

SGLT2 阻害薬の適正使用のお願い

～ケトアシドーシスの報告増加について～

SGLT2 阻害薬は、尿中に糖を排出するという新しい機序の糖尿病治療薬として発売されました。単剤で使用すると低血糖リスクの危険性が少ないことや体重を減少させる効果が報告されています。また、慢性心不全患者の予後改善効果が認められたことから注目を集めており、使用量も増加しています。

一方で SGLT2 阻害薬を服用している患者の副作用として、ケトアシドーシスの報告が増加しています。

【主な SGLT2 阻害薬】

ジャディアンス、フォシーガ、カナグル、スーグラ、ルセフィ、アプルウェイ、デベルサ



ケトアシドーシスとは

【自覚症状】

急な喉の渇き、多飲、多尿、全身倦怠感、嘔気・嘔吐、腹痛や吐き気、過呼吸
(処置が遅れると昏睡)

【ケトアシドーシスとは】

血糖値を下げる働きをするインスリンが不足し、高血糖と高ケトン血症、アシドーシスをきたした状態

【主な原因】

- ・ 1 型糖尿病の発症時、血糖コントロール不良の場合 (減量のしすぎ、自己中断)
- ・ 2 型糖尿病の場合、無治療、感染症や外傷などで血糖コントロールが悪化した場合
- ・ 薬剤性 (SGLT2 阻害薬を服用時)

☆なぜ、SGLT2 阻害薬はケトアシドーシスを起こし易いのか☆

血液中のブドウ糖を尿と一緒に体外に排泄を増加することにより血糖および血中インスリンが低下し、ケトン体が発生しやすくなる。

薬の作用で高血糖にならずに、「ケトアシドーシス」を呈するため、発症しても気付くのが遅れてしまうことがある。



— 今月号の目次 —

- ① < 今月のトピック 1 > SGLT2 阻害薬の適正使用のお願い～糖尿病ケトアシドーシス～・・・P1・2
- ② < 今月のトピック 2 > 周術期における抗血栓薬休薬の目安 (別紙参照)・・・P2
- ③ < DI 情報 > ・・・P3
- ④ (付表) 周術期における抗血栓薬休薬の目安

当院に救急搬送された事例を紹介します。

<入院までの経過>

他院に2型糖尿病で通院中。

2型糖尿病のコントロールは不良でHbA1c値は8~9台のことが多かったとの情報あり。

治療としてSGLT2阻害薬とDPP4阻害薬を定期服用していた。

入院の約10日前より倦怠感、脱力感、嘔気、食欲不振が出現。翌日発熱したが受診はせず経過観察し、4日後には解熱した。

入院前日より歩行困難となり家の中では這って移動しており、倦怠感、脱力感が増悪したため救急要請した。

COVID-19感染と正常血糖糖尿病性ケトアシドーシスの診断で入院となった。

<治療>

SGLT2阻害薬中止、補液（脱水、電解質の補正）、糖分を負荷しながらインスリン持続注射アシドーシスや電解質異常はゆっくり改善傾向。食事も次第に摂取量が増え、補液減量。

血糖値は概ね100後半から200台で推移。

入院後も口渇や倦怠感等の自覚症状が持続していることや、補液に対して尿量が多いことから薬の影響が残存していると考えられた。

今回の事例ではシックデイ時（COVID-19）にも内服を継続していたことが原因の一つとして考えられる。

ケトアシドーシスを起こさないために SGLT2阻害薬服用の注意点

☆感染症にかかった場合

- ・シックデイ時（急性胃腸炎や喉の痛みなどで水分や食事摂取できない状態）は、一時休薬が必須です。
- ・食事がいつもよりも取れない状況になったら薬は服用しないようにします。

☆糖質制限をしている方

- ・最初から投与を控える必要があります。

周術期における抗血栓薬休薬の目安（別紙参照）

「急性冠症候群ガイドライン（2018年改訂版）」「安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン（2018年改訂版）」から新たな知見をまとめ、フォーカスアップデートとして、「2020年JCSガイドラインフォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法」の改訂がありました。

ガイドラインを参考にして当院での考え方を加筆して【周術期における抗血栓薬休薬の目安】を作成しました。原則は各診療科、手術部位、術式、手術時間によって出血リスクの評価は異なり、全てが当てはまらないことがあります。

巻頭には当院で実施する頻度の高い処置・手術を明記しました。頻度の低い処置・手術は巻末に記載しています。

参考文献)JCSガイドラインフォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法(2020年)
非心臓手術における合併心疾患の評価と管理に関するガイドライン(2014年)
循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン(2009年)

DI 情報

【副作用報告】

DI 委員会 1 月報告 副作用検討：熊谷 1 件、おおみや 1 件

No	被疑薬	副作用症状	グレード	院所	評価
1	カンレノ酸カリウム静注用 200mg 「サワイ」	蕁麻疹	2	熊谷	可能性あり
2	ネキシウムカプセル 20mg	下痢 嘔吐 頭痛	1 1 1	おおみや	可能性あり

【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】 11 月分

薬剤名	経過・内容・
ワーファリン セレコキシブ	足の疼痛に対しセレコキシブ内服開始となった。現在ワーファリン 2mg/day 内服中。高齢、腎機能低下ありセレコキシブ開始によりワーファリンとの相互作用で PT 延長のリスク高いことを情報提供した。PT-INR：2.27 と徐々に延長傾向あり、検査の前倒しを依頼し、検査日変更となった。
プレドニゾロン	喘息発作でステロイドの点滴&内服処方あり。ステロイド高用量であり、最近よく内服している点を考慮し、PPI の追加を提案し、ラベプラゾール追加となった。
マックメット懸濁 用配合 DS レボチロキシ	ESD 後潰瘍予防でマックメット毎食前内服指示あり。常用薬にレボチロキシ朝食前に内服している。 マックメットとの相互作用で吸収低下しレボチロキシの作用減弱のおそれあり、マックメットの用法変更を提案した。 マックメット懸濁用配合 DS 1 日 3 回朝昼夕食前（1 回 1 包）→ 1 日 3 回昼夕食前、ねる前（1 回 1 包）へ用法変更となった。用法が煩雑になるため、主治医と相談し退院後はマックメット中止の方針となった。

【採用薬変更のお知らせ】

（県連薬事委員会 1 月報告より）

新規採用・新規試用				採用削除		
変更理由	メーカー	薬品名	薬価	メーカー	薬品名	薬価
後発品への切り替え	共創未来ファーマ	デュロキセチンカプセル 20mg/30mg 「KMP」	46.7 円 /20mg	塩野義製薬	サインバルタカプセル 20mg/30mg	140.6 円 /20mg
販売中止				鶴原製薬	オーネス ST 配合錠	5.7 円
採用削除		既採用の大塚生食 2 ポート 100ml に切り替え		大塚製薬工場	大塚生食注 TN100mL	144 円 / 本
規格追加	ノバルティス	ネオーラル 25mg カプセル	157.6 円 / カプセル			
新規試用	MSD	ラゲブリオカプセル 200mg	薬価未収載			
剤型追加	武田薬品工業	エンブレル皮下注 25mg/50mg クリックワイズ用 0.5mL/1.0mL	2296 円 /25mg			

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院薬剤科 DI 室（048-296-8308）までどうぞ

担当 井澤・中村・木村