

過活動性膀胱治療剤 清水さくら病院院内フォーミュラー ※1

		第一選択	第二選択
医学的区分	過活動性膀胱	ソリフェナシン OD 錠	イミダフェナシン錠

※1参考ガイドライン:①過活動性膀胱診療ガイドライン2022年(第3版)②女性下部尿路症状診療ガイドライン2019(第2版)③男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン2020改訂版④夜間頻尿診療ガイドライン2024年⑤高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015年⑥フレイル高齢者・認知機能低下高齢者の下部尿路機能障害に対する診療ガイドライン2021年
2023年8月発行、2024年8月改訂、2025年7月改訂

条件付き使用選択薬

ベオーバ錠
(ビベグロン)

条件: 抗コリン薬で効果不十分
または
抗コリン薬不適な患者

【詳細】

◎第一選択薬について

★ソリフェナシン: ①各種ガイドラインでの推奨グレードが A②1日1回投与かつ後発医薬品が存在する
③10mgの投与で他剤と比較し高い治療効果が期待できる
④ミラベグロンとの併用の有効性・安全性が確認されガイドラインでも推奨されている

◎第二選択薬について

★イミダフェナシン:①各種ガイドラインでの推奨グレードが A②他の抗コリン薬より副作用が少ない
③後発医薬品があるが1日2回投与のため、かつ英国・米国では未承認であり第二選択薬とした。有効性はソリフェナシンと相違ない

◎条件付き使用選択薬について

★ベオーバ(ビベグロン):分類「β3 アドレナリン受容体作動薬」

過活動膀胱診療ガイドラインにて「明らかな認知機能障害を有する患者、あるいは他疾患に対し抗コリン作用を有する薬剤を服用している高齢者及び高齢男性患者では、β3 受容体作動薬を優先することが望ましい」とされており条件に明記したような状況での選択肢とした。

過活動性膀胱治療剤・清水さくら病院院内フォーミュラー

		ソリフェナシン	イミダフェナシン	ベオーバ(先発)	★抗コリン薬は現在有効性・安全性が確立され第一選択薬とされている ★抗コリン薬とβ3作動薬の有効性はほぼ同等性である ★高齢者抗コリン使用時の頻発副作用は以下(用量依存的) ①口腔内乾燥②便秘③霧視④残尿量増加 ★フレイル・軽度認知機能低下患者にも推奨される
剤形・量		OD錠5mg「トーフ」	錠0.1mg「杏林」AG	錠50mg	
薬価(円/錠)		37.3	17.8	152.7	
薬効分類		抗コリン薬	抗コリン薬	アドレナリンβ3作動薬	
尿意切迫感 頻尿 切迫性尿失禁		1日1回5mg 最大10mg	1日2回朝夕食後に1錠 効果不十分時 1回2錠1日4錠まで増量	1日1回食後50mg	
減量規定	腎	Ccr30未満は 2.5mgより開始	重度腎機能障害は 増量不可	規定なし。肝・腎障害時の 用量調節は不要である。	
	肝	重度肝機能障害 (ChildPugh:C)は禁忌 中等度肝機能障害は 2.5mgより開始	中等度肝機能障害は 増量不可		
各薬剤その他		★単独投与で効果不十分時はベタニスの追加併用投与を行う(推奨グレードA) ★英国・米国では2歳以上の「神経因性排尿筋過活動」の適応あり	★夜間頻尿回数、QOL、睡眠の質を改善させた夜間頻尿に対するエビデンスが多い ★英国・米国では承認なし	★単独投与で効果不十分時は他剤追加併用(推奨グレードB) ★前立腺肥大を有する有さない男性患者に対し単独療法の有効性・安全性は確立(推奨グレードB) ★副作用は少ないとされているが心血管系の副作用に注意を要する ★米国では3歳以上の「神経因性排尿筋過活動」の適応あり	
経管投与		○	○(簡易懸濁可)	○(簡易懸濁可)	
代謝経路		CYP3A4	CYP3A4	CYP酵素に対する阻害・誘導を示さず相互作用が少ない	

ガイドライン上の標記 推奨グレードA:行うよう強く勧められる 推奨グレードB:行うよう勧められる 推奨グレードC1:行ってもよい(エビデンスなし)