

## ▼ルセフィ錠 [内]

【重要度】★★【透析患者に投与禁忌】 【一般製剤名】ルセオグリフロジン水和物 Luseogliflozin Hydrate 【分類】糖尿病治療薬 [SGLT2 阻害剤]

【単位】▼2.5mg・▼5mg/錠

【常用量】2.5mg/日 [最大 5mg/日]

【用法】1日1回朝食前または後

【透析患者への投与方法】効果が期待できないので投与しない (1)

【保存期 CKD 患者への投与方法】中等度の腎機能障害患者では効果が十分に得られない可能性があり、投与の必要性を慎重に判断する (1) 重度の腎機能障害患者では効果が期待できないため投与しない (1)

eGFR 30～59：投与の必要性を慎重に判断、eGFR 29 以下：投与しない (1)

【特徴】近位尿細管でブドウ糖を再吸収するトランスポーター SGLT2 (Sodium-Glucose Co-transporter 2) の選択的阻害薬。体重増加や低血糖が起こりにくい。サルコペニアを助長する可能性があるため要注意。

【主な副作用・毒性】低血糖、脱水、腎盂腎炎、膀胱炎、多尿、頻尿、血中ケトン体増加、消化器症状など

【安全性に関する情報】血糖コントロールが極めて不良の患者、高齢者、利尿剤併用患者等、脱水を起こしやすい患者には慎重投与 (1) 適度な水分補給を指導する (1)

【吸収】食事の影響を受けない (Sasaki T, et al: Adv Ther 31: 345-361, 2014)

【F】35.3～58.2% [ラット], 92.7% [イヌ] (1)

【tmax】0.67～2.25hr (Sasaki T, et al: Adv Ther 31: 345-361, 2014) 1.11±0.55hr (1)

【代謝】尿中代謝物はO-脱エチル体 (M2)、未変化体のグルクロン酸抱合体 (M8)、M2のグルクロン酸抱合体 (M12)、エチル基末端の水酸化のち酸化されたカルボン酸体 (M17) (1) M2への代謝には主に CYP3A4/5、M3への代謝には主に CYP4A11、4F2、4F3B、M3からM17の代謝にはアルコール脱水素酵素 (ADH) 及びアルデヒド脱水素酵素 (ALDH) が関与し、M8への代謝には UGT1A1、M2からM12への代謝には UGT1A1、UGT1A8 及び UGT1A9 が関与 (1)

【排泄】尿中未変化体排泄率 4.47% [po, 72hr まで] (1) P-gp の基質である (1)

【CL/F】2.56±0.423L/hr [po] (1)

【t1/2】9.14～10.7hr (Sasaki T, et al: Adv Ther 31: 345-361, 2014) 9～11hr (1) ke=0.0622±0.00570/hr (1)

【蛋白結合率】96.0～96.3% [Alb] (1)

【Vd/F】41.3±6.43L/man [po] (1)

【MW】434.55 [無水物]

【透析性】資料なし (1) 蛋白結合率が高いため、除去されにくいと思われる (5)

【O/W 係数】159 [1-オクタノール/水系] (1) 【薬物動態】線形動態 (Sasaki T, et al: Adv Ther 31: 345-361, 2014)

【主な臨床報告】軽度～中等度腎障害患者でも HbA1c の低下、体重減少が得られる (Haneda M, et al: Clin Therapeut 38: 66-88, 2016)

【備考】使用時には尿糖陽性、血清 1,5-AG 低値を示す。術前休薬の規定はないが、休薬するとしたら3日程度 (5)

【更新日】20210412

※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。