、後嚢白内障
7	使用部署（診療科）	院内・院外（眼科）
8	製薬会社	ロートニッテン
9	薬価	32.2円/mL 161円/瓶

5) <リーバクト配合経口ゼリー>

1	一般名	L-イソロイシン・L-ロイシン・L-バリン
2	薬効分類名	分岐鎖アミノ酸製剤
3	適応症	食事摂取量が十分にもかかわらず低アルブミン血症を呈する非代償性肝硬変患者の低アルブミン血症の改善
4	用法・用量	通常、成人に1回1個を1日3回食後経口投与する。
5	禁忌	<p>（次の患者には投与しないこと） 先天性分岐鎖アミノ酸代謝異常のある患者</p>
7	使用部署（診療科）	院外（内科）
8	製薬会社	EAファーマ
9	薬価	180円

6) <レクビオ皮下注 300mg シリンジ>

1	一般名	インクリシランナトリウム
2	薬効分類名	持続型 LDL コレステロール低下 siRNA 製剤
3	適応症	家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症 ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。 ・心血管イベントの発現リスクが高い ・HMG-CoA 還元酵素阻害剤で効果不十分、又は HMG-CoA 還元酵素阻害剤による治療が適さない
4	用法・用量	通常、成人にはインクリシランナトリウムとして 1 回 300mg を初回、3 ヶ月後に皮下投与し、以降 6 ヶ月に 1 回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歴のある患者
7	使用部署(診療科)	院内(内科)
8	製薬会社	ノバルティスファーマ
9	薬価	443,548 円

3. 採用取り消し医薬品

- (1) フルルバンパップ(温感タイプ) 【院外のみ】
[販売中止：ラクティオンパップへ切り替え]
- (2) ハリゾンシロップ
[販売中止：ファンギゾンシロップへ切り替え]

