

DIニュース2019年2月号-2
当院採用の糖尿病治療薬における腎機能に応じた投与量一覧

※添付文書で最終確認を行ってください
無断転用・無断転載禁止

愛媛大学医学部附属病院薬剤部 薬品情報管理室

慎重投与または減量が必要
投与禁忌

薬効分類 /代謝・排泄			薬剤名 商品名 一般名	規格	採用	常用量		GCr(mL/min)またはeGFR _{推定} (mL/min) [※]					参考文献		
						>80	70	60	50	45	40	30		15	10>
						軽度腎障害		中等度腎障害			重度腎障害			末期腎不全	
SU剤			オイグルコン グリベンクラミド	2.5mg	院外のみ	1.25～10mg/分1～2 (DPP-4阻害薬を併用:1.25mgまで)		慎重投与 【eGFR _{推定} で評価】※			禁 忌 重篤な腎機能障害はインスリン治療に切り替える		1,3,4		
			グリミクロン グリクワジド	HA錠20mg 40mg	院外のみ 院内外	維持量として40～160mg/分1～2 (DPP-4阻害薬を併用:40mgまで)									
			グリメピリド グリメピリド	0.5mg(三和) 1mg(ファイザー)	院内外										
速効型 インスリン分泌促進薬			ナテグリニド「テバ」 ナテグリニド	30mg 90mg	院内外 院外のみ	270～360mg/分3毎食直前 (通常:90～270mg)		慎重投与 【eGFR _{推定} で評価】※			透析患者には禁忌 【eGFR _{推定} で評価】※		1,3		
			ミチグリニドCa「フソー」 ミチグリニド	5mg(OD錠)	院内外	30mg/分3毎食直前									
						シュアポスト レバグリニド	0.25mg 0.5mg	院内外	維持量として0.75～3mg/分3毎食直前		腎機能障害患者にも使用可能であるが、国内での腎不全患者の使用経験が少ないため少量から開始する				
ビグアナイド薬			メトホルミン塩酸塩MT「TE」 メトホルミン	250mg	院内外	500～2250mg/分2～3 ※軽度腎機能障害時は慎重投与		添付文書上は禁忌であるが、リスクとベネフィットを 勘案して慎重投与とする意見もあり(参考文献2)			禁 忌 【eGFR _{推定} で評価】※		1,2,3		
チアゾリジン薬			ピオグリタゾン「EE」 ピオグリタゾン	15mg 30mg	院内外 院外のみ	15～45mg/分1		慎重投与				添付文書上は禁忌だが、 海外では常用量で使用可能	1,3		
D P P - 4 阻 害 薬	腎排泄	グラクティブ シタグリブチン	25mg 50mg 100mg	院内外 院外のみ	50～100mg/分1			25～50mg/分1 ※男性:1.5<Cr≤2.5、女性:1.3<Cr≤2.0 の場合もこれに準ずる		12.5～25mg/分1 ※男性:2.5<Cr、女性:2.0<Crの場合もこれに準ずる		1,3			
			ネシーナ アログリブチン	12.5mg 25mg	院内外 院外のみ	25mg/分1			12.5mg/分1 ※男性:1.4<Cr≤2.4、女性:1.2<Cr≤2.0 の場合もこれに準ずる		6.25mg/分1 ※男性:2.4<Cr、女性:2.0<Crの場合もこれに準ずる		1,3		
			スィニー アナグリブチン	100mg	院外のみ	200～400mg/分2(朝夕)					100mg/分1 ※男性:2.4<Cr/女性:2.0<Crの場合もこれに準ずる		1,3		
			オングリザ サキサグリブチン	2.5mg 5mg	院外のみ	2.5～5mg/分1			2.5mg/分1 ※男性:1.4<Cr、女性:1.2<Crの場合もこれに準ずる				1		
		エクア ビルダグリブチン	50mg	院内外	50～100mg/分1～2 (朝のみあるいは朝夕)		慎重投与 50mg/分1 朝(末期腎不全の場合は25mgから開始が望ましい)						1,3		
	肝代謝		テネリア テネリグリブチン	20mg	院内外	20～40mg/分1							1		
	胆汁排泄		トラゼンタ リナグリブチン	5mg	院内外	5mg/分1							1		
	製 薬 回	腎 排 泄	ザファテック トセラグリブチン	100mg	院内外	100mg/週1回			50mg/週1回 ※男性:1.4<Cr≤2.4、女性:1.2<Cr≤2.0 の場合もこれに準ずる		禁 忌		1		
			マリゼブ オマリグリブチン	25mg	院内外	25mg/週1回					12.5mg/週1回 ※男性:1.9<Cr、女性:1.4<Crの場合もこれに準ずる		1		
	SGLT2阻害薬			フォシーガ ダバグリフロジン	5mg	院内外	5mg～10mg/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、 投与の必要性を慎重に判断すること			禁 忌 本剤の効果が期待できないため、投与しないこと		1,3	
スーグラ イブラグリフロジン				25mg 50mg	院外のみ 院内外	50mg～100mg/分1(朝食前又は朝食後)									
ルセフィ ルセオグリフロジン				2.5mg	院内外	2.5mg～5mg/分1(朝食前又は朝食後)									
デベルザ トネグリフロジン				20mg	院内外	20mg/分1(朝食前又は朝食後)									
カナグル カナグリフロジン				100mg	院内外	100mg/分1(朝食前又は朝食後)									
ジャディアンス エンバグリフロジン				10mg	院内外	10～25mg/分1(朝食前又は朝食後)									
G L P - 1 製 剤	週1回 製剤	バイエッタ エキセナチド	5μgベン 10μgベン	院外のみ 科限定	1回5～10μgを1日2回朝夕食前に皮下注 ※軽度腎機能障害時は慎重投与			1日1回5～10μg皮下注		禁 忌		1,3			
		ビクトーザ リラグルチド	18mgキット	院内外	維持量として0.9mgを1日1回皮下注(朝又は夕)							1,3			
		リキスミア リキシセナチド	300μgキット	院内外	維持量として20μgを1日1回皮下注(朝食前)				慎重投与			1,3			
		ビデュリオン エキセナチド	2mgベン	院外のみ 科限定	2mg/週1回皮下注 ※軽度腎機能障害時は慎重投与		(OLの低下、半減期の延長に減量すべきであるが 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)		禁 忌		1,3				
		トルリシディ デュラグルチド	0.75mgアテオス	院内外	0.75mg/週1回皮下注							1,3			

※【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_{推定}(mL/min)で行う。
電子カルテ及び処方箋に表示されるeGFRがeGFR_{推定}(mL/min/1.73m²)であれば、eGFR(mL/min) = eGFR(mL/min/1.73m²) × BSA/1.73 でeGFR_{推定}は求められる。
※【注釈2】Cookerof-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や酵素法で得られた血清Crを適応するには、血清Cr(Jaffe) = 血清Cr(酵素法) + 0.2のため
※【注釈3】瘦たきりの高齢者などフ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補助とする。

参考文献	1:各医薬品添付文書
	2:メトホルミンの適正使用に関するRecommendation(日本糖尿病学会 2016年5月12日改訂)
	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2018年1月14日改訂31版)
	4:インクレチン(GLP-1受容体作動薬とDPP-4阻害薬)の適正使用に関するRecommendation(日本糖尿病学会 2011年9月29日改訂)