

高脂血症フォーミュラリ (全体)

令和7年10月 第1版
いわき市医療センター 薬事委員会

作用機序	機序備考	推奨	一般名 (先発名)	標準的1日薬価	用量(1日量)	特徴
HMG-CoA 還元酵素阻害薬	スタチン系	推奨	ロスバスタチン (クレストール®)	10.4円(後発:5mg) 61.2円(先発:5mg)	2.5-10mg 1日1回 (適宜増減) 最大20mg	<ul style="list-style-type: none"> 水溶性ストロングスタチンで、相互作用が少ない 高いLDL低下効果を示し、他のスタチン系と比較して非常に強力な効果を持つ スタチン系の薬剤の中で、糖尿病発症リスクが高いとの報告がある 日本人では血中濃度が白人の約2倍となり、副作用リスクが高まる可能性がある
			アトルバスタチン (リピトール®)	13.9円(後発) 24.5円(先発)	10mg 1日1回 (適宜増減) hl:最大20mg FH:最大40mg	<ul style="list-style-type: none"> 脂溶性ストロングスタチンで、LDL-C低下効果が高くロスバスタチンに次ぐ 冠動脈疾患や心血管疾患リスクの高い患者において、脳卒中や心筋梗塞のリスク低下が確認されている CYP3A4で代謝されるため、併用薬剤による相互作用で血中濃度が変動し、副作用リスクが増加する可能性がある
			ピタバスタチン (リバロ®)	15.9円(後発:2mg) 34.5円(先発:2mg)	1-2mg 1日1回 (適宜増減) 最大4mg	<ul style="list-style-type: none"> 脂溶性ストロングスタチンで、CYP3A4を介さない代謝経路を持つため、薬物相互作用のリスクが低く、多剤併用患者に向いている(シクロスポリンとは併用禁忌) 「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 LDL-C低下効果はやや劣るため、重度の高脂血症患者には不向き
フィブレート系	PPARα作動	推奨	ベザフィブレート (ベザトールSR®)	20.8円(後発) 27.0円(先発)	400mg/日(分2回) (最大400mg)	<ul style="list-style-type: none"> Scr2.0mg/dL以上の患者、妊婦授乳婦には禁忌 フェノフィブレートでは禁忌となる肝障害患者にも使用可能 長期投与でも効果の減弱が認められず、改善率が81.8%と高い 他のフィブレート系薬剤と比較して、LDLの低下効果が確認されている TG高値の患者における心筋梗塞再発や突然死に対する有用性が示唆されている TG低下作用が強いが、1日2回の服用が必要で利便性に劣る
			フェノフィブレート (リピディル®)	20.8円(後発) 39.6円(先発)	160mg 1日1回 (最大160mg)	<ul style="list-style-type: none"> Scr2.5mg/dL以上、肝障害、妊婦授乳婦、胆のう疾患の患者には禁忌 TGの低下、HDLの増加、総コレステロールおよびnon-HDLの低下が確認されている 高尿酸血症に対する尿酸排泄促進作用を有する 副作用発現割合が23.7%と比較的高い LDLの変化率がほとんど見られず、LDL-C低下効果が乏しい
	選択的 PPARα作動	オプション	ペマフィブレート (パルモディア®)	64.8円(0.1mg:先発) 60.0円(0.2mgXR:先発) 111円(0.4mgXR:先発)	0.1mg 1日2回 0.2mg 1日1回 (最大0.4mg)	<ul style="list-style-type: none"> 腎機能障害患者への使用が可能(慎重投与) スタチンとの併用において安全性が高く、非常に高いTG低下効果が確認されている 副作用の発現割合が低く、横紋筋融解症などの重篤な副作用が報告されていない LDL低下効果がほとんど見られず、場合によってはLDLを増加させる傾向がある 心血管イベント抑制効果が統計的に有意ではない
多価 不飽和脂肪酸	EPA	推奨	イコサペント酸エチル (エパデル®)	82.4円(後発:900mg) 92.4円(先発:900mg)	高脂血症の場合: 1800mg(分2回)	<ul style="list-style-type: none"> 冠動脈イベント予防、血清脂質の改善効果、動脈硬化進展抑制、プラークの安定化 胃腸障害3.8%、皮膚症状1.7%
	EPA+DHA	オプション	オメガ-3脂肪酸エチル (ロトリガ®)	144.0円(先発のみ)	2g 1日1回 (最大:1回2g, 1日2回)	<ul style="list-style-type: none"> TGの低下効果が高い、スタチン併用時の安全性あり、長期投与での安定した効果 肝機能障害のリスク、出血リスクの増加、LDLコレステロール値の上昇の可能性 胃腸障害2.5%

