

## 糖尿病薬の固定用量配合剤投与

固定用量配合剤投与 (fixed-dose combinations : FDC) は、一つの剤形に二つ以上の医薬品用原薬を含む配合錠とすることで、患者のアドヒアランスや治療の向上を期待して発展した手法です。

国内では糖尿病薬、降圧剤、抗血小板薬、高脂血症薬など様々な分野で配合錠が発売されています。近年、糖尿病薬の配合錠が増えているため、処方する際のご参考にいただければ幸いです。

表 2型糖尿病薬の配合錠

商品名	販売会社	薬効	成分	LD	HD	Ccr (mL/min)		
						>50	10~50	<10
メタクト配合錠	武田	チアゾリジン誘導体	ピオグリタゾン	15	30	1日1回1錠 (朝食後)	慎重投与	わが国では禁忌であるが海外では常用量で使用可能
		ビグアナイド類	メトホルミン塩酸塩	500	500			中等度以上の腎機能障害 (血清Crが男性1.3mg/dL, 女性1.2mg/dL以上の患者には投与を推奨しない)
ソニアス配合錠	武田	チアゾリジン誘導体	ピオグリタゾン	15	30	1日1回1錠 (朝直前又は朝食後)	慎重投与	わが国では禁忌であるが海外では常用量で使用可能
		SU剤	グリメピリド	1	3			重篤な腎機能障害患者は禁忌
リオベル配合錠	武田	DPP-4阻害薬	アログリプチン	25	25	1日1回1錠 (朝直前又は朝食後)	慎重投与	1日1回6.25~12.5mg 1日1回6.25mg
		チアゾリジン誘導体	ピオグリタゾン	15	30			わが国では禁忌であるが海外では常用量で使用可能
エクメット配合錠	ノバルティス	DPP-4阻害薬	ビルダグリプチン	50	50	1日2回1回1錠 (朝, 夕)	慎重投与	腎機能低下によりAUCが最大2倍以上に上昇するため、低用量から開始
		ビグアナイド類	メトホルミン塩酸塩	250	500			中等度以上の腎機能障害 (血清Crが男性1.3mg/dL, 女性1.2mg/dL以上の患者には投与を推奨しない)
イニシク配合錠	武田	DPP-4阻害薬	アログリプチン	25	500	1日1回1錠 (食直前又は食後)	慎重投与	1日1回6.25~12.5mg 1日1回6.25mg
		ビグアナイド類	メトホルミン塩酸塩	500				中等度以上の腎機能障害 (血清Crが男性1.3mg/dL, 女性1.2mg/dL以上の患者には投与を推奨しない)
グルベス配合錠	キッセイ	速効型インスリン分泌促進剤	ミチグリニドカルシウム水和物	10	0.2	1日3回1回1錠 (毎食直前)	慎重投与	半減期が延長し低血糖を起こしやすいため慎重投与であるが血糖値をモニターしながら投与可能。7.5mg~15mg分3, 食直前から開始する
		$\alpha$ グルコシダーゼ阻害薬	ボグリボース	0.2				腎機能正常者と同じだが、腎障害では代謝状態が変化することがあるため血糖管理状況が大きく変化することがあるため慎重投与

\*LD, HDの欄には各成分量 (mg) を記載した。

上記の配合錠の使用に際しては、いくつかの注意点があります。まず、添付文書には、本剤を2型糖尿病の第一選択薬として用いないことと記載されており、他剤からの切り替えが推奨されます。また、配合錠には規格が2種類あるもの（メタクト<sup>®</sup>配合錠，ソニラス<sup>®</sup>配合錠，リオバル<sup>®</sup>配合錠，エクメット<sup>®</sup>配合錠）と1種類のもの（イニシク<sup>®</sup>配合錠，グルベス<sup>®</sup>配合錠）があるため、各成分の含有量に注意する必要があります。さらに、腎機能にも注意する必要があります。クレアチニンクリアランス（Ccr）が50mL/min以上では問題ありませんが、50mL/min未満では、どちらか一方の成分、または、両方の成分の用量を調整する必要があり、配合錠が適切でない場合があります。

メタクト<sup>®</sup>配合錠，エクメット<sup>®</sup>配合錠，イニシク<sup>®</sup>配合錠はメトホルミン塩酸塩を含有しているため、添付文書には「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、緊急に検査が必要な場合は除く）。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」の記載があります。当院では当該検査を行う投与前後2日間は休薬することにして

参考資料：腎臓病薬物療法専門・認定薬剤師テキスト：腎機能低下時の主な薬剤投与量一覧  
各社添付文書

（鹿児島市医師会病院薬剤部 高橋 武士）

