

主な糖尿病治療薬の腎機能に応じた処方提案 ver3.0

※処方変更時には、愛媛県レポート報告へ入力を行ってください。

下記の注釈をご一読の上、添付文書等で各自が最終確認を行ってください。  
配合薬については各成分をご参照ください。

愛媛県病院薬剤師会

2020.12改訂

薬効分類 /代謝・排泄	薬剤名		常用量		CCr(mL/min)またはeGFR <sub>個人</sub> (mL/min) <sup>※</sup>			参考文献	
	一般名	代表先発名	>80	70	60	50 45 40	30 15 10>		
SU剤	グリベンクラミド	オイグルコン、ダオニール	1.25~10mg/分1~2		中等度腎障害			1.3	
	グリクラジド	グリミクロン	40~160mg/分1~2		慎重投与				
	グリメピリド	アマリール	1~6mg/分1~2		慎重投与 【eGFR <sub>個人</sub> で評価】				
速効型 インスリン分泌促進薬	ナテグリニド	スターシス、ファスティック	270~360mg/分3		慎重投与 【eGFR <sub>個人</sub> で評価】 <sup>※</sup>			3	
	ミチグリニド	グルファスト	30mg/分3		慎重投与 【eGFR <sub>個人</sub> で評価】 <sup>※</sup>				
	レバグリニド	シュアポスト	0.75~3mg/分3		慎重投与 【eGFR <sub>個人</sub> で評価】 <sup>※</sup>				
ビッグアナイド薬	メトホルミン	メトグルコ	500~2250mg/分2~3 <small>(腎血流量を低下させる薬剤(シニチン/アジチン)系の阻害薬、利尿薬、NSAIDなどの併用により腎機能が急激に悪化する可能性があるため注意が必要)</small>		慎重投与【eGFR <sub>標準</sub> で評価】 <sup>#</sup> ~1500mg/分2~3	慎重投与【eGFR <sub>標準</sub> で評価】 <sup>#</sup> ~750mg/分2~3	禁忌 【eGFR <sub>標準</sub> で評価】 <sup>#</sup>	1.2,3	
チアゾリジン薬	ピオグリタゾン	アクトス	15~45mg/分1		慎重投与			1	
α-GI薬	アカルボース	グルコバイ			150~300mg/分3			1.4	
	ボグリボース	ベイスン			0.6~0.9mg/分3			1.4	
	ミグリトール	セイブル			150~225mg/分3			1.4	
DPP-4 阻害薬	腎排泄	シタグリプチン	グラクティブ、ジャヌビア	50~100mg/分1		25~50mg/分1 <small>※男性:1.5&lt;Cr≤2.5, 女性:1.3&lt;Cr≤2.0 の場合もこれに準ずる</small>	12.5~25mg/分1 <small>※男性:2.5&lt;Cr, 女性:2.0&lt;Crの場合もこれに準ずる</small>	1.3	
		アログリプチン	ネシーナ	25mg/分1		12.5mg/分1 <small>※男性:1.4&lt;Cr≤2.4, 女性:1.2&lt;Cr≤2.0 の場合もこれに準ずる</small>	6.25mg/分1 <small>※男性:2.4&lt;Cr, 女性:2.0&lt;Crの場合もこれに準ずる</small>	1.3	
		アナグリプチン	スイニー	1回100~200mg/分2(朝夕)		100mg/分1 <small>※男性:2.4&lt;Cr/女性:2.0&lt;Crの場合もこれに準ずる</small>			1
	腎・肝代謝	サキサグリプチン	オングリザ	2.5~5mg/分1		2.5mg/分1 <small>※男性:1.4&lt;Cr, 女性:1.2&lt;Crの場合もこれに準ずる</small>			1
		ビルダグリプチン	エクア	50~100mg/分1~2 (朝のみあるいは朝夕)		50mg/分1朝(透析患者 25mg/分1朝) <small>※男性:1.4&lt;Cr, 女性:1.2&lt;Crの場合もこれに準ずる</small>			1.4
	肝代謝	テネリグリプチン	テネリア			20~40mg/分1			1
	胆汁排泄	リナグリプチン	トラゼンタ			5mg/分1			1
	週1回 腎排泄	トレラグリプチン	ザファテック	100mg/週1回		50mg/週1回 <small>※男性:1.4&lt;Cr≤2.4, 女性:1.2&lt;Cr≤2.0 の場合もこれに準ずる</small>	25mg/週1回 <small>※男性:2.4&lt;Cr, 女性:2.0&lt;Cr の場合もこれに準ずる</small>	1.3	
		オマグリプチン	マリゼブ	25mg/週1回		12.5mg/週1回 <small>※男性:1.9&lt;Cr, 女性:1.4&lt;Crの場合もこれに準ずる</small>			1.3
	SGLT-2阻害薬	イブラグリフロジン	スーグラ	50~100mg/分1(朝食前又は朝食後)		慎重投与 本剤の効果が十分に得られない可能性があるため、 投与の必要性を新調に判断すること			1.4
ダパグリフロジン		フォシーガ	5~10mg/分1						
ルセオグリフロジン		ルセフィ	2.5~5mg/分1(朝食前又は朝食後)						
トホグリフロジン		アプルウェイ、デベルザ	20mg/分1(朝食前又は朝食後)						
カナグリフロジン		カナグル	100mg/分1(朝食前又は朝食後)						
エンパグリフロジン		ジャディアンス	10~25mg/分1(朝食前又は朝食後)						
経口GLP-1製剤	セマグルチド	リベルサス			3~14mg/分1(朝食前)			1	
GLP-1 製剤	腎排泄	エキセナチド	バイエッタ	1回5~10mgを1日2回朝夕食前		1日1回5~10mg皮下注 <small>(GLの低下、半減期の延長に留意すべきであるが デバイスが減量に不適なため使用しないことが望ましい)</small>	禁忌	3	
		リキシセナチド	リクスマリア	1回10~20μgを1日1回朝食前		使用経験が少なく、腎機能の低下と共にACUは増加する(Gor<30では1.5倍に上昇)			1
	肝代謝	リラグルチド	ビクトーザ	1回0.3~1.8mgを1日1回(朝又は夕)		1.4			
	週1回 腎排泄	エキセナチド	ビデュリオン	週1回2mg		使用経験が少なく不明だが 同上の理由により使用しないことが望ましい	禁忌	3	
		肝代謝	デュラグルチド	トルリシティ	週1回0.75mg		1.4		
	セマグルチド	オゼンピック	週1回0.25mg~1.0mg		1.4				

