



薬剤部

～情報～

2019年9月



8月の採用薬品、削除薬品はありません。

■ 当院採用(院外専用を除く)の脂質異常症(高脂血症)治療薬について簡単にまとめました

| 分類 | スタチン(HMG-CoA還元酵素阻害剤) | | | | 小腸コレステロール トランスポーター阻害薬 | フィブラート系 薬剤 | SPPARM α | ニコチン酸 誘導体 | 多価不飽和脂肪酸 | |
|---------|-------------------------------|---|------------------|------------------|------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------|
| 先発名 | メバロチン | リピトール | リパロ | クレストール | ゼチーア | ベザトール | パルモディア | ユベラン | エパデールS | ロトリガ |
| 採用薬 | プラバスチンNa錠5mg メバロチン錠10mg | アトルバスタチンOD錠10mg | ピタバスタチンCa・OD錠2mg | ロスバスタチン錠2.5mg | ゼチーア錠10mg | ベザフィブラートSR錠200mg | パルモディア錠0.1mg | トコフェロール酸エステルカプセル100mg | イコサヘント酸エチル粒状カプセル600mg | ロトリガ粒状カプセル2g |
| | | | | | | | | | | |
| 主な作用 | LDL-C低下 | | | | | TG低下+HDL-C上昇 | | | TG低下 | |
| 主な作用機序 | コレステロールの合成を抑制 LDL受容体の合成を促進 | | | | NPC1L1の作用を阻害 LDL受容体の合成を促進 | 脂肪酸の合成を抑制 アポ蛋白A-Iの合成を促進 リポ蛋白リパーゼ合成を促進 | | アポ蛋白A-Iの合成を促進 遊離脂肪酸の量を低下 | 肝臓でVLDLなど合成を抑制する | |
| 1日投与量 | 10mg | 10mg | 1~2mg | 2.5mg (通常開始量) | 10mg | 400mg | 0.2mg | 300~600mg | 1800mg | 2g |
| 1日最大投与量 | 20mgまで | 40mgまで | 4mgまで | 20mgまで | | | 0.4mgまで | | 2700mgまで | 4gまで |
| 用法(回/日) | 5mg錠 2回 10mg錠 1回 | 1 | 1 | 1 | 1 (食後) | 2 (朝・夕食後) | 2 (朝・夕) | 3 | 3 (食直後) | 1 (食直後) |
| 重大な副作用 | 横紋筋融解症 | | | | 横紋筋融解症 | 横紋筋融解症 | | | | |
| | 過敏症状 | 過敏症 | | 過敏症状 | 過敏症 | アナフィラキシー | | | | |
| | 肝障害 | 肝障害、劇症肝炎 | 肝障害 | 肝障害、肝炎 | 肝障害 | 肝障害、黄疸 | | | 肝障害 | 肝障害 |
| | 血小板減少 | | | | | | | | | |
| | 間質性肺炎 | | | | | | | | | |
| | | TEN、SJS、多形紅斑、糖尿病 | | 末梢神経障害 多形紅斑 | | SJS、多形紅斑 | | | | |
| 特徴 | 作用は標準(スタンダードスタチン) | 作用が強い(ストロングスタチン) 動脈硬化性疾患のリスクが高い場合、 ストロングスタチンが第一選択薬となる | | | 脂溶性ビタミンや他の脂溶性薬物の吸収に影響を与えない | TGを最も効率的に低下させる HDLを増加させる効果が高い | 従来のフィブラート系と比較して肝障害などの副作用を軽減 | 微循環系賦活作用もあり | 空腹時に服用すると吸収が低下 | |