

ミネラルコルチコイド受容体拮抗剤 桜ヶ丘院内フォーミュラー ※1

		第一選択	第二選択
医学的区分	高血圧症・心不全・浮腫 原発性アルドステロン症	スピロラクトン錠 (先発名:アルダクトン錠)	エプレレノン錠 (先発名:セララ錠)

※1参考ガイドライン:①高血圧症治療ガイドライン2019②急性・慢性心不全診療ガイドライン2017改訂版③原発性アルドステロン症診療ガイドライン2021
④エビデンスに基づくCKD 診療ガイドライン2023

2024年8月発行

【詳細】 ミネラルコルチコイド受容体拮抗剤 ⇒ 以下「MR拮抗剤」として表記する

◎第一選択薬について

- ★スピロラクトン(ステロイド性)①各種ガイドラインでの推奨グレードがA、大規模臨床試験でも重症心不全に対する臨床効果に優れる
②MR拮抗剤で「浮腫」など他剤と比して広範囲の適応症を有する。小児へも使用が可能
③安価で経済性に優れる

◎第二選択薬について

- ★エプレレノン(ステロイド性)①スピロラクトンより適応範囲は狭いが大規模臨床試験でも高い臨床効果を実証されている。
②スピロラクトンで発現する性ホルモン関連副作用(男性の女性化乳房・月経痛・陰萎)が少ない
③重度の肝・腎障害では禁忌のため①②を踏まえ第二選択薬とする

※ 非ステロイド性MR受容体拮抗剤であるエサキセレン(商品名:ミネプロ錠)、フィネレノン(商品名:ケレンディア錠)は院外採用のみのため、本フォーミュラーには記載していない。別項の比較表を参照のこと。

MR 拮抗剤・桜ヶ丘院内フォーミュラー

	スピロラクトン (先発名:アルダクトン)	エプレレノン (先発名:セララ)	エサキセレン (先発・院外)	フィネレノン (先発・院外)
剤形・量	錠25mg「TCK」	錠25mg「杏林」	ミネプロ錠2.5mg(院外)	ケレンディア錠10mg(院外)
薬価(円/錠)	5.7	11.7	91.6	147.9
分類/投与回数/用量	ステロイド性/分割投与 1日100mgまで	ステロイド性/1日1回 1日100mgまで	非ステロイド性/1日1回 1日5mgまで	非ステロイド性/1日1回 1日20mgまで
国内適応症比較	<ul style="list-style-type: none"> ・本態性・腎性高血圧 ・原発性アルドステロン症 ・鬱血性心不全 ・各種浮腫 ・腎性尿崩症 ・低カリウム性四肢麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症 ・慢性心不全 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症 	<ul style="list-style-type: none"> ・2型糖尿病を合併する慢性腎臓病
禁忌	<ul style="list-style-type: none"> ★タクロリムス併用 ★ミタン併用 (副腎癌治療剤) ★アジノン病患者 ★無尿・又は急性腎不全 	<ul style="list-style-type: none"> ★重度腎機能障害 ★重度肝機能障害 ★微量アルブミン尿又は蛋白尿を伴う糖尿病患者 ★イトラコナゾール併用 ★リトナビル併用 ★カリウム製剤併用 	<ul style="list-style-type: none"> ★重度腎機能障害 ★カリウム製剤併用 	<ul style="list-style-type: none"> ★重度肝機能障害 ★アジノン病患者 ★イトラコナゾール併用 ★リトナビル併用 ★クラリスロマイシン併用
各薬剤その他	★アルドステロン過剰に伴うカリウム減少時にカリウム製剤との併用が可能	★性ホルモン関連副作用(男性の女性化乳房・月経痛・陰萎)がスピロラクトンで発現した場合の代替薬となる		
経管投与	○(簡易懸濁可)	○(簡易懸濁可)	○(簡易懸濁可)ODあり	○(簡易懸濁可)