

県立日南病院フォーミュラリ

	医薬品薬効群	作成年月	改訂履歴
1	第2世代抗ヒスタミン剤	令和5年2月	
2	経口酸分泌抑制剤	令和5年11月	

宮崎県立日南病院薬事委員会

【 第2世代抗ヒスタミン剤 】フォーミュラリ

作成(改訂)年月日:令和5年2月10日

推奨	第1推奨				第2推奨	
製品名 フェキソフェナジン塩酸塩 OD錠 60mg 後発医薬品 ※先発「アレグラ錠」 	フロハタジン塩酸塩 OD錠 5mg 後発医薬品 ※先発「アレック錠」 	エビナスチン塩酸塩錠 20mg 後発医薬品 ※先発「アレジオン錠」 	レボセチリジン塩酸塩錠 5mg 後発医薬品 ※先発「サイザル錠」 	ピラナ錠 20mg 先発医薬品 	デザレックス錠 5mg 先発医薬品 	
一般名	フェキソフェナジン塩酸塩	フロハタジン塩酸塩	エビナスチン塩酸塩	レボセチリジン塩酸塩	ピラナチン	デザロラタジン
標準的1日薬価(薬価)	27.2円 (13.6円/錠)	21.0円 (10.5円/錠)	24.1円 (24.1円/錠)	22.3円 (22.3円/錠)	61.9円 (61.9円/錠)	51.7円 (51.7円/錠)
効能・効果	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、アトピー性皮膚炎）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹皮膚疾患に伴うそう痒（湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、尋常性乾癬、多形滲出性紅斑）	気管支喘息、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、痒疹、そう痒を伴う尋常性乾癬 アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎 蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症	アレルギー性鼻炎 蕁麻疹 皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎 蕁麻疹 皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒
用法	1日2回 経口投与	1日2回 経口投与(朝、眼前)	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与(眼前)	1日1回 経口投与(空腹時)	1日1回 経口投与
用量	1回 60mg	1回 5mg	1回 20mg	1回 5mg	1回 20mg	1回 5mg
半減期(hr)	5.010±0.530 (60mg、成人)	6.87±2.92 (5mg、成人)	6.816±0.895 (20mg、成人)	7.33±0.98 (5mg、成人)	10.54 (20mg、成人)	19.5 (5mg、成人)
自動車運転等	記載なし	従事させないよう十分注意	記載なし	従事させないよう十分注意	記載なし	記載なし
特徴等	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦、授乳婦での有効性、安全性が高い ・自動車運転等注意の記載なし ・OD錠 	<ul style="list-style-type: none"> ・尋常性乾癬、多形滲出性紅斑の適応あり ・2歳以上の小児に適応あり ・OD錠 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日1回の内服で可能 ・自動車運転等注意の記載がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の腎障害 (Cr<10) を有する患者には禁忌 ・生後6ヵ月以上の小児に適応あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・食後に Cmax, AUC が低下するため空腹時投与が必要 ・GEの販売なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・運転に関する影響はプラセボと同程度とされている ・食事の影響を受けない ・GEの販売なし

解説

有効性・安定性

- ・日本では2021年4月時点で、15種類の第2世代ヒスタミン剤が発売されている。
- ・アレルギー総合ガイドライン2019¹⁾においては、中枢への影響を考慮し第2世代の使用が推奨されているが、第2世代間での使い分けについては明記されていない。
- ・海外の第2世代抗ヒスタミン薬のアルゴリズムにおいて、アレルギー性鼻炎及び蕁麻疹において、ピラナチン、フェキソフェナジンは有効性、安全性で優れていると記載されている²⁾。フロハタジン、エビナスチンは海外での承認がない。


推奨の理由

- ・有効性・安全性、各薬剤の特徴、経済性、処方実績を考慮し、第1推奨及び第2推奨を設定した。
- ・成人の抗アレルギー薬に対するフォーミュラリであることに留意。また、抗ヒスタミン剤の有用性には個人差があるため、既存薬で効果が得られている場合はこの限りではない。

