



【ビグアナイド薬とヨード造影剤の併用について】

■ヨード造影剤を使用する検査の場合、糖尿病治療薬のビグアナイド薬は投与前後2日間は休薬する必要があります。他施設での治療薬も含めて検査前に確認をお願いします。
 配合薬も発売されていますのでご注意ください。











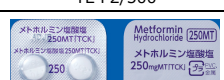

ビグアナイド薬とヨード造影剤の併用について【併用注意】












- ヨード造影剤を用いて検査を行う患者においては、本剤の併用により乳酸アシドーシスを起こすことがあるので、検査前は本剤の投与を一時的に中止すること（ただし、緊急に検査を行う必要がある場合を除く）。
- 可能であれば**2日前から休薬する(大日本住友)**
- ヨード造影剤投与後48時間**は本剤の投与を再開しないこと。
- なお、投与再開時には、患者の状態に注意すること。

代表的なビグアナイド薬(BG薬)

一般名	商品名	識別コード	メーカー	効能・効果	用法・用量
ブホルミン塩酸塩	ジバトス錠50mg	 NN 113	日医工	インスリン非依存型糖尿病（ただし、SU剤が効果不十分な場合あるいは副作用等により使用不十分な場合に限る。）	本剤はSU剤が効果不十分な場合あるいは副作用等により使用不十分な場合にのみ使用すること。通常、ブホルミン塩酸塩として1日量100mgより開始し、1日2～3回食後に分割経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、 <u>1日最高投与量は150mgとする。</u>
	ジバトンS腸溶錠50mg		寿製薬		

◆本剤の作用機序はスルフォニル尿素剤のように膵臓のランゲルハンス島のβ細胞を刺激してインスリンの遊離を促進するのは異なり、グリコーゲン及びブドウ糖を急速に分解して乳酸にする嫌気性糖酵系を促進させ、末梢組織の糖摂取能を亢進させると共に、肝糖原の新生と肝臓からの糖放出を抑制して血糖低下作用を現す。

メトホルミン塩酸塩	メトグルコ錠250mg	 DS 271/250	大日本住友製薬	2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 1.食事療法・運動療法のみ 2.食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用	【成人】 メトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2～3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日750～1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、 <u>1日最高投与量は2,250mgまでとする。</u>
	メトグルコ錠500mg	 DS 272/500			
	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「ファイザ-」	 Y A/250	ファイザー		
	メトホルミン塩酸塩錠500mgMT「ファイザ-」	 Y A/500			
	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「ニプロ」	 メトホルミン MT250ニプロ	ニプロ		
	メトホルミン塩酸塩錠500mgMT「ニプロ」	 メトホルミン MT500ニプロ			
	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「トワ」	 TwM1/メトホルミン 250	東和		
	メトホルミン塩酸塩錠500mgMT「トワ」	 外社500/外社500トワ			
	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「TE」	 TE F1/250	トーアエイコー=アステラス		
	メトホルミン塩酸塩錠500mgMT「TE」	 TE F2/500			
	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「TCK」	 TU 334/250	辰巳		
	メトホルミン塩酸塩錠500mgMT「TCK」	 TU 335/500			

メトホルミン塩酸塩錠	メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT「JG」	 JG F26/250	日本 ジェネリック	2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 1.食事療法・運動療法のみ 2.食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用	通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2～3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日750～1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、 <u>1日最高投与量は2,250mgまでとする。</u> 通常、10歳以上の小児にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2～3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日500～1500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、 <u>1日最高投与量は2000mgまでとする。</u>
	メトホルミン塩酸塩錠 500mgMT「JG」	 JG F27/500			
	メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT「DSEP」	 外社M/DSEP250MT	第一三共 エスファ		
	メトホルミン塩酸塩錠 500mgMT「DSEP」	 外社M/DSEP500MT			
	メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT「日医工」	 n 758/メトホルミン250	日医工		
	メトホルミン塩酸塩錠 500mgMT「日医工」	 n 759/メトホルミン500			
	メトホルミン塩酸塩錠 250mgMT「三和」	 SC 31/250	三和		
	メトホルミン塩酸塩錠 500mgMT「三和」	 SC 32/500			
	メトホルミン塩酸塩錠 250mg「SN」	 ME	武田テバ ファーマ		
	メトホルミン塩酸塩錠 250mg「トワ」	 Tw 720	東和薬品		
	グリコラン錠250mg	 302	日本新薬		

◆膵β細胞のインスリン分泌を介することなく血糖降下作用を示す。以下のものが血糖降下作用の主要な効果として提唱されている。1.肝臓での糖新生抑制、2.末梢での糖利用促進、3.腸管からのグルコース吸収抑制

ピグアナイド薬配合剤

一般名	商品名	製剤写真 (コード)	メーカー	効能・効果	用法・用量
アログリプチン25mg メトホルミン塩酸塩 500mg	イニシンク配合錠	 317/25/500	武田製薬	2型糖尿病 ただし、アログリプチン安息香酸塩及びメトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る。	通常、成人には1日1回1錠(アログリプチン/メトホルミン塩酸塩として25mg/500mg)を食直前又は食後に経口投与する。
ピオグリタゾン15mg メトホルミン塩酸塩 500mg	メタクト配合錠LD	 321/15/500		2型糖尿病 ただし、ピオグリタゾン塩酸塩及びメトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る。	通常、成人には1日1回1錠(ピオグリタゾン/メトホルミン塩酸塩として15mg/500mg又は30mg/500mg)を朝食後に経口投与する。
ピオグリタゾン30mg メトホルミン塩酸塩 500mg	メタクト配合錠HD	 322/30/500			
ビルダグリプチン 50mg メトホルミン塩酸塩 250mg	エクメット配合錠LD	 CCC/NVR	ノバルティス ファーマ	2型糖尿病 ただし、ビルダグリプチン及びメトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る。	通常、成人には1回1錠(ビルダグリプチン/メトホルミン塩酸塩として50mg/250mg又は50mg/500mg)を1日2回朝、夕に経口投与する。
ビルダグリプチン 50mg メトホルミン塩酸塩 500mg	エクメット配合錠HD	 NVR/LLD			