スタチン系

作用機序	機序	推奨	一般名 (先発名)	標準的 1日薬価	用量 (1日量)	特徴
HMG-CoA 還元酵素 阻害薬	スタチン系	推奨	ロスバスタチン (クレストール®)	10.4円 (後発: 5mg) 61.2円 (先発: 5mg)	2.5-10mg 1日1回 (適宜増減) 最大20mg	<ul style="list-style-type: none"> ・水溶性ストロングスタチンで、相互作用が少ない ・高いLDL低下効果を示し、他のスタチン系と比較して非常に強力な効果を持つ ・スタチン系の薬剤の中で、糖尿病発症リスクが高いとの報告がある ・日本人では血中濃度が白人の約2倍となり、副作用リスクが高まる可能性がある
			アトルバスタチン (リピトール®)	13.9円 (後発) 24.5円 (先発)	10mg 1日1回 (適宜増減) hl: 最大20mg FH: 最大40mg	<ul style="list-style-type: none"> ・脂溶性ストロングスタチンで、LDL-C低下効果が高くロスバスタチンに次ぐ ・冠動脈疾患や心血管疾患リスクの高い患者において、脳卒中や心筋梗塞のリスク低下が確認されている ・CYP3A4で代謝されるため、併用薬剤による相互作用で血中濃度が変動し、副作用リスクが増加する可能性がある
			ピタバスタチン (リバロ®)	15.9円 (後発: 2mg) 34.5円 (先発: 2mg)	1-2mg 1日1回 (適宜増減) 最大0.4mg	<ul style="list-style-type: none"> ・脂溶性ストロングスタチンで、CYP3A4を介さない代謝経路を持つため、薬物相互作用のリスクが低く、多剤併用患者に向いている(シクロスポリンとは併用禁忌) ・「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 ・LDL-C低下効果はやや劣るため、重度の高脂血症患者には不向き

フィブレート系

作用機序	機序備考	推奨	一般名 (先発名)	標準的 1日薬価	用量	特徴
フィブレート系	PPAR α 作動	推奨	ベザフィブレート (ベザトールSR [®])	20.8円(後発) 27.0円(先発)	400mg/日 (分2回) (最大400mg)	<ul style="list-style-type: none"> Scr2.0mg/dL以上の患者、妊婦授乳婦には禁忌 フェノフィブレートでは禁忌となる肝障害患者にも使用可能 長期投与でも効果の減弱が認められず、改善率が81.8%と高い 他のフィブレート系薬剤と比較して、LDLの低下効果が確認されている TG高値の患者における心筋梗塞再発や突然死に対する有用性が示唆されている TG低下作用が強いが、1日2回の服用が必要で利便性に劣る
			フェノフィブレート (リピディル [®])	20.8円(後発) 39.6円(先発)	160mg 1日1回 (最大160mg)	<ul style="list-style-type: none"> Scr2.5mg/dL以上、肝障害、妊婦授乳婦、胆のう疾患の患者には禁忌 TGの低下、HDLの増加、総コレステロールおよびnon-HDLの低下が確認されている 高尿酸血症に対する尿酸排泄促進作用を有する 副作用発現割合が23.7%と比較的高い LDLの変化率がほとんど見られず、LDL-C低下効果が乏しい
	選択的 PPAR α 作動	オプション	ペマフィブレート (パルモディア [®]) (パルモディア [®] XR錠)	64.8円 (0.1mg：先発) 60.0円 (0.2mgXR：先発) (0.4mg XR：111円 先発)	0.1mg 1日2回 0.2mg 1日1回 (最大0.4mg)	<ul style="list-style-type: none"> 腎機能障害患者への使用が可能（慎重投与） スタチンとの併用において安全性が高い 非常に高いTG低下効果が確認されている 副作用の発現割合が低く、横紋筋融解症などの重篤な副作用が報告されていない LDL低下効果がほとんど見られず、場合によってはLDLを増加させる傾向がある 心血管イベント抑制効果が統計的に有意ではない

多価不飽和脂肪酸

作用機序	機序備考	推奨	一般名 (先発名)	標準的 1日薬価	用量	特徴
多価 不飽和 脂肪酸	EPA	推奨	イコサペント酸 エチル (エパデール®)	82.4円 (後発：900mg) 92.4円 (先発：900mg)	高脂血症の場合： 1800mg（分2回）	<ul style="list-style-type: none"> ・冠動脈イベント予防、血清脂質の改善効果 ・動脈硬化進展抑制、プラークの安定化 ・胃腸障害3.8%、皮膚症状1.7%
	EPA+ DHA	オプション	オメガ-3脂肪酸 エチル (ロトリガ®)	144.0円 (先発のみ)	2g 1日1回 (最大：1回2g, 1日2回)	<ul style="list-style-type: none"> ・TGの低下効果が高い ・スタチン併用時の安全性あり、長期投与での安定した効果 ・肝機能障害のリスク、出血リスクの増加、LDLコレステロール値の上昇の可能性 ・胃腸障害2.5%

