

第 55 回コンパス薬局スキルアップ勉強会

2016.5.30 近藤

『エクメット配合錠について』 ノバルティスファーマ竹本安那さん

参加者 作佐部、佐藤（直）、佐藤（杏）、友定、佐藤（綾）、木元、青野、梅津、近藤

糖尿病患者数は年々増加しており、その医療費は全体の 15%を占める。また残薬についての問題が注目される中、糖尿病治療薬の残薬は多いと報告されている。

高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会による高齢者糖尿病の血糖コントロール目標が作成されるにあたり、ADL の低下が項目として加味された。これには服薬管理も含まれ、高齢者における服薬管理の簡素化などの工夫も残薬減少、治療効果向上のために必要性がさらに認識されているところである。

DPP-4 阻害薬とビグアナイド薬の配合錠であるエクメット配合錠はこれらの課題に役立つものとして期待される。

効能又は効果

2 型糖尿病

ただし、ビルダグリプチン及びメトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る。

用法及び用量

通常、成人には1回1錠（ビルダグリプチン/メトホルミン塩酸塩として50mg/250mg又は50mg/500mg）を1日2回朝、夕に経口投与する。

特徴

国内初のDPP-4阻害薬とビグアナイド薬の配合剤である。

LDービルダグリプチン50mg/メトホルミン250mg

HDービルダグリプチン50mg/メトホルミン500mg（→各規格はメトホルミン量の違い）

両成分の併用により、GLP-1濃度の上昇における双方からの作用が期待される。

配合剤であることから、患者の服薬種類数を減らし、コンプライアンス向上とそれに伴う治療効果の向上が期待される。

< 注意点 >

それぞれの単剤では効果不十分で、ビルダグリプチン及びメトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限り処方が認められる。そのため、2型糖尿病の第一選択薬としては用いられない。

導入時の注意についてまとめ（添付文書より）

LD使用	ビルダグリプチン50mg1日2回、メトホルミン塩酸塩250mg1日2回の併用療法で安定している場合
	ビルダグリプチン50mg1日2回の単剤治療により効果不十分な場合
	メトホルミン塩酸塩250mg1日2回の単剤治療により効果不十分な場合
HD使用	ビルダグリプチン50mg1日2回、メトホルミン塩酸塩500mg1日2回の併用療法で安定している場合
	ビルダグリプチン50mg1日2回、メトホルミン塩酸塩250mg1日2回の併用療法で効果不十分な場合
	メトホルミン塩酸塩500mg1日2回の単剤の治療により効果不十分な場合

※ビルダグリプチン50mg1日2回の単剤の治療により効果不十分な場合は、本剤LDから投与を開始する。

副作用

主な副作用は便秘7例(2.9%)、アミラーゼ増加6例(2.5%)、下痢5例(2.1%)、悪心4例(1.7%)等であった。

考察

糖尿病患者さまにおいて、服薬コンプライアンスの低下は自覚症状がない場合や副作用を気にした自己判断での中止や調整事例など、薬物治療に対するモチベーション維持が難しい場合や、多剤併用による薬剤の管理そのものの煩雑化が原因の場合など、複数の要因が考えられる。

投薬時に服薬コンプライアンス不良の患者さまに対し、病識不足を補う対応も従来通り必要だが、薬剤管理の難しさを軽減する目的では、エクメットのような配合剤の有用性を踏まえ、提案していくことが必要になってくる。

質疑応答

Q メトホルミン塩酸塩は1日3回投与が多くみられるが、DPP-4を重ねるタイミングでエクメットに変更するにはメトホルミンを1日2回投与に一度変更してからでないかダメなのか。

A エクメット使用可。(メトホルミン量変更の結果になるがOK)

Q エクメットにさらにメトホルミンを昼に重ねることもありうるのか。

A 理論上はありうるが、配合錠のメリットがやや失われるケース。