

肥満症治療外来（保険診療）が始まりました

- 診療内容：初診から6ヶ月間は、医師による診察および管理栄養士による栄養指導および運動療法指導を行います。
- 薬物療法：6ヶ月後に医師が必要と判断した場合、肥満症治療薬を開始します。
- 治療期間：約2年間（治療薬使用期間は最長で約1年半）
- 使用薬剤：
 - ・ゼップバウンド®皮下注（一般名；チルゼパチド）・・・第1選択
 - ・ウゴービ®皮下注（一般名；セマグルチド）・・・ゼップバウンドで副作用の出た方、心疾患のある方

＜医療機関・保険薬局の方へ＞

保険適用上、肥満症治療薬使用中は、高血圧・脂質異常症・2型糖尿病治療薬を同一医療機関で一元管理することが求められています。そのため処方医が変更になります。

肥満症治療薬を使用すると体重が減少する理由

肥満症治療薬を使用するとなぜ体重が落ちるのか、作用機序をまとめました。

主な作用機序

- ① 食欲抑制効果
 - ・満腹中枢に直接作用し、「食べたい」という欲求を抑えます
 - ・GLP-1 受容体を刺激することにより、満腹感が強く、食事スピードも遅くなるため、過食を防ぎます。
 - ・味覚に影響し、カロリーの高い食べ物や甘いお菓子などを食べたい欲求が低下します。
- ② 消化管への作用
 - ・GLP-1 作用により、胃から腸への排出を遅らせるため、空腹を感じるまでの時間が長くなり、間食や過食を防止します。
- ③ 脂肪燃焼作用
 - ・脂肪合成を抑制し、脂肪燃焼を促進する作用があります。
 - ・GLP-1 と GIP の同時刺激することで、脂肪代謝をさらに改善する方向に働きます。
 - ・基礎代謝を高めることで「太りにくい体質」にします。

ウゴービは GLP-1 受容体のみに作用する薬剤です。ゼップバウンドは GIP と GLP-1 両方の受容体に作用する薬剤です。

ゼップバウンドは GLP-1 と GIP を同時に刺激するため、多方面から代謝改善効果を示す可能性があります。臨床研究では、ゼップバウンドの方が体重減少効果が高いとの報告もあります。投与開始後24週までに有意な体重減少が報告されています。

一方、ウゴービは心筋梗塞や脳卒中を減少させることが示されており、心筋梗塞や狭心症の既往がある方には安全かつ有益と考えられています。

ー今月号の目次ー

| | | |
|-----------|-----------------------|------|
| ＜今月のトピック＞ | 肥満症治療外来（保険診療）が始まりました | P1 |
| | 肥満症治療薬を使用すると体重が減少する理由 | P1 |
| | ウゴービとゼップバウンドの比較 | P2 |
| ＜D I 情報＞ | | P3-4 |

