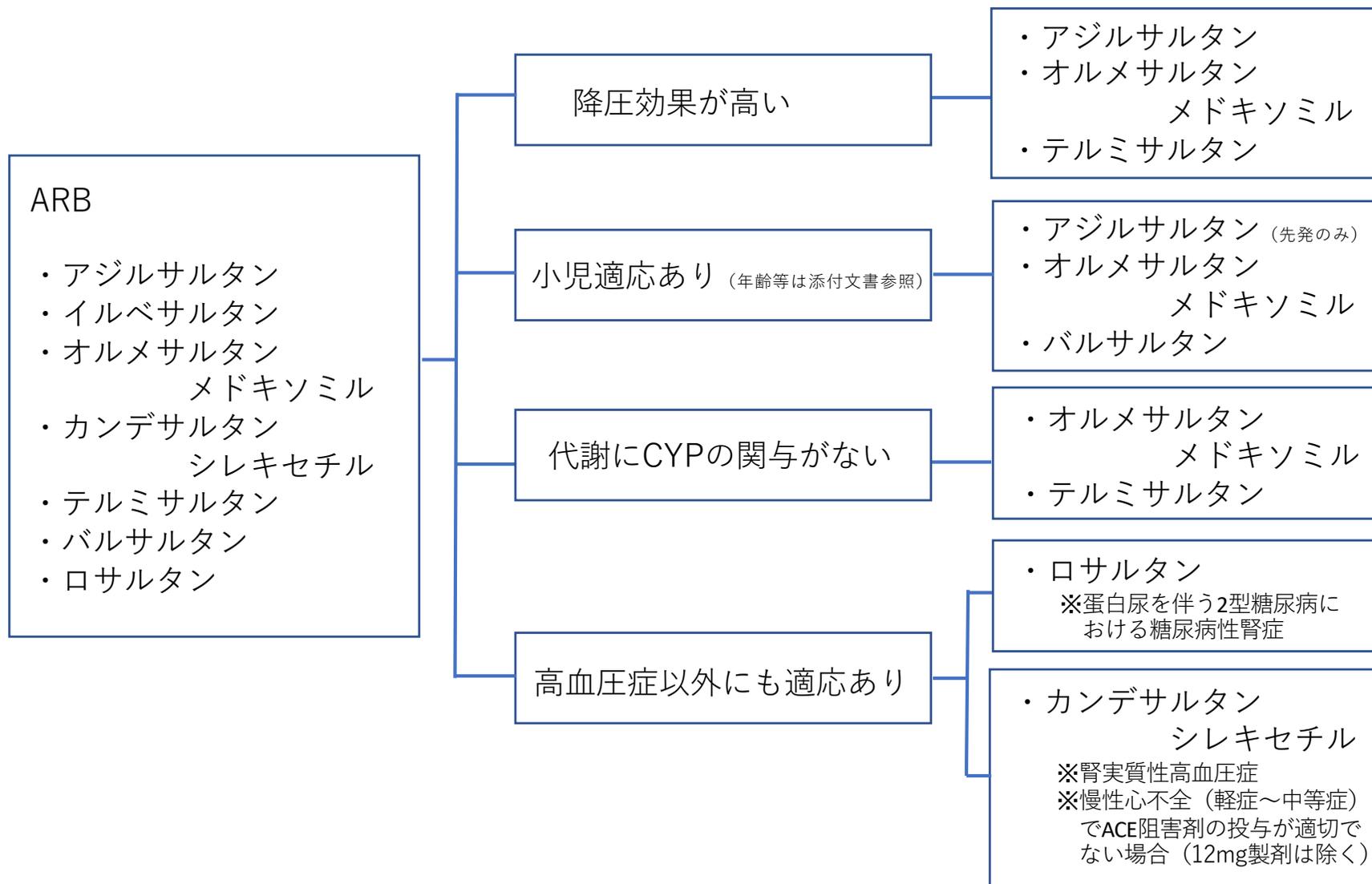


アンジオテンシンII受容体拮抗薬（ARB）のフロー図

2024年3月初版



ARBは高血圧症治療ガイドライン2019（日本高血圧学会）等で使い分けは明記されていない。

各製剤添付文書等参照

天王寺区地域フォーミュラリ(アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB))

