

薬剤部 DI ニュース

2 型糖尿病治療薬「DPP-4 阻害薬」について

日本では 2009 年 12 月に初の DPP-4 阻害薬「ジャヌビア」が薬価収載されました。その後次々と DPP-4 阻害薬は開発され、現在では 9 種類が薬価収載されています。そのうち当院で採用されているのは 4 種類で、その違いを比較します。

まず、DPP-4 阻害薬の作用機序について簡単に説明します。

キーワードは「インクレチン」です。



インクレチンは食後に消化管から分泌され、血糖依存的にインスリン分泌促進及び、グルカゴン分泌抑制に働き血糖を調節する消化管ホルモンです。

このインクレチンを分解する酵素が「DPP-4 (Dipeptidyl Peptidase-4)」と呼ばれるもので、その DPP-4 の働きを阻害し、インクレチンの血中濃度を高め、血糖コントロールを改善する薬が DPP-4 阻害薬です。

当院には表の 4 種類の DPP-4 阻害薬があります。

	採用医薬品名	薬価	一般名	用法・用量	半減期	HbA1c の低下量
①	ジャヌビア錠 50mg	149.3 円	シタグリプチン	1 日 1 回 50mg 1 日 1 回 100mg まで増量可	10~12 時間	-0.70%
②	エクア錠 50mg	87.7 円	ビルダグリプチン	1 回 50mg 1 日 2 回(朝・夕) または 1 日 1 回 50mg(朝)	2 時間	-0.90%
③	トラゼンタ錠 5mg	188.4 円	リナグリプチン	1 日 1 回 5mg	100 時間	-0.90%
④	テネリア錠 20mg	186.8 円	テネリグリプチン	1 日 1 回 20mg 1 日 1 回 40mg(効果不十分のとき)	24 時間	-0.80%

この 4 種類の使用上の注意について、腎・肝機能障害、腸閉塞既往、心不全の観点からまとめたのが次ページの表です。

使用上の注意（それぞれの添付文書より抜粋）

	採用医薬品名	使用上の注意					
		腎機能障害		肝機能障害		腸閉塞 既往	心不全
		重度以上 CrCl < 30	中等度 30 ≤ CrCl < 50	重度	中等以下		
①	ジャヌビア錠 50mg	1日1回 12.5mg (最大 25mg)	1日1回 25mg (最大 50mg)	-	-	慎重投与	-
②	エクア錠 50mg	慎重投与 (1日1回朝)	慎重投与 (1日1回朝)	禁忌	慎重投与	慎重投与	慎重投与
③	トラゼンタ錠 5mg	-	-	-	-	慎重投与	-
④	テネリア錠 20mg	-	-	慎重投与	-	慎重投与	慎重投与

- ① ジャヌビアは主に腎臓で排泄されるので腎機能による調節が必要です。
 ② エクアは主に肝臓で代謝されるため重度の肝障害患者には禁忌です。
 ③ トラゼンタは胆汁排泄型なので、腎・肝機能に関係なく通常使用できます。
 ④ テネリアは腎排泄・肝代謝両者なので重度の肝障害を除いて通常使用できます。

薬剤部 薬学実習生 前田
 指導薬剤師 岸本