

薬剤部 DI ニュース

糖尿病治療薬の DPP-4 阻害薬

・現在、日本における糖尿病患者は厚生労働省が行った「糖尿病実態調査」によると、糖尿病が強く疑われる人は690万人、可能性を否定できない人を含めると1,370万人と推計されており、人口の約1/10を占めています。
 ・患者数の多い疾患であるため、多くの種類の薬剤が開発されています。その中で、一つの薬効分類である DPP-4 阻害薬には多くの種類と配合剤が存在し、各薬剤にどのような特徴があるのかを比較しました。

○血糖降下薬の一種類である DPP-4 阻害薬とは…

- ・**DPP-4 阻害薬**（ジペプチジル・ペプチダーゼIV阻害薬）は、食後に消化管から分泌される**インクレチン**（インスリンの分泌を促進させるホルモン）濃度を上昇させ、**インスリン**分泌を促進させる薬です。また、グルカゴン（血糖値を上げるホルモン）分泌抑制も働きます。
- ・メリットとしては、インスリン分泌促進作用は高血糖状態のみに現れ、低血糖状態になりにくいです。また、インスリンの分泌に直接働きかける作用ではないため、他の血糖降下薬との併用影響も少なく、他剤と併用しやすいです。
- ・稀に発現する副作用として、DPP-4 阻害薬による類天疱瘡（免疫が自分自身を攻撃して皮膚や粘膜に水腫れ、紅斑）が出現することもあります。≪【PMDA：医薬品医療機器総合機構】によると、2022年で類天疱瘡が報告された事例は企業・医療機関合わせて149件ありました。≫
- ・現在、9種類の DPP-4 阻害薬と6種類の配合剤が使用されており、ジャヌビアの後発品も今後市場に出回っていくと予想されるため、表1に現時点で使用されている DPP-4 阻害薬の特徴について記載しました。

表1 <DPP-4 阻害薬>

当院採用薬剤に関しては一般名・規格を赤字で記載

主な医薬品名 (一般名)	*薬価 (円)	肝機能低下時	用法・用量	粉砕・簡易懸濁法の可否
		腎機能低下時		
ジャヌビア錠 グラクティブ錠 (シタグリプチン) 	ジャヌビア錠 12.5 mg→52.9 25 mg→63.6 50 mg→117.9 100 mg→174.6 グラクティブ錠 12.5 mg→53.0 25 mg→64.9 50 mg→119.8 100 mg→176.3	使用可 中程度腎障害 →25 mg 重度・末期腎不全 →12.5 mg	1日1回50 mg。 1日1回100 mg まで増量可。 (効果不十分時)	粉砕 (○) 簡易懸濁法 (○) SGLT2 阻害薬との配合剤 (スージャヌ配合錠) あ り。
エクア錠 (ビルダグリプチン) 	50 mg→65.3	重度肝機能障害 →禁忌 中程度以上の腎機 能障害又は末期腎 不全→1日1回50 mg	1日2回(朝・ 夕)1回50 mg 又は1日1回 (朝)50 mg。	粉砕 (△)：粉砕時の有効 性について未検討 簡易懸濁法 (○) ビグアナイド薬との配合剤 (エクメット配合錠) あり。1 日2回用法。
トラゼンタ錠 (リナグリプチン) 	5 mg→126.2	使用可 使用可	1日1回5 mg。	粉砕 (×)：データなし 簡易懸濁法 (○) SGLT2 阻害薬との配合剤 との配合錠(トラディアンス 錠)あり。

<p>テネリア錠 (テネリグリプチン)</p> 	<p>20 mg→115.0 40 mg→172.4 錠・OD錠は同じ薬価</p>	<p>高度肝機能障害 →データなし</p> <p>使用可</p>	<p>1日1回20 mg。 1日1回40 mg まで増量可。 (効果不十分時)</p>	<p>粉砕 (○) 簡易懸濁法 (○) SGLT2阻害薬との配合剤 との配合錠(カナリア配合錠)あり。 OD錠もあり。</p>
<p>ネシーナ錠 (アログリプチン)</p> 	<p>6.25 mg→49.1 12.5 mg→90.8 25 mg→169.5</p>	<p>使用可</p> <p>中等度腎機能障害 →12.5 mg</p> <p>高度腎機能障害又は 末期腎不全→ 6.25 mg</p>	<p>1日1回25 mg。</p>	<p>粉砕 (○) 簡易懸濁法 (○) チアグリジン薬と配合剤(リオ ベル配合錠)・ビグアナ イド薬と配合剤(イニシク 配合錠)あり。</p>
<p>スイニー錠 (アナグリプチン)</p> 	<p>100 mg→40.5</p>	<p>使用可</p> <p>重度以上腎機能障 害→1日1回100 mg</p>	<p>1日2回(1回 100 mg)朝・夕</p>	<p>粉砕 (○) 簡易懸濁法 (○) ビグアナイド薬との配合剤 (メアナ配合錠)あり。 1日2回用法。</p>
<p>オングリザ錠 (サキサグリプチン)</p> 	<p>2.5 mg→59.8 5 mg→89.7</p>	<p>使用可</p> <p>中程度以上腎機能 障害→2.5 mg</p>	<p>1日1回5 mg。</p>	<p>粉砕 (×) 簡易懸濁法 (○)</p>
<p>ザファテック錠 (トレラグリプチン)</p> 	<p>25 mg→224.9 50 mg→464.1 100 mg→874.0</p>	<p>使用可</p> <p>中程度以上腎機能 障害→50 mg</p> <p>高度腎機能障害又は 末期腎不全→25 mg</p>	<p>週1回100 mg</p>	<p>粉砕 (○) 簡易懸濁法 (○) 週1回服用の製剤。</p>
<p>マリゼブ錠 (オマリグリプチン)</p> 	<p>12.5 mg→388.9 25 mg→729.6</p>	<p>使用可</p> <p>高度腎機能障害又は 末期腎不全→ 12.5 mg</p>	<p>週1回25 mg</p>	<p>粉砕 (×) 簡易懸濁法 (○) 週1回服用の製剤。</p>

*薬価は2023年10月現在を記載

参照：国立国際医療研究センター 糖尿病情報センター
一般社団法人 日本糖尿病学会 糖尿病診療ガイドライン 2019
医薬品医療機器総合機構 (PMDA)
薬価サーチ
各医薬品添付文書
錠剤・カプセル剤粉砕ハンドブック第8版ー
簡易懸濁法 日本服薬支援研究会

薬剤部 薬学実習生：運天 朝飛
指導薬剤師：長ヶ原琢磨
北園 幸大