4. 後発医薬品の変更について

先発医薬品	メーカー	薬価	分類	後発医薬品	メーカー	薬価
アバプロ錠100mg	住友ファーマ	47.9円/錠	A G	イルベサルタン錠100mg「DSPB」	住友ファーマ	19.8円/錠
アリミデックス錠1mg	アストラゼネカ	166.8円/錠		アナストロゾール錠1mg「DSEP」	第一三共エスファ	66.1円/錠
イレッサ錠250	アストラゼネカ	2715.3円/錠		ゲフィチニブ錠250mg「DSEP」	第一三共エスファ	1360.3円/錠
ウリトスOD錠0.1mg	杏林製薬	46.7円/錠		イミダフェナシンOD錠0.1mg「杏林」	杏林製薬	17.8円/錠
エカード配合錠HD	武田テバ薬品	50.7円/錠		カデチア配合錠HD「あすか」	あすか製薬	26.1円/錠
オゼックス細粒小児用15%	富士フィルム富山化学	314.3円/g		トスフロキサシントシル酸塩小児用細粒15% 「明治」	Meiji Seika ファルマ	121円/g
カソデックスOD錠80mg	アストラゼネカ	180.7円/錠		ピカルタミドOD錠80mg「DSEP」	第一三共エスファ	122.9円/錠
サンリズムカプセル50mg	第一三共	40.9円/カプセル		ピルシカイニド塩酸塩カプセル50mg「DSEP」	第一三共エスファ	21.5円/カプセル
ディナゲスト錠1mg	持田製薬	124.2円/錠		ジエノゲスト錠1mg「モチダ」	持田製薬	62円/錠
メマリーOD錠5mg	第一三共	56.6円/錠		メマンチン塩酸塩OD錠5mg「DSEP」	第一三共エスファ	24.2円/錠
メマリーOD錠20mg	第一三共	174.8円/錠		メマンチン塩酸塩OD錠20mg「DSEP」	第一三共エスファ	74.50円/錠
アスペノンカプセル10	バイエル薬品	23円/カプセル		アプリンジン塩酸塩カプセル10mg「NP」	ニプロ	12.9円/カプセル
ウラリット配合錠	日本ケミファ	7円/錠		クエンメット配合錠	日本薬品工業	5.90円/錠
エビプロスタット配合錠DB	日本新薬	28.1円/錠		エルサメットS配合錠	日医工	5.9円/錠
オダイン錠125mg	日本化薬	115.9円/錠		フルタミド錠125mg「VTRS」	ヴィアトリス製薬	61円/錠
トピナ錠50mg	協和キリン	51.6円/錠		トピラマート錠50mg「アメル」	共和薬品工業	21円/錠
ヒスロンH錠200mg	協和キリン	124.2円/錠		メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠 200mg「F」	富士製薬工業	71円/錠
ピビアント錠20mg	ファイザー	59.7円/錠		バゼドキシフェン錠20mg「サワイ」	沢井製薬	28.7円/錠
フェアストン錠40	日本化薬	155.4円/錠		トレミフェン錠40mg「サワイ」	沢井製薬	87.4円/錠
フェロミア顆粒8.3%	エーザイ	10.3円/g		クエン酸第一鉄ナトリウム顆粒8.3%「ツルハラ」	鶴原製薬	9.8円/g
プラダロン錠200mg	日本新薬	10円/錠		フラボキサート塩酸塩錠200mg「サワイ」	沢井製薬	9円/錠
プロノン錠100mg	トーアエイヨー	25.1円/錠		プロパフェノン塩酸塩錠100mg「オーハラ」	大原薬品工業	16.50円/錠
ホクナリンドライシロップ0.1%小児用	ヴィアトリス製薬	11.5円/g		ツロブテロール塩酸塩DS小児用0.1%「タカタ」	高田製薬	6.5円/g
ユーロジン2mg錠	武田テバ薬品	9.2円/錠		エスタゾラム錠2mg「アメル」	共和薬品工業	7.3円/錠
ルーラン錠4mg	住友ファーマ	10.7円/錠		ペロスピロン塩酸塩錠4mg「アメル」	共和薬品工業	5.9円/錠
レキソタン錠2	サンド	5.9円/錠		プロマゼパム錠2mg「サンド」	サンド	5.7円/錠
ファンガード点滴用50mg	サンド	2,976円/瓶		ミカファンギンNa点滴静注用50mg「トーワ」	東和薬品	1,535円/瓶

5. バイオ後続品の変更について

先発バイオ医薬品	バイオ後続品
アバスチン点滴静注用 100mg/4mL (中外製薬) 薬価：28,710 円	ベバシズマブ BS 点滴静注 100mg 「CTNK」 (日本化薬) 薬価：8,141 円
アバスチン点滴静注用 400mg/16mL (中外製薬) 薬価：107,607 円	ベバシズマブ BS 点滴静注 400mg 「CTNK」 (日本化薬) 薬価：30,602 円

6. 適応追加 (2024/8/16-2024/9/19)

- 1) キイトルーダ点滴静注 100mg
非小細胞肺癌における術前・術後補助療法 を追加
- 2) ヌーカラ皮下注 100mg ペン
鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎 (既存治療で効果不十分な患者に限る) を追加
- 3) アレセンサカプセル 150mg
ALK 融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法 を追加
- 4) ツルバダ配合錠
HIV-1 感染症の曝露前予防 を追加

7. 医薬品添付文書の改訂 (DSU No. 329 より)

★：警告、◎：投与禁忌、併用禁忌、○：重要な基本的注意、重大な副作用

- 1) タリージェ OD 錠 (第一三共)

○：重大な副作用 (追記)

腎機能障害

- 2) アゼルニジピン錠 (東和薬品)

◎：投与禁忌 (一部改訂)

イトラコナゾール、ミコナゾール (経口剤、注射剤)、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ポリコナゾール、ポサコナゾール、HIV プロテアーゼ阻害剤 (リトナビル含有製剤、ネルフィナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、ダルナビル含有製剤)、コビシスタット含有製剤を投与中の患者

