

【参考資料】HMG-CoA還元酵素阻害剤（スタチン） Drug Information

	ロスバスタチンOD錠5mg「DSEP」	ロスバスタチンOD錠2.5mg「DSEP」	ピタバスタチンCa錠2mg「NP」	アトルバスタチン錠10mg「トー」	プラバスタチンN a錠5mg「ケミア」
効能効果	○高コレステロール血症 ○家族性高コレステロール血症				○高脂血症 ○家族性高コレステロール血症
用法用量 (成人)	(開始) 2.5mg～5mg/日、分1 (効果不十分) 10mg/日 最大20mg/日まで		1～2mg/日、分1 (LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合) 4mg/日まで	10mg/日、分1 <高コレステロール血症> (重症の場合) 20mg/日まで <家族性高コレステロール血症> (重症の場合) 40mg/日まで	10mg/日、分1～2 (重症の場合) 20mg/日まで
肝障害	-	-	1mgより開始、最大2mg	-	-
腎障害	(CCR：30未満) 2.5mgより開始、最大5mg		-	-	-
用法用量 (小児)	-	-	<家族性高コレステロール血症> (10歳以上) 1mg/日、分1 (LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合) 2mg/日まで	-	-
剤形	口腔内崩壊錠	錠	錠	錠	錠
薬価	¥26.4	¥14.3	¥17.4	¥20.7	¥10.1
備考	* 水溶性ストロングスタチン * CYP3A4の寄与率が低い * 承認用量の幅が広く用量調整しやすい * 口腔内崩壊錠あり * 最も安価 * シクロスポリンと併用禁忌 * 酸化マグネシウム併用で血中濃度低下 (同時服用で血中濃度50%低下)		* 脂溶性ストロングスタチン * CYP3A4の寄与率が低い * 「10歳以上の小児における家族性高コレステロール血症」の適応あり * シクロスポリンと併用禁忌	* 脂溶性ストロングスタチン * CYP3A4の寄与率が高い * 糸球体濾過量保持作用が示唆される	* 水溶性スタンダードスタチン * CYP3A4の寄与率が低い * 肝機能障害を受けにくい * 半減期が短いため1日2回投与可能
禁忌 (過敏症および妊婦以外)	肝機能が低下していると考えられる以下のような患者： 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸		重篤な肝障害又は胆道閉塞のある患者	肝代謝能が低下していると考えられる以下のような患者： 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸	なし
併用禁忌	シクロスポリン (サンディミュン、ネオーラル等)		シクロスポリン (サンディミュン、ネオーラル)	グレカプレビル・ピブレンタスビル (マヴィレット)	なし
併用注意	フィブラート系薬剤：ベザフィブラート等 ニコチン酸 アゾール系抗真菌薬：イトラコナゾール等 マクロライド系抗生物質：エリスロマイシン等 クマリン系抗凝固剤：ワルファリン 制酸剤：水酸化マグネシウム・水酸化アルミニウム ロピナビル・リトナビル、アタザナビル／リトナビル、ダルナビル／リトナビル グレカプレビル・ピブレンタスビル、ダクラタスビル、アスナプレビル ダクラタスビル・アスナプレビル・ベクラピビル、グラゾプレビル／エルバスビル ソホスビル・ベルパタスビル、ダロルタミド、レゴラフェニブ カプマチニブ塩酸塩水和物、バダデュスタット、フェブキソスタット、エルトロンボパグ		フィブラート系薬剤：ベザフィブラート等 ニコチン酸 コレステラミン エリスロマイシン リファンピシ	フィブラート系薬剤：ベザフィブラート等 ニコチン酸製剤：ニセリトロール等 免疫抑制剤：シクロスポリン等 アゾール系抗真菌薬：イトラコナゾール等 エリスロマイシン、クラリスロマイシン HIVプロテアーゼ阻害剤：ロピナビル・リトナビル、メシル酸ネルフィナビル等 グラゾプレビル、レテルモビル グレープフルーツジュース エファピレンツ、リファンピシ、ベキサロテン ジゴキシ 経口避妊薬：ノルエチンドロン－エチニル エストラジオール	フィブラート系薬剤：ベザフィブラート等 免疫抑制剤：シクロスポリン等 ニコチン酸