ウゴービとゼップバウンドの比較

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|----------|-------|------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|--|---------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|
| 項目 | ウゴービ®（セマグルチド） | ゼップバウンド®（チルゼパチド） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作用機序 | GLP-1 受容体作動薬 | GIP/GLP-1 受容体作動薬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 投与方法 | 週 1 回皮下注射 | 週 1 回皮下注射 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用量 | 0. 25mg/0. 5mg/1. 0mg/1. 7mg/ <u>2. 4mg</u> （下線が治療量） ・ 4 週毎に漸増（消化器症状の副作用に対する忍容性を確認するため） | 2. 5mg/5mg/7. 5mg/ <u>10mg</u> /12. 5mg/ <u>15mg</u> （下線が治療量） ・ 4 週毎に漸増（消化器症状の副作用に対する忍容性を確認するため） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 投与期間 | 68 週間 | 72 週間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 製品・価格 | ウゴービ皮下注 SD（1 回分/29G 針つき） ウゴービ皮下注ペン MD（4 回分/針無） ※MD タイプはインスリン針 32G が使用可能なため、痛みが少ない | ゼップバウンド皮下注アテオス （1 回分/29G 針つき） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主な作用 | GLP-1 受容体を刺激し、食欲を抑える、胃の動きを遅らせる | GLP-1 と GIP を同時に刺激し食欲を抑えるインスリン分泌を促進しエネルギー代謝改善を総合的に促す | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体重減少効果 | 投与 68 週時 2. 4mg 群；13. 4%（プラセボ群;1. 9%） | 投与 72 週時 10mg 群；21. 9% 15mg 群；22. 9%（プラセボ群;3. 3%） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table><tr><td>体重減少達成率</td><td>2. 4mg 群</td><td>プラセボ群</td></tr><tr><td>5%以上</td><td>86. 4%</td><td>31. 5%</td></tr><tr><td>10%以上</td><td>69. 1%</td><td>12. 0%</td></tr><tr><td>15%以上</td><td>50. 5%</td><td>4. 9%</td></tr></table> | 体重減少達成率 | 2. 4mg 群 | プラセボ群 | 5%以上 | 86. 4% | 31. 5% | 10%以上 | 69. 1% | 12. 0% | 15%以上 | 50. 5% | 4. 9% | <table><tr><td>体重減少達成率</td><td>10mg 群</td><td>15mg 群</td><td>プラセボ群</td></tr><tr><td>10%以上</td><td>86. 1%</td><td>90. 2%</td><td>17. 4%</td></tr><tr><td>15%以上</td><td>74. 3%</td><td>78. 2%</td><td>7. 3%</td></tr><tr><td>20%以上</td><td>56. 8%</td><td>64. 0%</td><td>1. 5%</td></tr></table> | 体重減少達成率 | 10mg 群 | 15mg 群 | プラセボ群 | 10%以上 | 86. 1% | 90. 2% | 17. 4% | 15%以上 | 74. 3% | 78. 2% | 7. 3% | 20%以上 | 56. 8% | 64. 0% | 1. 5% |
| | 体重減少達成率 | 2. 4mg 群 | プラセボ群 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5%以上 | 86. 4% | 31. 5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10%以上 | 69. 1% | 12. 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15%以上 | 50. 5% | 4. 9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体重減少達成率 | 10mg 群 | 15mg 群 | プラセボ群 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10%以上 | 86. 1% | 90. 2% | 17. 4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15%以上 | 74. 3% | 78. 2% | 7. 3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20%以上 | 56. 8% | 64. 0% | 1. 5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | STEP1 試験（2 型糖尿病を含まない/1964 例）より | GPHK (SURMOUNT-1) 試験（2 型糖尿病を含まない/2517 例）より | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 副作用（5%以上） | ・ 悪心、嘔吐、下痢、便秘、腹痛、消化不良、おくび（げっぷ）、腹部膨満 ・ 食欲減退 ・ 頭痛 | ・ 悪心、嘔吐、下痢、便秘、腹痛、消化不良 ・ 食欲減退 ・ 注射部位反応（紅斑、そう痒感、疼痛、腫脹） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重大な副作用 | 急性膵炎（0. 1%）、低血糖、胆嚢炎、胆管炎、胆汁うっ滞性黄疸 ☆頻度未記載は頻度不明 | 急性膵炎（0. 1%未満）、低血糖、胆嚢炎、胆管炎（0. 1%未満）、胆汁うっ滞性黄疸 ☆頻度未記載は頻度不明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 低血糖 | 単独では低い | 単独では低い | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心血管保護効果 | 心血管系疾患の既往があり、糖尿病の既往がない患者において、プラセボと比較し MACE（※）の初回発現を有意に減少（SELECT 試験） ※心血管死、非致死性心筋梗塞又は非致死性脳卒中 | 現在試験中 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特徴 | GLP-1 単独作用のため、心疾患や脳卒中の既往がある患者にも安全性が比較的高い | 体重減少効果がより強力で、特に肥満症単独例では高い有効性が期待される 消化器症状が強い場合は慎重に増量する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 価格 | 11, 009 円（2. 4mg SD；1 回分） 44, 485 円（2. 4mg 9. 6MD;4 回分） | 8, 999 円（10mg；1 回分） 11, 242 円（15mg；1 回分） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DI 情報

【副作用報告】 DI 委員会 10 月報告より

| No | 被疑薬 | 副作用名 | グレード | 評価 | 院所 |
|----|--------------------------|-----------------|--------|-----|----|
| 1 | セフメタゾール | 肝障害 | 1 | 非重篤 | 協同 |
| 2 | バクトラミン レボフロキサシン | 薬剤性肝障害 白血球減少 | 2 2 | 非重篤 | 協同 |
| 3 | ユナスピン | 発疹 | 2 | 非重篤 | 協同 |
| 4 | ポリスチレンスルホン 酸 Ca 経口ゼリー | 便秘 | 1 | 非重篤 | 秩父 |
| 5 | オーグメンチン サワシリン | 下痢 腹痛 | 1 1 | 非重篤 | 行田 |

