

DPP-4 阻害薬桜ヶ丘院内フォーミュラリー

患者の腎機能や肝機能に応じて薬剤選択をすることを推奨

推奨薬

医学的区分	商品名 (一般名)	eGFR or Ccr (mL/min)			重度肝障害
		≥50	50~30	<30 HD PD	
2型糖尿病	ジャヌビア (シタグリプチン)	50mgを1日1回 (Max1回100mg)	25mgを1日1回 (Max1回50mg)	12.5mgを1日1回 (Max1回25mg)	投与可能
	エクア (ビルダグリプチン)	50mgを1日2回 朝夕	50mgを1日1回	25mgを1日1回	禁忌
	トラゼンタ (リナグリプチン)	5mgを1日1回			投与可能
	テネリア (テネグリプチン)	20mgを1日1回 (Max1回40mg)			投与可能

参考資料		ジャヌビア錠		エクア錠	ネシーナ錠	トラゼンタ錠	テネリア錠
採用区分		院内・院外		院内・院外	院内・院外	院内・院外	院外
採用規格		25mg	50mg	50mg	25mg	5mg	20mg
薬価 (円/錠)		68.3	126.5	72.5	170.1	143.6	145.3
通常用量		50mgを1日1回		50mgを 1日2回 朝夕	25mgを1日1回	5mgを1日1回	20mgを1日1回
最高投与量		1回100mg		1回100mg	1回25mg	1回5mg	1回40mg
代謝・排泄経路		腎		腎+肝	腎	胆汁排泄	腎+肝
腎機能調節 *1	eGFR or Cr (mL/min)	≥50	減量不要	減量不要	減量不要	減量不要	減量不要
		50~30	25mgを1日1回 (Max1回50mg)	50mgを1日1回	12.5mgを1日1回		
		<30	12.5mgを1日1回 (Max1回25mg)	25mgを1日1回	6.25mgを1日1回		
		HD PD					
病態禁忌*2		-	重度肝障害	-	-	-	
経管投与		可		可	可	可(要粉砕)	可(要粉砕)
併用注意*3		ジゴキシン →ジゴキシン血中濃度の上昇		ACE阻害薬 →血管浮腫の可能性	チアゾリジン系薬剤 →浮腫の可能性	リトナビル →トラゼンタ AUC 増リファンピシン →トラゼンタ AUC 減	クラス I a 群、クラス III群抗不整脈薬 →QT 延長の可能性

*1 添付文書情報、腎機能別薬剤投与量 (じほう 第3版)より作成

*2 共通の禁忌である 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又 前昏睡、1型糖尿病の患者、重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者は除外

*3 共通の併用注意薬である糖尿病用薬、血糖降下作用を増強する薬剤(β 遮断薬、サリチル酸製剤、モノアミン酸化酵素阻害薬、フィブラート系薬)、血糖降下作用を減弱する薬剤(アドレナリン、副腎皮質ホルモン薬、甲状腺ホルモン薬)は除外

2023年6月作成