◎：併用禁忌（一部改訂）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
以下のアゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ミコナゾール（経口剤、注射剤）、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール）	アゼルニジピン 8mg とイトラコナゾール 50mg ^{注)} との併用により本剤の AUC が 2.8 倍に上昇することが報告されている。	これらの薬剤が CYP3A4 を阻害し、本剤のクリアランスが低下すると考えられる。

注) 低用量のイトラコナゾールとの併用試験結果に基づく。イトラコナゾールの用量は、イトラコナゾールの電子添文を参照すること。

3) レザルタス配合錠（第一三共）

◎：投与禁忌（一部改訂）

イトラコナゾール、ミコナゾール（経口剤、注射剤）、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール、HIV プロテアーゼ阻害剤（リトナビル含有製剤、ネルフィナビル、アタザナビル、ホスアンブレナビル、ダルナビル含有製剤）、コビシスタット含有製剤を投与中の患者

◎：併用禁忌（一部改訂）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
以下のアゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ミコナゾール（経口剤、注射剤）、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾール）	アゼルニジピン 8mg とイトラコナゾール 50mg ^{注)} との併用により本剤の AUC が 2.8 倍に上昇することが報告されている。	これらの薬剤が CYP3A4 を阻害し、本剤のクリアランスが低下すると考えられる。

注) 低用量のイトラコナゾールとの併用試験結果に基づく。イトラコナゾールの用量は、イトラコナゾールの電子添文を参照すること。

4) パルモディア錠（興和）

○：重大な副作用（追記）

肝機能障害、黄疸

5) ノクサフィル錠（MSD）、ノクサフィル点滴静注（MSD）

◎：投与禁忌（一部改訂）

エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、メチルエルゴメトリン、エルゴメトリン、シンバスタチン、アトルバスタチン、ピモジド、キニジン、ベネトクラクス〔再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期〕、スボレキサント、フィネレノン、アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン、ルラシドン塩酸塩、ブロナンセリン、トリアゾラム、リバーロキサバンを投与中の患者

◎：併用禁忌（追記）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
<u>アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン</u>	<u>アゼルニジピンの作用を増強させるおそれがある。</u>	ポサコナゾールの併用により、CYP3A4 が阻害され、これらの薬剤の血漿中濃度が上昇すると予測される。

6) ビジパーク 270 注（GE ヘルスケアファーマ）、ビジパーク 320 注（GE ヘルスケアファーマ）

○：重大な副作用（追記）

〈効能共通〉

急性汎発性発疹性膿疱症

8. 使用期限間近の医薬品リスト

(2024年9月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間使用量
6	10	アプレズリン錠10mg	100	9.4	940	0
		アレビアチン散10%	0.3	6,050	1,815	0.4
		スピール膏M	6	74.2	445	0
		セパゾン錠1	5	5.7	29	66
		ネオメドロールEE軟膏	4	136.5	546	3
		献血ノンスロン500注射用	3	21,098	63,294	6
		ピノルビン注射用10mg	3	4,366	13,098	0
		ピノルビン注射用20mg	2	8,443	16,886	3
		注射用ペニシリンGカリウム100万単位	12	485	5,820	1,028
		メキシチールカプセル50mg	37	9.7	359	181
	ロイナーゼ注用5000	1	4,850	4,850	6	
	11	アミサリン注100mg	8	94	752	12
		エンブレル皮下注25mgシリンジ	1	9,965	9,965	0
		ツムラ真武湯エキス顆粒(医療用)	28	32.75	917	0
		ゾーミッグRM錠2.5mg	5	491.2	2,456	8
		ソル・コーテフ静注用500mg	3	1,100	3,300	15
		ディアコミットドライシロップ分包250mg	30	791.1	23,733	36
		ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	2	1,542	3,084	3
		ブイフェンド200mg静注用	9	6,010	54,090	141
		メルカゾール錠5mg	126	9.8	1,235	296
		ルボックス錠25	10	16.7	167	140
	ワソラン静注5mg	9	213	1,917	362	
	12	アクトヒブ	10	4,941	49,410	327
		アフィニトール分散錠2mg	30	4,327.9	129,837	0
		ジレニアカプセル0.5mg	5	7,952.9	39,765	136
		ピノルビン注射用30mg	2	12,977	25,954	16
		フロリネフ錠0.1mg	15	232.5	3,488	269
		リーマス錠200	58	13.5	783	7