【その他 高脂血症薬の特徴】

※日本フォーミュラリ学会に掲載なし

作用機序	代表的な薬品名	薬価	特徴
コレステロール 吸収阻害薬	エゼチミブ錠 (ゼチーア®錠)	先発：64.4円/錠 後発：19.3～30.7円/錠	<ul style="list-style-type: none"> ・単独投与でLDLコレステロールを約18%低下させる効果があり、スタチン系との併用でさらに効果を高めることが可能 ・主な代謝経路はグルクロン酸抱合であり、CYP酵素に依存しないため、薬物相互作用のリスクが低い ・中等度または重度の肝機能障害患者では投与が推奨されず、スタチン系との併用も禁忌 ・心血管疾患の罹患率および死亡率に対する効果は確立されていないため、長期的な予防効果については不明
吸収阻害+ HMG-CoA 還元酵素阻害薬	① アトーゼット®配合錠 ② ロソーゼット®配合錠 ③ リバゼブ®配合錠	① 先発：64.9～66.2円/錠 後発：56.9～57.8円/錠 ② 先発：67.8～69.1円/錠 後発：37.7円/錠 ③ 先発：51.0～65.7円/錠	<ul style="list-style-type: none"> ・日本人高コレステロール血症患者を対象とした臨床試験で、副作用発現率が比較的低いことが確認されている ・エゼチミブとスタチン系薬剤の併用投与では、ALT増加などの肝機能検査異常が報告されている
ATP クエン酸リアーゼ 阻害薬	エクセトール錠® (ベムペド酸)	371.5円/錠 (先発のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・スタチン系作用機序の上流を阻害し、LDL受容体の発現を増加させる効果を持つ薬剤 ・『スタチン系薬剤との併用』する薬剤で、スタチン系薬剤が適さない場合のみ単剤で使用可能 ・肝臓でのみ活性化されるため、骨格筋への影響が少なく、横紋筋融解症のリスクが低い ・尿酸値を上昇させる可能性があり、高尿酸血症や痛風の悪化を引き起こすリスクがある ・血清クレアチニン値を増加させるため、可逆的な腎機能障害が発現することがある
PCSK9 (抗体薬、合成抑制薬)	① レパーサ®皮下注 ② レクビオ®皮下注	① 24'302円/キット 2～4週に1回投与 ② 344'758円/シリンジ 3～6ヶ月に1回投与	<ul style="list-style-type: none"> ・LDLを大幅に低下させ、心血管イベントリスクの低減が確認されている ・スタチン治療で効果不十分な患者やスタチン不耐性の患者、家族性高コレステロール血症の患者に有効 ・2週間に1回または4週間に1回の投与が可能で、自己注射も可能、10歳以上の小児にも使用可能 ・LDL受容体を発現しないnull/null型の家族性高コレステロール血症ホモ接合体 (HoFH) 患者には効果が期待できない
MTP阻害薬	ジャクスタピッド® カプセル (希少疾病用医薬品)	81'160.4～105'660.9円 /カプセル	<ul style="list-style-type: none"> ・ホモ接合体 家族性高コレステロール血症患者(HoFH)において、LDLを有意に低下させる効果が確認されている ・希少疾病用医薬品として指定されており、特定の患者層に対する治療選択肢となる ・胃腸障害（下痢、悪心、嘔吐など）が非常に高頻度で発生し、国内試験では100%である
ANGPTL3阻害 抗体薬	エヴキーザ® 点滴静注液 (希少疾病用医薬品)	1'409'928円/瓶	<ul style="list-style-type: none"> ・ホモ接合体家族性高コレステロール血症 (HoFH) 患者において、LDL-C値を大幅に低下させる効果が確認されている。特に、LDLR活性に依存しない作用機序により、従来の治療に抵抗性のある患者にも有効 ・成人だけでなく、小児 (5歳以上) にも使用可能であり、幅広い年齢層の患者に使用できる ・生物由来製品であるため、製造コストが高く、患者や医療機関にとって経済的負担が大きい

参考文献一覧

《スタチン系》

- 日本動脈硬化学会. 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017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2018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. スタチン不耐に関する診療指針2018

《フィブラート系》

- 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2023

《多価不飽和脂肪酸》

- 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版（日本動脈硬化学会）
- 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 ロトリガ粒状カプセル2g 審査報告書

以上「日本フォーミュラリ学会」より

◆ 各薬剤の「インタビューフォーム（R7年9月時点）」

◆ JUS・DIシステム（院内電子カルテ内）