2024年 3月初版

推奨	推奨					
一般名	アジルサルタン		オルメサルタン メドキシミル		テルミサルタン	
代表的な製品名	GE: アジルサルタン 錠10mg/20mg/40mg OD錠10mg/20mg/40mg	先発: アジルバ 錠10mg/20mg/40mg 顆粒1%	GE: オルメサルタン 錠5mg/10mg/20mg/40mg OD錠5mg/10mg/20mg/40mg	先発: オルメテック OD錠5mg/10mg/20mg/40mg	GE: テルミサルタン 錠20mg/40mg/80mg OD錠20mg/40mg	先発: ミカルディス 錠20mg/40mg/80mg
	アムロジピンとの配合剤あり ※配合剤は第一選択薬としない		アゼルニジピンとの配合剤あり (先発のみ) ※配合剤は第一選択薬としない		アムロジピンとの配合剤、ヒドロクロチアジドとの配合剤、 アムロジピン・ヒドロクロチアジドとの配合剤あり (3剤は先発のみ) ※配合剤は第一選択薬としない	
標準1日薬価	37.0円 (20mg/日)	140.1円 (20mg/日)	11.2~28.7円 (20mg/日)	52.3円 (20mg/日)	10.2~21.1円 (40mg/日)	65.5円 (40mg/日)
効能・効果	高血圧症		高血圧症		高血圧症	
用法	1日1回 経口投与		1日1回 経口投与		1日1回 経口投与	
用量	20mg (最大40mg)		10~20mg (最大40mg)		40mg (最大80mg)	
特徴等	<ul style="list-style-type: none"> 承認用量での降圧効果が高く、日本での最大用量40mgにおいては他のARBより降圧効果が高いとの報告がある 先発品のみ小児 (6歳以上) にも適応あり 先発品のみ顆粒製剤あり 後発品において口腔内崩壊錠 (OD錠) が発売されており、服用しやすい 		<ul style="list-style-type: none"> 承認用量での降圧効果が高い 代謝に CYP の関与がない 後発品において口腔内崩壊錠 (OD錠) が発売されており、服用しやすい 		<ul style="list-style-type: none"> 承認用量での降圧効果が高い 40mg を超えた用量では非線形に血中濃度が上昇する 代謝に CYP の関与がない 英国及び米国では「心血管リスク低下」の適応が承認されている 後発品において口腔内崩壊錠 (OD錠) が発売されており、服用しやすい 大部分が胆汁を介してグルクロン酸抱合体として糞中に排泄されるため、胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者に禁忌 	
推奨	オプション					
一般名	カンデサルタン シレキセチル		ロサルタンカリウム			
代表的な製品名	GE: カンデサルタン 錠2mg/4mg/8mg/12mg OD錠2mg/4mg/8mg/12mg	先発: プロブレス 錠2/4/8/12	GE: ロサルタンカリウム (K) 錠25mg/50mg/100mg	先発: ニューロタン 錠25mg/50mg/100mg		
	ヒドロクロチアジドとの配合剤、アムロジピンとの配合剤あり ※適応は高血圧症のみ、配合剤は第一選択薬としない		ヒドロクロチアジドとの配合剤あり ※適応は高血圧症のみ、配合剤は第一選択薬としない			
標準1日薬価	13~35円 (8mg/日)	69.4円 (8mg/日)	16.6~26.1円 (50mg/日)	71.7円 (50mg/日)		
効能・効果	〈製剤共通〉 高血圧症、腎実質性高血圧症 〈錠/OD錠 2mg、錠4mg、錠8mg〉 アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない慢性心不全 (軽症~中等症)		高血圧症 高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症			
用法	1日1回 経口投与		1日1回 経口投与			
用量	4~8mg (最大12mg)		25~50mg (最大100mg)			
特徴等	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症だけでなく「アンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない慢性心不全 (軽症~中等症)」に適応あり (最大8mg) 小児 (1歳以上) の高血圧症にも適応あり 後発品において口腔内崩壊錠 (OD錠) が発売されており、服用しやすい 		<ul style="list-style-type: none"> 英国及び米国では「脳卒中リスク低下」の適応が承認されている 半減期が短いため降圧効果より腎保護作用を目的に使用される頻度が高い 先発医薬品・後発医薬品ともに普通錠のみの発売であり、剤形選択の利便性では他剤に劣る 主に肝臓で代謝され胆汁中に排泄されるため、重篤な肝障害のある患者に禁忌であることは注意が必要 			
その他	・日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019 ¹⁾ 」など国内のガイドライン ^{2,7)} において使い分けについて明記されていない。 ・日本神経学会/日本頭痛学会の「慢性頭痛の診療ガイドライン 2013 ³⁾ 」では、予防療法としてカンデサルタン:B、オルメサルタン:Cが記載されている。					
備考	ARNI (サクビト ril ンパルサルタン) について、2022年1月時点で「慢性心不全」「高血圧症」の適応を有しており、既存のARBとの比較試験なども報告されている。しかし、既存のARBと異なる薬理作用を有しており、実態はより心不全治療薬に近いと思われることから今回の検討対象からは除いた。 なお、今後各ガイドラインや各種報告に基づいて対象とするか検討を行う。					