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

9. 医薬品情報 経口糖尿病治療薬について

糖尿病治療薬は、リベルサス[®]錠やツイミーグ[®]錠といった新規作用機序の経口薬剤が2021年に追加され、糖尿病診療における選択肢が広がっています。これに伴い日本糖尿病学会から糖尿病診療ガイドラインが5年ぶりに改訂され、各患者の病態に応じて、また、それぞれの薬剤の安全性や糖尿病の併存症に対する有用性および患者背景を総合的に勘案して、血糖降下薬を選択することが推奨されています。

そこで、今回は当院で処方できる経口糖尿病治療薬（表1）と経口糖尿病治療薬の中でも服用における注意事項が多いリベルサス[®]錠についてまとめましたのでご参照ください。

表1 当院で処方できる経口糖尿病治療薬

分類	機序	種類 当院採用薬	使用上の注意と特徴
インスリン分泌促進系薬剤	血糖非依存的インスリン分泌促進	スルホニル尿素薬 (SU薬) グリミクロン [®] グリメピリドOD	重度腎障害・肝障害で禁忌 血糖降下作用が強いが、低血糖リスクも高い
		グリニド薬 グルファスト [®] シュアポスト [®]	食直前投与、食後高血糖を改善 低血糖リスクあり(SU剤より頻度は少ない) SU薬と比較して作用発現が早く持続時間が短い(3~4時間)
	血糖依存的インスリン分泌促進	DPP-4阻害薬 (腎排泄型) エクア [®] 、オングリザ [®] ジャヌビア [®] (肝代謝型) テネリア [®] OD、トラゼンタ [®]	1日1回投与(エクア [®] は1日1~2回) 血糖値に依存して食後のインスリン分泌を促進させると同時にグルカゴンを抑制する結果、食後の高血糖を改善。 腎排泄型は腎障害で減量必要 急性膵炎や水泡性類天疱瘡の発症に注意
		GLP-1受容体作動薬 リベルサス [®]	次ページ参照
		ミトコンドリア機能改善薬 ツイミーグ [®]	1日2回投与 eGFR 45 mL/分/1.73m ² 未満には非推奨(1回500mgに減量) 血糖依存的インスリン分泌促進作用とインスリン抵抗性改善作用の2つのメカニズムを示す
インスリン分泌非促進系薬剤	インスリン抵抗性改善	チアソリジン薬 アクトス [®]	1日1回投与、心不全、重度腎・肝障害で禁忌 非アルコール性脂肪性肝疾患の改善効果あり(適応外) 体重増加、浮腫、骨折に注意(体液貯留作用)
		ビグアナイド薬 メトホルミンMT	eGFR < 30 (mL/分/1.73m ²): 透析、肝障害で禁忌 30 ≤ eGFR < 45: 750mg/日まで 45 ≤ eGFR < 60: 1500mg/日まで 乳酸アシドーシス、ビタミンB12欠乏に注意 肥満2型糖尿病患者では大血管症抑制のエビデンスあり 術前・シックデイは休薬必要 eGFRが30~60: ヨード造影剤使用の前後2日間は休薬必要
	糖吸収遅延	α-グルコシダーゼ阻害薬 ボグリボースOD ミグリトールOD	食直前投与、食後高血糖や高インスリン血症を改善 低血糖時対応はブドウ糖のみ 肝障害、放屁、下痢に注意
	糖排泄促進	SGLT2阻害薬 ジャディアンス [®] フォシーガ [®] カナグル [®]	1日1回投与、重度腎機能障害では血糖降下作用は期待できない 心臓・腎臓保護作用、体重減少効果あり 正常血糖ケトアシドーシス、急性腎障害、性器感染症に注意 術前・シックデイは休薬必要

