

			第一選択	第二選択
医学的区分	高血圧・狭心症	不整脈各種	カルベジロール錠 ビソプロロールフマル酸塩錠	アテノロール錠

※1参考ガイドライン:①高血圧治療ガイドライン2019②急性冠症候群ガイドライン2018③安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン2018改訂版④不整脈薬物治療ガイドライン2020改訂版⑤急性・慢性心不全診療ガイドライン2017改訂版⑥高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015

条件付き使用選択薬

ビソプロロール貼付剤
(ビソノテープ)条件:
経口投与不可な頻脈性不整脈

【詳細】

◎第一選択薬について

★カルベジロール:①α β 遮断薬であり成人に対し幅広い適応をもつ②各種ガイドラインでの推奨度が高い
③心不全を除き1日1回投与

★ビソプロロール:①成人に対し幅広い適応症を持つ(添付文書上はないが肥大型心筋症に使用可)
②各種ガイドラインでの推奨度が高い③β1選択的遮断作用を有し気管支喘息・COPD 既往患者への使用が可能④後発品があり、全適応症に対し1日1回投与

*2剤共「虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全」への適応があり他剤対応不可

◎第二選択薬について

★アテノロール:①β1選択的遮断作用を有し気管支喘息・COPD 既往患者へ使用可②各種ガイドラインでの明確な推奨はない③「虚血性心疾患、拡張型心筋症に基づく慢性心不全」の適応が無い
④後発品があるが第一選択薬で代替が可能

◎条件付き使用選択薬について

☆ビソプロロール貼付剤:適応「本態性高血圧」「頻脈性心房細動」の2適応のみであるが、唯一の貼付剤であり、「経口投与不可な頻脈性不整脈」として推奨薬とした。

β、α β 遮断剤清水さくら病院院内フォーミュラー

		カルベジロール	ビソプロロール	アテノロール	プロプラノロール	ビソプロロール貼付剤 (ビソノ：先発)
剤形・量		錠2.5mg/10mg 「サワイ」「トーフ」	錠0.625mg/2.5mg /5mg「サワイ」	錠25mg 「トーフ」	錠10mg 「トーフ」	テープ4mg
薬価 (円/錠)		各10.4	各10.4	6.1	6.6	57.0
薬効分類		α β 遮断	β 1遮断 (ISA-)	β 1遮断 (ISA-)	β 遮断 (ISA-)	β 1遮断 (ISA-)
(成人) 用法用量等	高血圧	1日1回10～20mg	1日1回5mg	1日1回50mg 最大100mg	1日30～60mgを 1日3回 最大120mg	1日1回8mg
	狭心症	1日1回20mg	1日1回5mg			—
	不整脈	1日1回5mgより最大20mg	1日1回2.5mg最大5mg			1日4mg、最大8mg
	慢性心不全	1日2回1回1.25mgより 最大10mgまで	1日1回0.625mgより漸増 最大5mgまで	—	—	—
安全性	腎	慎重投与・注意				
	気管支喘息 気管支痙攣	禁忌	—	—	禁忌	—
妊婦への投与		禁忌	禁忌	—	—	禁忌
小児への投与		適応あり	—	適応あり	適応あり	—
経管投与		○(簡易懸濁可)	○(簡易懸濁可)	○(簡易懸濁可)	○(簡易懸濁可)	—
代謝経路		CYP3A4	CYP3A4+2D6	—	CYP2D6+1A2+2C19	CYP3A4+2D6
海外適応状況		米国	米国・英国	米国・英国	米国・英国	—
その他の適応症					片頭痛発作発症抑制、褐色細胞腫手術時、右心室流出路狭窄による低酸素発作発症抑制	

【各種ガイドライン注釈】

※1①：☆妊婦への投薬：20週未満の高血圧合併妊娠にはメチルドパ、ラベタロール（いずれも未採用品）が推奨され、20週以降はニフェジピンも使用可能。

※1⑤：☆第一、二選択薬はいずれも生命予後改善効果が示されている。レートコントロールではβ 1選択性のビソプロロールは心拍数低下作用が強く、非選択性のカルベジロールは高齢者の穏やかなコントロールに適している。COPDを併存した心不全患者に安全に使用できる。

※1⑥：☆非選択的β 遮断薬は高齢者において気管支痙攣や徐脈となるリスクがあり投与を控えるべきである（エビデンスの質：高 推奨度：強）