【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】 DI 委員会 10 月報告より

| 薬剤名 | 経過・内容 |
|--------------------------|--|
| レボフロキサシン バファリン配合錠 A81 | 経管投与中の入院患者。バファリン配合錠を朝に内服中。 レボフロキサシン（朝食後）の処方あり。 →バファリン配合錠は制酸緩衝剤としてアルミニウム・マグネシウムを含むため、レボフロキサシンと難溶性キレートを形成し、吸収が低下する。このため、レボフロキサシンの服用タイミングをバイアスピリンとは異なる夕食後服用へ変更した。 |
| トラネキサム酸 カルバゾクロム | 心房細動による血栓予防でリクシアナが開始となった患者。 トラネキサム酸、カルバゾクロムを以前より服用していた。 →上記 2 剤による止血作用とリクシアナの抗凝固作用が拮抗すると考えられ医師に確認。トラネキサム酸は中止、カルバゾクロムは凝固系に直接影響ないと判断され継続となった。 |
| 大黃甘草湯 | 便秘に対して大黃甘草湯処方されている患者。K2.7 と低値だった。 →大黃甘草湯は甘草を含むため、偽アルドステロン作用により K が更に低下する可能性がある。甘草を含まない大建中湯や麻子仁丸を提案した結果、麻子仁丸へ変更となった。 |



【採用薬変更のお知らせ】 県連薬事委員会 10 月報告より

『販売中止に伴う採用医薬品』

- ・ヘモレックス軟膏 2g/20g (抗炎症・抗感染治療剤：ジェイドルフ製薬) 21.3 円/g
- ・カタクロット注射液 40mg (トロンボキサン合成阻害剤：丸石製薬) 777 円/A
- ・グラニセトロン静注液 1mg 「明治」 (5-HT₃ 受容体拮抗型制吐剤：MeijiSeika ファルマ) 528 円/A
- ・アルプラゾラム錠 0.4mg 「アメル」 (マイナートランキライザー：共和薬品工業) 5.9 円/錠

『販売中止に伴う採用医薬品削除』

- ・フロベン顆粒 8% (鎮痛・抗炎症剤：科研製薬) 21.2 円/g

『後発医薬品への取扱医薬品変更』

- ・ペグフィルグラスチム BS 皮下注 3.6mg 「ニプロ」 (持続型 G-CSF 製剤：ニプロ) 57967 円/本
- ・エリブリン塩酸塩静注液 1mg 「ニプロ」 (抗悪性腫瘍剤：ニプロ) 26758 円/V

『採用医薬品の銘柄変更』

- ・生食注 20mL 「Hp」 (生理食塩液：原沢製薬工業) 100 円/本

『供給改善による新規医薬品採用』

- ・バッサミン配合錠 A (抗血小板剤：武田薬品工業) 5.9 円/錠

『採用削除』

- ・プロクトセディル軟膏 2g/15g (EA ファーマ) 19.4 円/g
- ・オザグレル Na 点滴静注 80mg バッグ 「タカタ」 (高田製薬) 881 円/袋
- ・グラニセトロン静注液 1mg 「トーワ」 (東和薬品) 594 円/A
- ・コンスタン錠 0.4mg (武田薬品工業) 6.1 円/錠
- ・生理食塩液 PL 「フソー」 20mL (扶桑薬品工業) 100 円/本

『取扱削除』

- ・ジースタ皮下注 3.6mg (協和キリン) 81165 円/本
- ・ハラヴェン静注 1mg (エーザイ) 51456 円/V

『新規試用』

< 協同・腎臓内科 >

- ・ゼップバウンド皮下注 2.5mg/5mg/7.5mg/10mg/12.5mg/15mg アテオス
(肥満症治療剤：日本イーライリリー) 11242 円/15mg

< 西協同病院 >

- ・アウイクリ注フレックスタッチ
(週 1 回持続型溶解インスリンアナログ注射液：ノボノルディスクファーマ) 2081 円/本

『試用取消』

< 西協同病院 >

- ・ルパフィン錠 10mg (アレルギー性疾患治療剤：田辺三菱製薬) 42.4 円/錠

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院・ふれあい生協病院 薬剤科 DI 室

(代表) 0570-00-4771 まてどうぞ

担当 寺倉・中村・木村・若林