＜参考文献＞

1：一般社団法人日本アレルギー学会：アレルギー総合ガイドライン2019、2：Marysia Tionoco Recto, et al. Selecting optional second-generation antihistamines for allergic rhinitis and urticaria in Asia. Clin Mol Allergy. 2017;15:19

【 経口酸分泌抑制剤 】フォーミュラリ

推奨	第1推奨			第2推奨
製品名	ランソプラゾールOD錠 15mg、30mg 後発医薬品 ※先発「タケボロ錠」 	ラベプラゾールナトリウム錠 10mg 後発医薬品 ※先発「バリエット錠」 	エソメプラゾールカプセル 10mg、20mg 後発医薬品 ※先発「ネシウムカプセル」 	タケボロ錠 10mg、20mg 先発医薬品 
一般名	ランソプラゾール	ラベプラゾールナトリウム	エソメプラゾールマグネシウム水和物	ボノプラザンフマル酸塩
標準的1日薬価 (薬価)	24円(30mg) (15mg:14.2円/錠)	21.5円(10mg) (10mg:21.5円/錠)	46.6円(20mg) (10mg:26.8円/カプセル)	150.5円(20mg) (10mg:100.5円/錠)
効能・効果	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍 ②逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 ③非びらん性胃食道逆流症(15mgのみ) ④非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制(15mgのみ) ⑤低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制(15mgのみ) ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍 ②逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 ③非びらん性胃食道逆流症(10mgのみ) ④低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制(通常5mg、10mgまで増量可) ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍 ②逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 ③非びらん性胃食道逆流症(10mgのみ) ④非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑤低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍 ②逆流性食道炎(通常4週まで) ③非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制(10mgのみ) ④低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制(10mgのみ) ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
用法(胃潰瘍の場合)	1日1回 経口投与	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(胃潰瘍の場合)	1回 30mg・8週間まで	1回 10~20mg・8週間まで	1回 20mg・8週間まで	1回 20mg・8週間まで
半減期(hr)	1.208±0.414 (錠剤、30mg、水あり)	1.29±0.71 (錠剤、10mg)	1.08(0.91-1.26) (カプセル、20mg、成人)	6.1±1.2 (錠剤、20mg、成人)
特徴等	・唯一のOD錠(注射製剤もある)。	・他PPIよりもCYP2C19、CYP3A4の寄与率が低く、相互作用及び遺伝子多型による個体間変動が少ない。	・(上記①②③において)唯一小児への適応が認められている。また懸濁用顆粒製剤がある。 ・CYP2C19の寄与率が低く、遺伝子多型による個体間変動が少ない。	・他剤と異なる作用機序を持ち、ヘリコバクター・ピロリの一次除菌治療や逆流性食道炎の再発難治例などの重症例への使用が推奨される。 ・他PPIより作用発現が速く、持続時間も長い。

解説

有効性・安定性

- ・日本では2023年4月時点で、PPI4種類(エソメプラゾール、オメプラゾール、ラベプラゾールナトリウム、ランソプラゾール)ならびにボノプラザンが発売されている。
- ・PPI4種はいずれも酸に不安定であるため腸溶性製剤であり、代謝経路は肝代謝である。

推奨の理由

- ・有効性・安全性、各薬剤の特徴、経済性、処方実績を考慮し、第1推奨及び第2推奨を設定した。
- ・成人の経口酸分泌抑制剤に対するフォーミュラリであることに留意。
- ・オメプラゾールは最初のPPIであり、エビデンスが最も多く、注射薬もあり、GEも発売されていることから経済性に優れているが、適応が第1選択薬よりも狭く、相互作用が多いため本フォーミュラリには掲載していない。

〈参考文献〉

- ・日本消化器病学会. 消化性潰瘍診療ガイドライン2020(改訂第3版)
- ・新進いがわかる! 同種・同効薬 下巻 2023年8月時点の添付文書・インタビューフォーム