

脂質異常症治療薬(スタチン)院内フォーミュラリ

監修 内分泌内科 孫 徹
2023年5月初版作成 薬剤部 森 良江

ストロングスタチン		
	同等	
水溶性 ロスバスタチン (先発：クレストール) 12.6円(2.5mg/錠)	2.5mg	最大用量 20mg
脂溶性 アトルバスタチン (先発：リピトール) 17.9円(10mg/日)	10mg	最大用量 40mg
脂溶性 ピタバスタチン (先発：リバロ) (院外専) 22.6円(2mg/日)	2mg	最大用量 4mg

レギュラースタチン	
水溶性 フルバスタチン (先発：メバロチン) 17.1円(10mg/日)	最大用量 20mg

※ガイドライン上で3剤の厳密な使い分けは特になく、いずれも高LDL血症の第一選択薬である。

代謝酵素	OD錠	配合剤	その他
ほとんど関与なし (わずかに CYP2C9, 2C19)	あり	+エゼチミブ	用量調節がしやすい。酸化マグネシウムと同時併用で血中濃度50%低下
CYP3A4	あり	+アムロジピン/ +エゼチミブ	腎保護作用が示唆されている ※2
ほとんど関与なし (わずかに CYP2C9)	あり	+エゼチミブ	ロスバスタチン,アトルバスタチンに比べ耐糖能リスクが低い※1

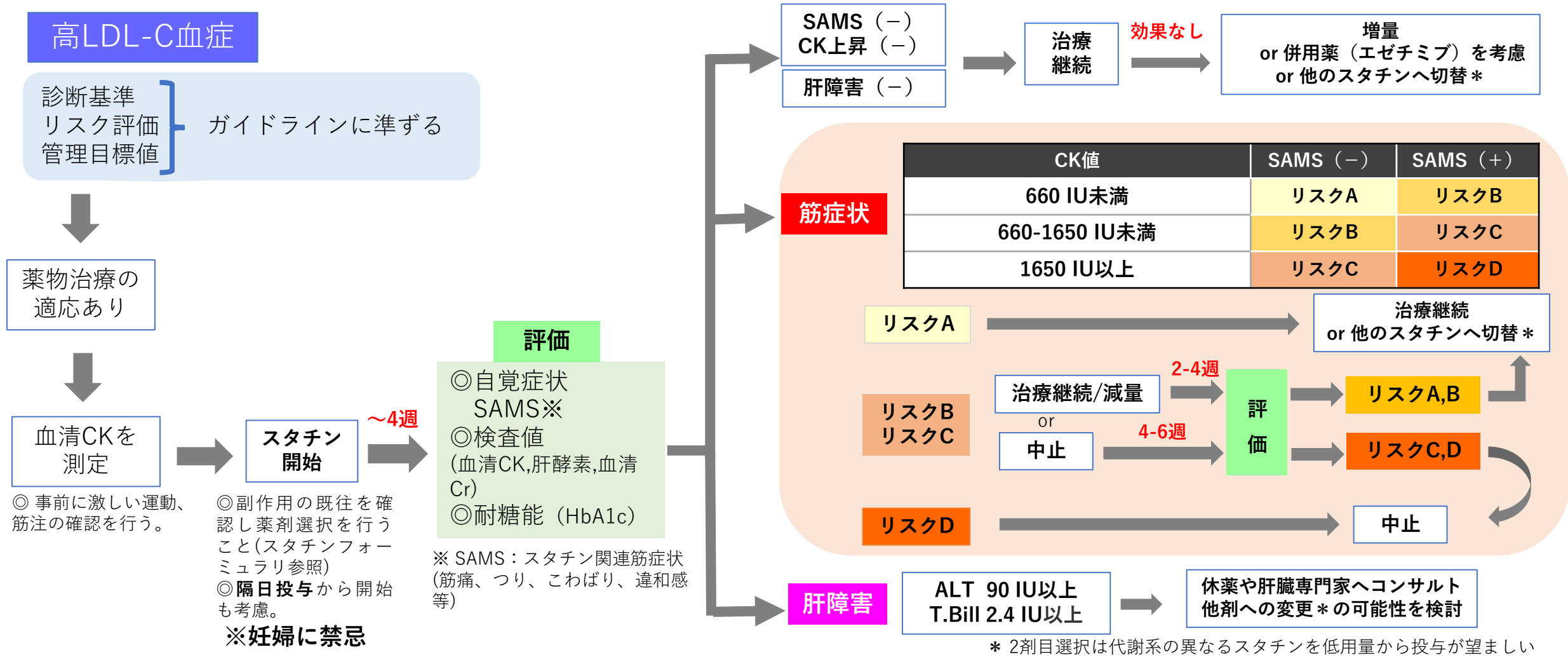
※レギュラースタチン3剤（フルバスタチン、シンバスタチン、プラバスタチン）の効果に差はなし。採用薬であるプラバスタチンのみ掲載。

関与なし (胆汁排泄)	— 細粒あり 採用なし	—	ストロングスタチンに比べ耐糖能リスクが低い※1
----------------	-------------------	---	-------------------------

参考資料：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版,動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイドライン2018年版, 日本フォーミュラリ学会モデルフォーミュラリ, スタチン不耐に関する診療指針2018 ※1 , 同効薬比較ガイド 1 第2版、J Cardiol Jpn Ed 2012; 7: 194 – 198※2

スタチン不耐に関するフローチャート

参考資料：スタチン不耐に関する診療指針2018
※検査値は院内基準値を基に設定



副作用対策

- ✓ **肝障害、横紋筋融解症**（筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇）血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化などの副作用に留意する。
副作用の定期的なフォローが望ましい。
（添文：投与開始又は増量後12週までの間は原則、月に1回、それ以降は定期的〈半年に1回等〉に肝機能検査を行うこと）
- ✓ 腎機能障害患者(CKDステージ 3以上、またはCcr<30mL/min等)、高齢者、脱水傾向（SGLT2阻害薬、利尿剤服用中等）の患者は横紋筋融解症リスク因子であり、スタチンは低用量に留め、定期的な腎機能検査を行うこと。