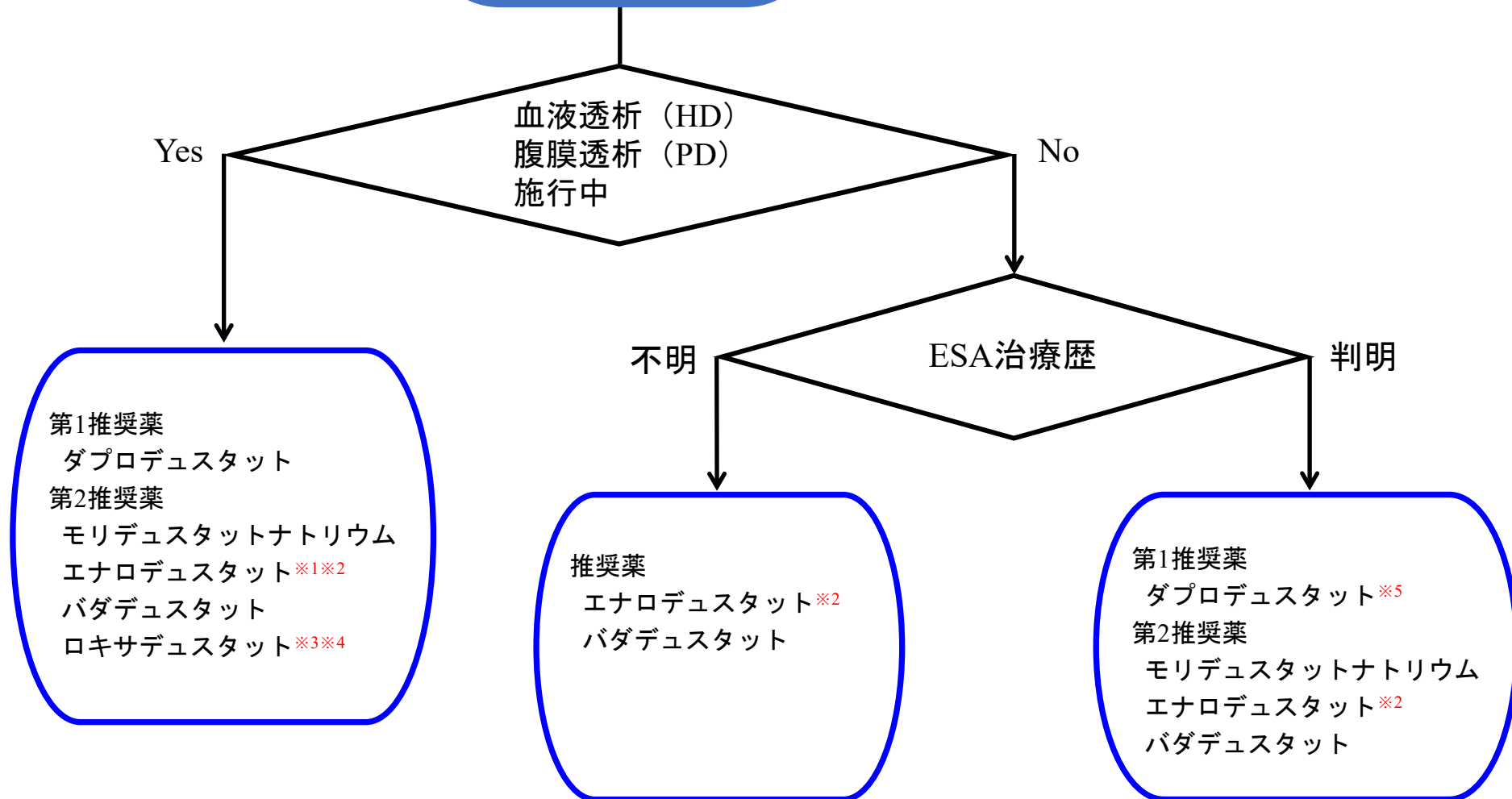


# HIF-PH阻害剤 フォーミュラリ

## 成人の場合



- ※1 PD・HDで用量が異なる
- ※2 食前・就寝前服用
- ※3 ESA製剤の使用歴の有無で用量が異なる
- ※4 週3回服用の製剤
- ※5 Hb9.0以上・未満で用量が異なる

## HIF-PH阻害薬の重要な基本的注意（全薬剤共通）

- ① 投与開始後はヘモグロビン濃度が目標範囲内で安定するまでは、2週に1回程度ヘモグロビン値を確認すること。
- ② ヘモグロビン濃度を4週に1回程度確認し、必要以上に造血作用が現れないよう注意すること。
- ③ ヘモグロビン濃度が4週以内に2.0g/dLを超える等、急激に上昇した場合は速やかに減量または休薬する等、適切な処置を行うこと。
- ④ HD患者およびPD患者において、高用量のESA製剤から切り替えた場合、ヘモグロビン濃度が低下する傾向が認められていることから、切り替え後のヘモグロビン濃度の低下に注意すること。
- ⑤ 血圧が上昇するおそれがあるため、血圧の推移に十分注意しながら投与すること。
- ⑥ 造血には鉄が必要であることから、鉄欠乏時には鉄剤の投与を行うこと。