※【注釈1】eGFRでの固定用量(mg/dayやmg/回)の薬物投与設計には、体表面積未補正であるeGFR<sub>個人</sub>(mL/min)で行う。

電子カルテ及び処方箋に表示されるeGFRが、eGFR<sub>標準</sub>(mL/min/1.73m<sup>2</sup>)であれば、eGFR(mL/min) = eGFR<sub>標準</sub>(mL/min/1.73m<sup>2</sup>) × BSA/1.73 でeGFR<sub>個人</sub>は求められる。

※【注釈2】Cookcroft-Gault式(CG式)でCCrを求める際には、血清Crに+0.2として計算を行う。

腎機能投与量設定の根拠論文が2010年以前のデータである薬剤は、ほぼ血清Crがjaffe法で測定されており、2010年以降はIDMS法で測定されているため、測定法により測定精度に差異があり、jaffe法ベースのCG式に、IDMS法で得られた血清Crを適応するには、血清Cr(jaffe)=血清Cr(IDMS)×0.2のため

※【注釈3】薬たきりの高齢者などブレイル症例の場合には、eGFRよりもCG式より求めたCCrのほうが判断基準として適している場合がある。

患者の栄養状態を確認して判断の一助とする。

参考文献

1:添付文書

2:メトホルミンの適正使用に関するRecommendation(日本糖尿病学会 2020年3月18日改訂)

※メトホルミンの適正使用に関するRecommendation(日本糖尿病学会 2019年8月8日改訂)では、eGFR<sub>標準</sub>を用いています。eGFR<sub>標準</sub>とeGFR<sub>個人</sub>を比較した場合、体表面積が1.73m<sup>2</sup>を超える患者(肥満)ではeGFR<sub>個人</sub>のほうが高値を示し、1.73m<sup>2</sup>を下回る患者(痩せ~標準)ではeGFR<sub>標準</sub>のほうが高値を示すことに留意し、表を参照すること。

3:腎機能低下時に最も注意が必要な薬剤投与量一覧(日本腎臓病薬物療法学会 2020年4月1日 改訂33版)

4:腎機能低下下薬剤投与方法一覧(日本腎臓病薬物療法学会 2020年8月31日版)