

<混合型インスリン製剤>

①ライゾデグ

- 基礎分泌の成分が作用時間の長い**持効型トレシーバ**（従来は中間型の成分）
→ 平坦で安定した作用で、単位数 2 割減が見込める
（ランタスからトレシーバへ切り替えた大半の症例で実際に単位数が減っている）
- 従来の混合型製剤は懸濁液であるため混和操作が必要であるが、手技不十分で血糖が安定しない例がある → 無色透明であるため**混和操作が不要**、より安定した作用
- 混合型で唯一の**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）
- ノボラピッド30ミックスからの切り替えは問題なし（試験実施済み）

②50ミックス製剤

- 処方例は少なくなってきた → 全混合型製剤の 1/4 程度（統計参照）
- 以前は50ミックス 1日3回投与が強化療法に近いとして使用されることもあったが、現在は専門医の中でもあまり評価されていない
- 超速効型の混合割合が多いため、増量する際に**低血糖**のリスクがより高くなる（増量しにくい）

○：採用 △：限定採用 ×：非採用

混合型インスリン 対象薬剤	採用 現行→提案	基準
ライゾデグ配合注 フレックスタッチ	× → ○	混合型インスリンの新規での第一選択。 長期処方の開始が2016年12月。 (短期で通院できる人は処方可)
ヒューマログミックス25注 ミリオペン/カート	○ → △	ライゾデグが採用され次第、限定へ。 患者負担が問題となる場合は処方やむを得ない。(3割負担で約100円/本の差)
イノレット30R注	○ → △	身体上の理由がある場合はライゾデグフレックスタッチを選択する。
ノボラピッド30ミックス注 フレックスペン	△ → △	他機関からの持ち込み例が多いため限定のまま。 可能な限りライゾデグへ移行していく。
ヒューマログミックス50注 ミリオペン/カート	○ → △	50ミックスは新規での処方なし。 第一選択は30：70の混合型を選択する。