

DPP-4 阻害剤 清水さくら病院・院内フォーミュラー

※1 2023年6月発行 2025年7月更新

		第一選択	第二選択
医学的区分	2型糖尿病	◎ シタグリプチン錠 (商品名:ジャヌビア)	◎ビルダグリプチン錠 (先発名:エクア)
		◎ リナグリプチン錠 (商品名:トラゼンタ)	

※1 参考ガイドライン:「糖尿病診療ガイドライン2024」、「高齢者糖尿病診療ガイドライン2023」

【詳細】

◎第一選択薬について

- ★2剤共通項目:
- ①心血管への安全性が示されている
 - ②微量アルブミン尿の出現・進行抑制効果あり
 - ③服用回数が1日1回と利便性が良い
 - ④外国(英国・米国)での実績もある

★リナグリプチン:肝・腎機能障害時でも用量調節が不要

◎第二選択薬について

- ★ビルダグリプチン:
- ①後発品が存在する
 - ②1日2回投与、かつ重度肝障害には禁忌⇒第一選択より使いづらさがある
 - ③英国での実績もある

◎その他の選択薬について

- ★アログリプチン:
- ①外国(英国・米国)での実績もあるが心不全リスクの増加傾向が報告されており第一選択薬で代替可能

適応：2型糖尿病 いずれの薬剤でも代替は可能

医薬品名 (成分名)		ジャヌビア錠(シタグリプチン)		ビルダグリプチン錠 (エクア) 後発品あり	ネシーナ錠 (アログリプチン)	トラゼンタ錠 (リナグリプチン)	テネリア錠 (テネリグリプチン)
採用区分		院内・院外		院内・院外	院外	院内・院外	院外
採用規格		25mg	50mg	50mg	25mg	5mg	20mg
薬価 (円/錠)		60.1	111.5	18.4	162.4	122	106.3
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 Ccr (mL/min) HD PD	≥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)		6.25mgを1日1回		
		HD PD		25mgを1日1回			
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)・ODあり
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 →AUC増 リファンピシン →AUC減	クラスIa群、クラスIII群抗不整脈薬 →QT延長可能性

*1 添付文書情報、腎機能別薬剤投与量 (じほう 第4版)より作成