○GLP-1 受容体作動薬:リベルサス®錠 (セマグルチド)

【特徴】

吸収促進剤であるサルカプロザートナトリウムを添加することで、経口投与を実現した薬剤です。

胃から吸収される薬剤です。胃を摘出した患者に対する有効性は検討されていません。

HbA1c および高血糖の改善効果だけでなく、心血管イベント抑制および慢性腎臓病進行抑制などの additional benefits も認められています。

【用法・用量】

開始用量
1日1回 3mg
(1錠139.6円)

4週間以上投与
効果不十分

維持用量
1日1回 7mg
(1錠325.7円)

4週間以上投与
効果不十分

最高用量
1日1回 14mg
(1錠488.5円)

☆注意点

胃腸障害の発現を軽減するため、低用量より投与を開始し、4週間以上の間隔で漸増してください。

分割、粉碎、簡易懸濁は出来ません。

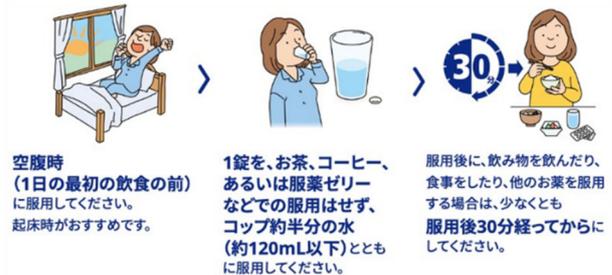
14mgを投与する際は、7mg錠を2錠投与しないでください。添加されている吸収促進剤が過量になります。

DPP-4 阻害薬と作用機序が重複しているため臨床試験は実施されておらず、併用は推奨されていません。

【服用方法】

1日の最初の食事・飲水の前（起床時）に空腹の状態
でコップ半分の水（約120mL以下）で服用してください。

服用後30分は飲食・服薬を避けてください。



☆注意点

吸湿性が高いため、服用直前にPTPシートから取り出してください。

服用を忘れた場合はその日は服用せず、翌日服用させてください。

お茶、コーヒー、服薬ゼリーなどでの服用もできません。

空腹の状態での服用が推奨されるため前日の夕食の時間にも注意してください。

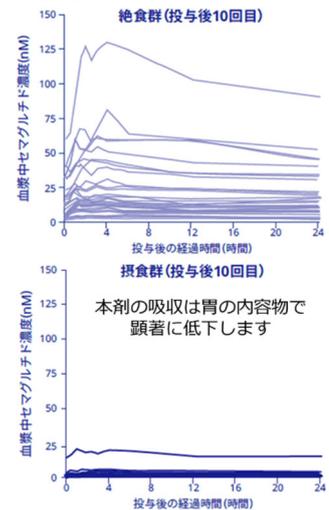
【副作用】

低血糖（特にSU薬・インスリン製剤との併用時は発症頻度が増加）

急性膵炎（嘔吐を伴う持続的な激しい腹痛など）

胆嚢炎・胆管炎・胆汁うっ滞性黄疸（39℃以上の高熱と黄疸、右上腹部痛）

悪心・下痢（5%以上）、



参考資料

- 糖尿病診療ガイドライン 2024
- 2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム(第2版)
- リベルサス®錠添付文書・インタビューフォーム
- リベルサス®錠の服用方法の設定根拠と服薬指導のポイント
- リベルサス®錠の処方にあたって
- インクレチン関連薬の安全な使用に関する Recommendation 第2版

本件の問い合わせ:薬剤部・調剤室(内線 2720)