

# SGLT-2阻害薬フォーミュラリー

## <採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で継続

**フォーシーガ(5mg)**  
**(ダパグリフロジン)**

<参考> 2型糖尿病、1型糖尿病:1日5~10mg  
慢性心不全、慢性腎臓病:1日10mg

**ジャディアンス(10mg)**  
**(エンパグリフロジン)**

<参考> 2型糖尿病:1日10~25mg  
慢性心不全:1日10mg

入院中  
継続

※腎機能低下時:透析まではeGFRに関わらず継続可  
※原則、持参薬と同量で継続

## <非採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で代替

**スーグラ 50mg**  
**(イプラグリフロジン)**

**ルセフィ 2.5mg**  
**(ルセオグリフロジン)**

**デベルザ 20mg**  
**(トホグリフロジン)**

**カナグル 100mg**  
**(カナグリフロジン)**

欠薬後  
変更

**フォーシーガ(5mg)**

□ : 院内標準薬

食思不振、脱水、血圧低下等がある場合は医師へ確認  
糖尿病で使用する場合は食事・インスリン指示等に注意

# DPP-4阻害薬フォーミュラリー

## <採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で継続

**テネリア(テネリグリプチン)**

肝代謝、尿中・糞中排泄

**ジャヌビア(=グラクティブ)  
(シタグリプチン)**

腎機能に応じて調節  
心不全がある場合は第一選択

**エクア(ビルダグリプチン)**

重度の肝障害:禁忌  
中等度以上の腎障害:用法用量注意

入院中  
継続

## <週1回製剤(非採用)を持参した場合>

**ザファテック(トレラグリプチン)  
マリゼブ(オマリグリプチン)**

次回服用  
予定日から  
変更

## <非採用薬を持参した場合>

持参薬欠薬後、  
以下の採用薬で代替

**ネシーナ 25mg  
(アログリプチン)**

**トラゼンタ 5mg  
(リナグリプチン)**

**スイニー 200mg分2  
(アナグリプチン)**

**オングリザ 5mg  
(サキサグリプチン)**

欠薬後  
変更

**テネリアOD 20mg**

※配合剤を持参した場合、同成分の採用薬があればそちらを優先

血糖値や患者状態等により、必要に応じて医師へ確認  
食事の有無、インスリン指示等に注意

：院内標準薬