商品名		ダブロック錠				エナロイ錠		エベレンゾ錠			バフセオ錠		マスーレッド錠			
一般名		ダプロデュスタット				エナロデュスタット		ロキサデュスタット			バダデュスタット		モリデュスタットナトリウム			
販売会社		協和キリン				鳥居薬品		アステラス			田辺ファーマ		バイエル薬品			
発売年月日		2020年8月				2020年12月		2019年11月			2020年8月		2021年4月			
規格		1 mg	2 mg	4 mg	6 mg	2 mg	4 mg	20 mg	50 mg	100 mg	150 mg	300 mg	5 mg	12.5 mg	25 mg	75 mg
薬価(円)		86.4	152.3	269.6	368.2	238.6	432.5	341.8	701.3	1296	171	303.1	40.1	86.3	152.8	375.7
採用	院内	—	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	院外	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	○	○
適応		腎性貧血				腎性貧血		腎性貧血			腎性貧血		腎性貧血			
用法用量		CKD(ESA未治療) ・Hb $\geq$ 9.0 g/dL 2mg 1日1回 ・Hb<9.0 g/dL 4mg 1日1回  CKD(ESAから切り替え) 4mg 1日1回  透析 (HD/PD) 4mg 1日1回				CKD , PD 2mg 1日1回 食前or 眠前  HD 4mg 1日1回 食前or 眠前		ESA未治療 50mg 1日1回 週3回(2-3日に1回の間隔)  ESA切り替え 70mg 1日1回 もしくは 100mg 1日1回 週3回(2-3日に1回の間隔)			300mg 1日1回		CKD (ESA未治療) 25mg 1日1回 食後  CKD (ESAから切り替え) 25mg 1日1回 食後 もしくは 50mg 1日1回 食後  透析 (HD/PD) 75mg 1日1回 食後			
1日最高用量		24mg 1日1回				8mg 1日1回		3.0mg/kg 1日1回			600mg 1日1回		200mg 1日1回			
相互作用		CYP2C8阻害剤 血中濃度上昇  リファンピシン 血中濃度低下				多価イオン含有経口薬 リン吸着薬 吸収抑制		多価イオン含有経口薬, リン結合性ポリマー AUC低下			多価イオン含有経口薬 AUC低下  プロベネシド スタチン系 フロセミド メトトレキサート 血中濃度上昇		多価イオン含有経口薬 血中濃度低下  HIVプロテアーゼ阻害薬 チロシンキナーゼ阻害薬 クリアランス低下			

## 血液透析（HD）腹膜透析（PD）

### ①比較的安価かつ相互作用の少ないダプロデュスタットを第1推奨薬として選択

HIF-PH阻害薬はリン吸着薬や多価陽イオン、リン結合性ポリマーと相互作用をもつ薬剤が複数ある。リンやカルシウムなどCKD-MBD治療に必要な薬剤との相互作用のないダプロデュスタットを第1推奨薬として選択した。

### ②服薬遵守に配慮した薬剤選択

ロキサデュスタットは週3回服用の薬剤である。HD患者の場合、HD施行時に病院で服用させることができるため、利便性が高い。よって他薬剤と同列の推奨とした。

## CKD→ESA治療歴不明

### ①安全な腎性貧血治療に配慮

HIF-PH阻害薬はESA治療歴の有無によって用量が異なる薬剤が多い。他施設でESA製剤が使用されているかどうかの情報を得ることが困難な場合もあるため、治療歴不明の項目を作成した。ESA治療の有無に関わらず用量が決定できる薬剤を選択した。

### ②薬剤費に配慮した薬剤選択

CKD～ESRDの患者は多くの併存疾患を抱えており、ポリファーマシーとなっていることも多い。また透析に係る医療費は高額であり、安価な薬剤の選択は医療費の削減につながる。各薬剤の常用量における薬価を比較し、安価な順に薬剤を並べた。

## CKD→ESA治療歴判明

### ①安全な腎性貧血治療に配慮

HIF-PH阻害薬はESA治療歴の有無によって用量が異なる薬剤が多い。他施設でESA製剤が使用されているかどうかの情報を得ることが困難な場合もあるため、治療歴不明の項目を作成した。ESA治療の有無に関わらず用量が決定できる薬剤を選択した。

CKDでESA治療歴がない場合はHb値によって用量が異なるため注釈をつけた。

### ②服薬遵守に配慮した薬剤選択

ロキサデュスタットは週3回服用の薬剤である。CKD患者の場合、服薬管理に混乱を招く可能性を考慮し第3推奨薬とした。

Ver.	改訂年月	内容
Ver.1.0	2026年03月	初版
Ver.1.1	2026年03月	薬価改訂を反映
Ver.2.0	2026年04月	ホームページ公開用にあわせてレイアウトを変更

# 改訂理由 (Ver.2.0)

- Ver.1ではESAの治療歴をあり、なし、不明としていたが、ありとなしの違いがダプロデュスタットの用法用量のみであるため、ありとなしを統合し、治療歴が不明と判明の2つに大分した
- ESA治療歴判明の第3推奨であったロキサデュスタットは現実的に使用することがないため、削除した
- HP用はダプロデュスタットのみ第1推奨とし、その他の推奨度は同列とした