

DPP-4 阻害薬

～配合剤を除く～

2013年3月版

alfresa

承認年月		2012年9月	2012年6月	2011年7月	2010年4月	2010年1月	2009年10月
製品名 (販売会社)		スイニー (三和化学/興和創薬)	テネリア (田辺三菱/第一三共)	トラゼンタ (日本ベーリンガー)	ネシーナ (武田)	エクア (ノバルティス)	ジャヌビア/ グラクティブ (MSD/小野)
一般名		アナグリプチン	テネリグリプチン 臭化水素酸塩水和物	リナグリプチン	アログリプチン 安息香酸塩	ビルダグリプチン	シタグリプチン リン酸塩水和物
剤形・規格		錠 100mg	錠 20mg	錠 5mg	錠 6.25mg、12.5mg、25mg	錠 50mg	錠 25mg、50mg、100mg
効能効果 2型糖尿病 (右記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る) 上記に加えて	食事療法・運動療法	●	●		●		●
	スルホニルウレア系薬剤 ^{注1}	●	●		●		●
	チアゾリジン系薬剤	●	●		●		●
	ピグアナイド系薬剤	●		2型糖尿病 ^{注3}	●	2型糖尿病 ^{注3}	●
	α-グルコシダーゼ阻害剤	●			●		●
	グリニド系薬剤						
	インスリン製剤 ^{注2}						● ^{注4}
用法		1日2回 朝・夕	1日1回	1日1回	1日1回	1日2回 朝・夕 *患者の状態により 1日1回朝	1日1回
用量		100mg/回 *効果不十分な場合： 200mg/回まで増量可 *重度以上の腎機能障害 患者：用量調節 (添付文書参照)	20mg/回 *効果不十分な場合： 40mg/回まで増量可	5mg/回	25mg/回 *中等度以上の腎機能 障害患者：適宜減量 (添付文書参照)	50mg/回 *中等度以上の腎機能 障害患者、透析中の 末期腎不全患者： 減量を含め慎重に投与 (添付文書参照)	50mg/回 *効果不十分な場合： 100mg/回まで増量可 *中等度腎機能障害患者： 用量調節 (添付文書参照)
代謝		一部受ける	一部受ける	受けにくい	受けにくい	多くが受ける	受けにくい
薬物動態	主な経路	糞中	○	○			
		尿中	○	○	○	○	○
	添付文書記載内容 (健康成人、単回投与)	73.20%が尿中に、 24.98%が糞中に排泄 [100mgを空腹時に投与した 時、168時間後までの排泄 率(外国人データ)]	45.4%が尿中に、 46.5%が糞中に排泄 [20mgを投与した時、216時 間後までの排泄率 (外国人データ)]	主に未変化体として 糞中に排泄 [10mgを投与した時、96時 間後までに約5%が尿中に、 約80%が糞中に排泄 (外国人データ)]	主に未変化体として 尿中に排泄 [25mgを朝食前に投与した 時、72時間後までの総尿中 排泄率は投与量の約72%]	85%が尿中に、 15%が糞中に排泄 [100mgを空腹時に投与した 時、168時間以内の総排泄 率は100%(外国人データ)]	主に未変化体として 尿中に排泄 [25～100mgを投与した場 合、79～88%(推測値)は 尿中に未変化体として排泄]

注1：併用する場合には、スルホニルウレア系薬剤の減量を検討すること

注2：併用する場合には、インスリン製剤の減量を検討すること

注3：あらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行った上で効果が不十分な場合に限る
インスリン製剤との併用投与の有効性及び安全性は検討されていない

注4：インスリン依存状態の2型糖尿病患者に対しては、患者のインスリン依存状態について確認し、併用投与の可否を判断すること

薬剤使用時には最新の添付文書をご確認ください

添付文書(2013年3月現在)に準拠
2013年3月 アルフレッサ(株)薬事情報部 作成