

◎アジルバ錠, ○アジルサルタンOD錠 [内]

【重要度】 【一般製剤名】アジルサルタン Azilsartan 【分類】アンジオテンシンII受容体拮抗薬

【単位】▼10mg・◎20mg・◎40mg/錠

【常用量】1日1回20mg [最大40mg] ■20mg未満の低用量からの開始も考慮

【用法】1日1回

【透析患者への投与方法】減量の必要はないがAUCの増加が認められており、低用量から開始(1)【その他の報告】減量の必要なし(Preston RA, et al: Clin Pharmacokinet 52: 347-58, 2013)

【保存期CKD患者への投与方法】eGFR 15mL/min/1.73m²未満の患者には使用経験は少ないため、低用量から開始し、増量する場合も慎重投与(1)反復投与時のトランプ濃度は腎機能低下により上昇する(1)

【その他の報告】減量の必要なし(Preston RA, et al: Clin Pharmacokinet 52: 347-58, 2013)

【特徴】AT1受容体の選択的拮抗薬。カンデサルタン8~12mg/日よりアジルサルタン20~40mg/日の降圧効果が有意に強い(Rakugi H, et al: Hypertens Res 35:552-8, 2012)海外ではプロドラッグのメドキシミル製剤として使用されており、メドキシミル40mg=アジルバ20mgに相当する。

【主な副作用・毒性】血管浮腫, ショック, 失神, 急性腎不全, 高K血症, 肝機能障害, めまい, 頭痛, 下痢など

【安全性に関する情報】腎機能低下時には消失が遅延するので低血圧回避のための全身麻酔前の休薬期間を長くとる必要があるかもしれない(Hojo T, et al: Anesth Prog 2021 PMID: 34911064)

【F】75% (1)

【tmax】2hr (1)

【代謝】脱炭酸によりM-Iに、CYP2C9によりO-脱エチル化されM-IIに代謝(1)代謝物に活性なし(1)CYPを阻害, 誘導しない(1)

【排泄】尿中未変化体排泄率15% [po, 168hrまで](1)【CL/F】1.3L/hr (1)

【t1/2】13hr (1)

【蛋白結合率】99.5% (1)

【Vd/F】21L/man (1)

【MW】456.45

【透析性】未変化体, 代謝物M-IIは除去されない(1)

【OW係数】LogP=-0.29 [1-オクタノール/水系, pH7.0] (1)

【相互作用】CYP2C9阻害剤との併用注意(1)フルコナゾール併用でアジルサルタンのAUC42%増加(1)DM患者ではアリスキレンとの併用禁忌(1)アリスキレンとの併用は腎機能障害, 高K血症, 低血圧のリスクから慎重投与(1)GFR 60mL/min/1.73m²未満の患者ではアリスキレンとの併用は原則避ける(1)

【更新日】20240727

※正確な情報を掲載するように努力していますが、その正確性、完全性、適切性についていかなる責任も負わず、いかなる保証もいたしません。本サイトは自己の責任で閲覧・利用することとし、それらを利用した結果、直接または間接的に生じた一切の問題について、当院ではいかなる責任も負わないものとします。最新の情報については各薬剤の添付文書やインタビューフォーム等でご確認ください。

※本サイトに掲載の記事・写真などの無断転載・配信を禁じます。すべての内容は、日本国著作権法並びに国際条約により保護されています。