

### HMG-CoA還元酵素阻害剤（スタチン）フォーミュラリ

推奨	推奨	オプション	
		アトルバスタチンカルシウム水和物	ピタバスタチンカルシウム
一般名	ロスバスタチンカルシウム	アトルバスタチンカルシウム水和物	ピタバスタチンカルシウム
代表的な製品名	GE：ロスバスタチン錠（先発：クレストール錠）	GE：アトルバスタチン錠（先発：リピトール錠）	GE：ピタバスタチン錠（先発：リバロ錠）
標準的1日薬価	8.6～16.8円（2.5mg/日）	12.7～26.6円（10mg/日）	15～19.9円（2mg/日）
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	1回2.5mg（最大：20mg）	1回10mg（最大：①20mg、②40mg）	1回1～2mg（最大：4mg）
半減期(hr)	14.0±10.9（錠剤, 5mg）	8.95±3.02（錠剤, 10mg）	10.77±1.73（錠剤, 2mg）
効能・効果	①高コレステロール血症 ②家族性高コレステロール血症	①高コレステロール血症 ②家族性高コレステロール血症	①高コレステロール血症 ②家族性高コレステロール血症
特徴など	・水溶性ストロングスタチンで、相互作用が少ない ・承認用量の幅が最も広く、用量調節がしやすい ・最も薬価が低い ・シクロスポリンと併用禁忌 ・OD錠が発売されており、水分制限や嚥下困難な患者においても服用しやすい	・脂溶性ストロングスタチン ・CYP3A4で代謝されるため、相互作用に注意が必要 ・マブイレット配合錠と併用禁忌 ・糸球体濾過量保持作用が示唆されている ・OD錠が発売されており、水分制限や嚥下困難な患者においても服用しやすい(GEのみ)	・脂溶性ストロングスタチン ・「10歳以上の小児における家族性高コレステロール血症」の適応が唯一承認されている ・シクロスポリンと併用禁忌 ・OD錠が発売されており、水分制限や嚥下困難な患者においても服用しやすい
腎障害	Ccr：60～30mL/min 腎機能正常者と同じ Ccr：30mL/min未満 1日1回2.5mgより開始し、1日最大5mg	腎機能正常者と同じ	腎機能正常者と同じ

<解説>

**有効性・安全性**

- ・日本では2023年8月時点で、ストロングスタチン3種類（アトルバスタチン、ピタバスタチン、ロスバスタチン）、スタンダードスタチン3種類（シンバスタチン、プラバスタチン、フルバスタチン）が発売されている。
- ・日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」など国内のガイドラインにおいて、特定のスタチンは推奨されていない。
- ・日本循環器学会「急性冠症候群ガイドライン2018年改訂版」においては、日本のACS患者においては、早期から最大量のストロングスタチンが推奨されている。
- ・スタチン不耐診療指針作成ワーキンググループ「スタチン不耐に関する診療指針2018」において、スタチン間の有害事象発生率については記載されていない。

**推奨の理由**

- ・有効性・安全性、各薬剤の特徴（上記）を考慮し、推奨を**ロスバスタチン**、オプションを**アトルバスタチン**、**ピタバスタチン**とした。
- ・なお、成人の高コレステロール血症に対するフォーミュラリであることに留意する。

**推奨薬以外のスタチンについて**

下記の理由により本フォーミュラリには掲載していないが、オプションとして継続処方、地域・施設の処方実績や流通状況などに応じて処方を考慮する。

●**プラバスタチン**：

水溶性のスタンダードスタチン、相互作用が少ない。  
本薬効群で唯一、細粒剤が発売されている(先発品のみ)。

●**フルバスタチン**：

脂溶性スタンダードスタチン、CYP2C9で代謝、夕食後の服用が必要である。  
シクロスポリン製剤と併用可能(併用注意)

<参考文献>

- ・日本動脈硬化学会. 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版
  - ・日本動脈硬化学会. 動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド2023年版
  - ・日本糖尿病学会. 糖尿病診療ガイドライン2019
  - ・日本腎臓学会. エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018
  - ・日本循環器学会. 急性冠症候群ガイドライン2018年改訂版
  - ・スタチン不耐診療指針作成ワーキンググループ（日本肝臓学会、日本神経学会、日本動脈硬化学会、日本薬物動態学会）.スタチン不耐に関する診療指針2018
  - ・日本腎臓病薬物療法学会. 腎機能別薬剤投与量 POCKET BOOK 第4版
- ※つば地域フォーミュラリ スタチン 統合版（2023/9/5一部改変）