

## 第77回 コンパス調剤薬局藤沢 スキルアップ勉強会

2022.7.7 熊山 ともみ

心不全治療薬に高血圧症に適応追加

### 『エンレスト錠』

ノバルティスファーマ(株) 赤澤 様

場所：コンパス薬局藤沢

参加者:木村 亜希子、鈴木 里菜、吉井 智子、石田 菜央、波間 薫、隅山 毬子、  
井上 栞里、藏田 桃子、熊山 ともみ

2020年6月に承認された「慢性心不全」に対する効能に加えて、2021年9月に「高血圧症」の効能追加の承認を取得しました。エンレストは、ナトリウム利尿ペプチドの作用亢進と、アンジオテンシンⅡの作用抑制を併せ持つ、新しい薬です。

#### 【効果・効能】

〈エンレスト錠 50mg・100mg・200mg〉

慢性心不全

ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。

〈エンレスト錠 100mg・200mg〉

高血圧症

#### 【用法・用量】

〈慢性心不全〉

通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回50mgを開始用量として1日2回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に1回200mgまで増量する。1回投与量は50mg、100mg又は200mgとし、いずれの投与量においても1日2回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。

〈高血圧症〉

通常、成人にはサクビトリルバルサルタンとして1回200mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最大投与量は1回400mgを1日1回とする。

### 【禁忌】

- ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- ・アンジオテンシン変換酵素阻害薬（アラセプリル、イミダプリル塩酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、カプトプリル、キナプリル塩酸塩、シラザプリル水和物、テモカプリル塩酸塩、デラプリル塩酸塩、トランドラプリル、ベナゼプリル塩酸塩、ペリンドプリルエルブミン、リシノプリル水和物）を投与中の患者、あるいは投与中止から 36 時間以内の患者
- ・血管浮腫の既往歴のある患者（アンジオテンシン II 受容体拮抗薬又はアンジオテンシン変換酵素阻害薬による血管浮腫、遺伝性血管性浮腫、後天性血管浮腫、特発性血管浮腫等）
- ・アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者
- ・重度の肝機能障害（Child-Pugh 分類 C）のある患者
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある女性

### 【副作用】

血管浮腫（0.2%）、腎機能障害（2.4%）、腎不全（0.7%）低血圧（8.8%）、高カリウム血症（4.0%）など。

### 【特徴】

**慢性心不全：**1日2回服用。徐々に量を増やす。

慢性心不全の第一選択薬ではなく、ACE 阻害薬や ARB から切り替えて使用する。

**高血圧：**1日1回服用。

高血圧治療薬の第一選択薬ではない。（※1st choice になる場合もあり）

- ・アンジオテンシン II の作用抑制とナトリウム利尿ペプチドの作用亢進を併せ持つ新しい降圧剤
- ・エンレスト 200 mg はオルメサルタン 20 mg に比べ収縮期血圧を優位に低下し、非劣性が確認され、優越性が検証された
- ・腎機能障害でも投与可能。

### 【考察】

ACE 阻害薬からエンレストへの切り替え時には、少なくともエンレスト®の開始 36 時間前には ACE 阻害薬の投与を中止するため、医師からの切り替えのタイミングを患者さんが理解しているか確認する必要がある。また、適応追加により、高血圧症の患者さんにも多く処方されるようになった、初回用量は 200 mg が基本だが 100 mg から開始されることも患者さんの状態によってあり、心不全が適応の場合は 1日2回、50 mg / 回から

と患者背景をしっかりと確認しないといけない。利尿作用により高齢者の方など、夏場は食事量が減りナトリウム摂取が少なくなることから、降圧効果が高まる恐れがあるため、ふらつきなどの自覚症状や自宅での血圧測定などを周知していきたい。

**【質疑】**

Q、1日1回とあるがタイミングは朝昼夕のいつが良いか？

A、いつでも良い。利尿作用で6時間後くらいに利尿効果が発揮されることがあるため、夜に服用すると夜間トイレが近くなる場合があるので注意が必要。