



< お役立ち情報 >

週1回や月1回投与製剤の投与し忘れた時の対応は？

最近では、骨粗鬆症治療薬のビスホスホネート（BP）製剤や糖尿病治療薬の DPP-4 阻害薬と GLP-1 作動薬において、用法が週1回や月1回の製剤が用いられるようになっていきます。

BP 製剤は、腸管から吸収されたビスホスホネートが骨表面に取り込まれると数週間にわたり蓄積するために週1回や月1回の投与が可能になっています。

糖尿病治療薬は、DPP-4 阻害薬であるトラグリプチン（ザファテック®）とオマリグリプチン（マリゼブ®）が週1回服用の製剤として使用されています。ザファテックはネシーナ®に F を結合したもので（図1）、これにより半減期が38～54時間（ネシーナ®約17時間）、作用も1週間持続可能となり、オマリグリプチンは糸球体濾過されて腎尿細管で再吸収されるために半減期が長くなって週1回投与を実現しています。また、GLP-1 作動薬は、作用持続時間から連日投与の短時間作用型（血中消失半減期：2～5時間）と週1回投与の長時間作用型（血中消失半減期：12時間～数日）に分類されており、週1回投与が可能な持続性 GLP-1 受容体作動薬は表2のとおりです。

ところで、服薬コンプライアンスについては、1日に何回も服用しなければならない薬よりも、1日1回服用で済むなど、なるべく簡便な方法によって服薬コンプライアンスは良好になると考えられていますが、BP 製剤について週1回あるいは月1回などと服用回数を減らすことによる服薬コンプライアンスについて調査した結果では²⁾、1日1回服用製剤を服用する患者よりも週1回服用製剤あるいは月1回服用製剤を服用している患者のほうが、薬剤を飲み忘れた経験があるとの回答が多く、服用回数を減ら

表1. ビスホスホネート製剤の飲み忘れ率

調査対象：骨粗鬆症患者 637 名 (男 56 名、女 581 名)
年齢：70 歳以上が 74%

製剤	飲み忘れ率	飲み忘れ患者/服用患者
1日1回	14%	6 / 42
週1回	51%	159 / 313
月1回	32%	91 / 282

すことで経口 BP 製剤服用の煩わしさの頻度は減少した一方で、薬剤の飲み忘れが増えているとの結果が報告されています（表1）。

週1回と月1回服用薬剤の飲み忘れ時の対応について表2に示しました。

特に下線部に示した違いに注意して下さい。

【引用文献】

- 1) 各製剤の添付文書
- 2) 佐古有紀ほか(2015)「骨粗鬆症患者における経口ビスホスホネート製剤服薬実態調査」医療薬学 41(10)750-756

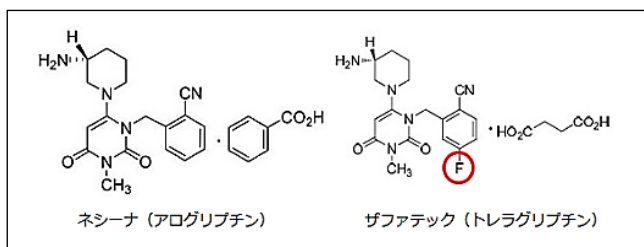


図1. アログリプチンとトラグリプチン

表2. 週1回、月1回の製剤と投与忘れの対応

	製剤	投与を忘れた場合の対処法
ビスホスホネート製剤	連日投与 アレンドロン酸、リセドロン酸、ミノドロン酸	1回分飛ばし、翌日の起床時から通常通り服用
	週1回投与 アレンドロン酸35mg、リセドロン酸17.5mg	次の服用予定日の前日までであれば、気付いた翌日の起床時に1回分服用。ただし、1日に2回分まとめて服用しない。 <u>その後はあらかじめ定められた曜日に服用。</u>
	月1回投与 リセドロン酸75mg	気付いた翌日の起床時に1錠服用し、 <u>その後はあらかじめ定められた日に服用。</u>
	イバンドロン酸[ボンビバ®]	気付いた翌日の起床時に1錠服用し、 <u>以後、その服用を起点とし、1か月間隔で服用。</u>
DPP-4	週1回投与 トラグリプチン(ザファテック®)	・次の服薬予定日までなら飲み忘れに気づいた時点で服用 ・次回予定日より前に間違えて服用した場合や間違えて2錠服用した場合は、 <u>次からはあらかじめ決められた曜日に服用</u>
	オマリグリプチン(マリゼブ®)	・次の服薬予定日までなら飲み忘れに気づいた時点で服用 ・次回予定日より前に間違えて服用した場合や間違えて2錠服用した場合は、 <u>次の曜日は服用せず、次からはあらかじめ決められた曜日に服用</u>
GLP-1	週1回投与 デュラグルチ(ドトリルシチ®)	
	チルゼバチド(マンジャロ®) [GIP/GLP-1]	次回まで3日(72時間)以上あれば気付いた時点で投与
	セマグルチド(オゼンピック®)	次回まで2日(48時間)以上あれば気付いた時点で投与
注		