アジルサルタンは、日本での最大用量 40mg においては他のARBより降圧効果が高いとの報告があり、オルメサルタン

メドキシミル、テルミサルタンは、有効性・安全性において大きな差がない。いずれも後発品が販売されて安価であり、標準的に使いやすい薬剤であると考えられ、使用量も多い薬剤であることから3剤を第1推奨薬とした。

カンデサルタン シレキセチルは、高血圧症以外に腎実質性高血圧症やアンジオテンシン変換酵素阻害剤の投与が適切でない慢性心不全 (軽症~中等症) にも適応があり、小児適応もあることからオプションとした。

ロサルタンカリウムは、優れている部分は見受けられるものの、降圧効果を目とした処方よりも臓器保護作用を念頭においた処方を中心であると考えられることから、特に腎保護を優先する場合に使用するオプションとした。

参考文献

- 1: 日本高血圧学会:高血圧症治療ガイドライン 2019
- 2: 日本腎臓学会,エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2023
- 3: 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン 急性・慢性心不全診療ガイドライン (2017年改訂版)
- 4: 日本循環器学会,急性冠症候群ガイドライン (2018年改訂版)
- 5: 日本老年医学会,日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究班:高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015
- 6: 日本高血圧学会,高血圧診療ガイド 2020
- 7: 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン 2021年JCS/JHFSガイドラインフォーカスアップデート版 急性・慢性心不全診療
- 8: 日本神経学会/日本頭痛学会,慢性頭痛の診療ガイドライン 2013

天王寺区地域フォーミュラリ

アンジオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB) 推奨メーカー

2024年3月初版

アジルサルタン 10mg・20mg・40mg (錠 OD錠)

Me ファルマ株式会社

第一三共エスファ株式会社

日本ジェネリック株式会社

日本ケミファ株式会社

ニプロ株式会社

(AG：武田薬品工業)

オルメサルタン 5mg・10mg・20mg・40mg (錠 OD錠)

大原薬品工業株式会社

沢井製薬株式会社

ニプロ株式会社

日医工(株)

キョーリンリメディオ株式会社

(AG：第一三共エスファ株式会社)

テルミサルタン 20mg・40mg・80mg (錠 OD錠)

沢井製薬株式会社

日本ジェネリック株式会社

大原薬品工業株式会社

株式会社三和化学研究所

ニプロ株式会社

キョーリンリメディオ株式会社

(AG：第一三共エスファ株式会社)