＜持効型インスリン製剤＞

①インスリングラルギンＢＳ（ランタスの後続品／バイオシミラー）

● 圧倒的に安いため**患者負担の軽減**を最優先し、BSを第一選択とする

● カートリッジ製剤に関して、患者の手間や注入器の使用開始後期限があることなどを考慮すると、**新規はペン型製剤が望ましい**

→ ペン型には、ＦＦＰ（富士フイルムファーマ）社とリリー社の製品がある

→ **ＦＦＰ社**製品を選択する

・従来のランタスソロスターを真似たデザイン → **ランタスからの切り替えも容易**

・リリー社ミリオペンと比較し、より**安価**

※どうしてもカートリッジ製剤しかだめな場合は？

カートリッジ使用者でペン型製剤への切り替えが困難な場合に限り、リリー社のＢＳカートを限定採用とする（ＦＦＰ社製品にはカートリッジ製剤がない）

②トレシーバ

● 他の持効型と比べ**作用持続時間が長く**、ピークがない

● 毎日定刻に打てない、在宅介護、透析患者など、サポート次第で**隔日投与**の注射なら可能といった症例に適している

● 他の持効型でコントロール不良の症例に有効な場合がある（単位数は**減量**できることが多い）

● **フレックスタッチ製剤** → イノレット製剤が適した患者にも対応（別紙参照）

当院でのトレシーバ使用人数：**２１名**

★処方理由（理由が重複している例もあり）

①認知症、打ち忘れなどで連日／頻回投与が困難：**１１名**

②施設職員や家族など、本人以外のインスリン管理となる：**２名**

③ランタス２回打ちからの変更：**５名**（うち２型糖尿病は**3**名）

④手の不自由さあり：**２名**

★他の持効型（ランタス、レベミル）でのコントロール不良による変更例

：**１８名**／２１名

→ 変更前と比較し、単位数を減らすことができた例：９名／１８名（**半数**）

（単位数が２割以上 減 ：６名、２割以下：３名）

③ランタスＸＲ

- **濃度を３倍**にして吸収を緩やかに → 血糖の変動が少なく、ランタスより作用時間が長い
- 単位あたりの量が少ない → **空うち３単位**（メーカー：２単位でも可）
- １製剤に**４５０単位**含有 → 日数計算に注意が必要

→ 総単位数や空うち単位数の複雑さ、臨床での使用例が少ないこと、同効薬のトレシーバを採用していることを考慮すると、現時点での採用はなし

④レベミル

- **妊婦への安全性**あり（別紙参照）
- 身体上の理由がありレベミル注イノレットを使用している場合、トレシーバ注フレックスタッチへの変更を検討する（別紙参照） → それ以外は可能な限りFFP社のBSへ変更する

○：採用　△：限定採用　×：非採用

持効型インスリン 対象薬剤	採用 現行→提案	基準
インスリングラルギンＢＳ注 キット「FFP」	×→○	**持効型インスリンの第一選択。** ※ＦＦＰ：富士フイルムファーマ
インスリングラルギンＢＳ注 **カート「リリー」**	×→△	カートリッジ製剤でなくてはならない場合の限定採用。可能な限りFFP社のBSを選択する。　※注入器：ラグジュラ
ランタス注 ソロスター／カート	○→△	新規処方はしない。 現在使用例も可能な限りFFP社のBSへ移行していく。
ランタスXR注 ソロスター	×→×	BSでコントロール不良の場合は、トレシーバを選択する。
トレシーバ注 フレックスタッチ	○→○	
レベミル注 フレックスペン／イノレット	○→△	レベミルは妊婦限定とする。 妊婦以外の使用例は可能な限りFFP社のBSへ移行していく。