

## 腎機能に注意が必要な薬剤③ 経口血糖降下薬

こんにちは！『MiYAGOSTINI（ミヤゴスティーニ）』第3弾です！

あっという間に春が通り過ぎ、夏本番も目前ですね。

今回のテーマは経口血糖降下薬です。腎機能を確認する最初の一步として、MiYAGOSTINIをぜひご活用ください！

CKDシール  
黄色

CKDシール赤色

		GFRまたはCCr (mL/min)						透析
		60	50	40	30	20	10	
グリメピリド	アマリール錠	1日0.5～1 mg を分1～2, 朝又は朝夕食又は食後より開始, 維持量1日1～4 mg, 最大1日6 mg		慎重投与			禁忌 (SU 剤は腎機能が低下すると一定の臨床効果が得られないうえ, 低血糖などの副作用を起こしやすいため, 重篤な腎機能障害患者はインスリン治療に切り替える)	
メトホルミン	グリコラン錠	1日500 mg を分2～3, 食後, 最大1日750 mg		少量より開始, 最大1日750 mg 分2～3 (※)			禁忌 (腎臓における排泄が減少し, 高い血中濃度が持続するおそれがある)	
	メトグルコ錠	1日500 mg を分2～3, 食直前又は食後より開始, 維持量1日750～1,500 mg, 最大1日2,250 mg		少量より開始, 最大1日1,500 mg 分2～3	少量より開始, 最大1日750 mg 分2～3 (※)			

(※ : 30<eGFR<45の場合, 治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する)

### 詳細

□グリメピリド：  
腎機能低下により活性代謝物が蓄積し、遷延性低血糖を起こす可能性あり。低血糖で入院した糖尿病患者の70%がSU剤を服用していたとの報告もあります。

□メトホルミン：  
これまで軽度から中等度の腎機能障害患者も禁忌とされていましたが、2019年に添付文書が改定され重度の腎機能障害患者（eGFR<30）のみが禁忌となりました。

### SGLT-2阻害薬と慢性腎不全の関係

尿細管におけるブドウ糖の再吸収抑制によって血糖降下作用を発揮するSGLT-2阻害薬。さらにブドウ糖と共にナトリウムの再吸収も抑制し、糸球体の過剰なる過を防ぐことで腎臓を保護しているとされる。

現在、SGLT-2阻害薬で慢性腎臓病の保険適応を有しているのはダパグリフロジン（フォシーガ錠）である。

## 指導時のワンポイント！

- ①まずは腎機能を確認
- ②HbA1cや血糖値の確認
- ③低血糖対応の指導

### 編集後記

春号の予定がいつの間にか夏になってしまいました…。次回は特別号(?)として、シックデイルールについて発行予定です。よろしくお願いたします！(富士宮市立病院 薬剤部 A.I)