

推奨順	成分名	規格 (mg)	薬価 (円)	用法・用量 (日)	上段;1日量(mg) [下段];1日薬価(円)		臨床成績
1	ボグリボース	0.2	10.1	1回 0.2mg ~0.3mg 1日3回	0.6	0.9	<p>有効性 大血管イベント発症抑制; ・2型糖尿病患者に対する投与においては、十分なエビデンスはない。 ・耐糖能異常の患者に対する投与において、アカルボースのみが心血管イベントの抑制効果が示されている。※アカルボースは耐糖能異常の患者への投与は適応外である。 (Cochrane Database Syst Rev. 200.;CD003639., JAMA. 2003,486-94.)</p> <p>HbA1c 低下効果;3薬剤は同等 ・投与前ミグリトール(1日150mg): アカルボース(1日300mg): ボグリボース(1日0.9mg) =7.1: 7.1: 7.1→12ヵ月後 6.7: 7.1: 6.9(それぞれ) ・ミグリトールの低下度合いが他薬剤に比べて大きい、すでに併用投与されている患者の割合が少ない事が影響を与えていると考えられ、効果は同等と評価できる。(J Diabetes Investig. 2014,206-12.)</p> <p>脂質低下作用;3薬剤は同等(J Diabetes Investig. 2014,206-12.)</p> <p>糖尿病発症抑制; アカルボース(16.7%)はプラセボ(20.3%)に比べて、2型糖尿病の発症を抑制した。ボグリボース(5.6%)はプラセボ(12%)に比べて2型糖尿病の発症を抑制した(Cochrane Database Syst Rev. 2018, CD005061)</p>
					[30.3]	[32.7]	
2	ミグリトール	25	6.9	1回 50mg ~75mg 1日3回	75	150	<p>安全性;3薬剤で特徴的な違いは見られなかった。 腹部膨満感、放屁、下痢が見られる。稀に重篤な肝障害を生じることがある。 (J Korean Med Sci. 2014 Jan;29(1):90-7, Intern Med. 2010;49(12):1085-7., 糖尿病ガイドライン 2018)</p> <p>優先順位 2型糖尿病に対する大血管イベント抑制やHbA1c低下効果に関しては各薬剤にて違いは見られなかった。耐糖能異常の患者に対してアカルボースのみ大血管イベント発症抑制が示されているが、耐糖能異常の患者への投与に関して適応を有していない。日本での耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制の適応がある薬剤はボグリボース0.2mgのみ。</p>
		50	10.8				
		75	13.7		[20.7]	[32.4]	[41.1]
3	アカルボース	50	8.9	1回 100mg 1日3回	150	300	<p>優先順位 2型糖尿病に対する大血管イベント抑制やHbA1c低下効果に関しては各薬剤にて違いは見られなかった。耐糖能異常の患者に対してアカルボースのみ大血管イベント発症抑制が示されているが、耐糖能異常の患者への投与に関して適応を有していない。日本での耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制の適応がある薬剤はボグリボース0.2mgのみ。</p>
		100	15.5				
					[26.7]	[46.5]	

2014年11月初版、2022年5月改訂第7版(2022年4月薬価)

