

くすり一口メモ

脂質異常症治療薬「スタチン系薬剤」について

2017年、日本動脈硬化学会による「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」が5年ぶりに改訂されました。その一つは、リスク評価の際使用するツールがこれまでの「NIPPON DATE80」から「吹田スコア」へ変更となったことです。スクリーニングで脂質異常症と診断した後、患者個々のリスクを評価して管理目標を設定するという流れは従来どおりです。「吹田スコア」では、アウトカムが死亡ではなく冠動脈疾患の発症となっていることから、今回のガイドラインは、より現実に沿った治療指針となっています。

わが国で使用されている脂質異常症治療薬には、HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン）のほか、陰イオン交換樹脂、小腸コレステロールトランスポーター阻害薬、フィブラート系薬、ニコチン酸誘導体、プロブコール、多価不飽和脂肪酸、新たに登場したPCSK9阻害薬やMTP阻

作用強度	ストロングスタチン			スタンダードスタチン		
一般名	アトルバスタチン	ピタバスタチン	ロスバスタチン	プラバスタチン	シンバスタチン	フルバスタチン
主な商品名	リビートル®	リパロ®	クレストール®	メバロチン®	リポバス®	ローコール®
開始用量	10mg	1-2mg*1	2.5mg	10mg (分1または分2)	5mg	20mg
最大用量	40mg	4mg*1	20mg*2	20mg	20mg*3	60mg
腎排泄(%)	2	<2	10	60	13	6
半減期(hr)	9.4	11	20	2.7	2	1.3
性質	脂溶性	脂溶性	水溶性	水溶性	脂溶性	脂溶性
薬物代謝酵素	CYP3A4	わずかにCYP2C9	-	-	CYP3A4	CYP2C9
禁忌	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者					
	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦					
併用禁忌	テラプレレビル、オムビタスビル・パリタプレレビル・リトナビル	シクロスポリン	シクロスポリン	-	抗真菌薬 イトラコナゾール、ミコナゾール 抗HIV薬 アタザナビル、サキナビル、コピシタット含有製剤 抗肝炎ウイルス薬 テラプレレビル、オムビタスビル・パリタプレレビル・リトナビル	-
(原則併用禁忌) 腎機能に関する臨床検査値に異常を認める場合でのフィブラート系薬剤との併用						

*1: 小児用量は異なる

*2: クレアチニンクリアランスが30mL/min/1.73m²未満の場合は、最大用量5mg

*3: 腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる場合で、治療上やむを得ずフィブラート系薬剤と併用する場合は、10mg/日を超えないこと

害薬などがあげられます。中でもスタチン系薬剤に関しては、エビデンスが豊富で脂質異常症治療において有用性が高いと評価されており、第一選択薬として処方されることが多い薬剤です。今回はスタチン系薬剤の種類と特徴についてまとめました。

現在、日本国内で使用されている6種類のスタチン系薬剤は、LDL-コレステロールを低下させる作用強度，水溶性または脂溶性，腎排泄率，相互作用など薬剤間で相違点があることから，脂質異常症の重症度，腎障害や肝障害の程度により，薬剤の使い分けも必要とされています。

【参考文献】動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017，添付文書，今日の治療薬2018，月刊薬事

(鹿児島市医師会病院薬剤部 主任 瀧下 恭子)

