

前立腺肥大症（排出障害）治療剤 選択フローチャート

2016.12
県連薬事委員会

問診票、エコー、ブラダースキャン等による評価

前立腺肥大による排出障害

女性の排出障害

【α₁Aブロッカー】

タムスロシン塩酸塩D錠0.2mg

- 1日1回、必ず食後
(空腹時だと血中濃度が上昇=効きすぎる可能性あり)
- 0.2mgで開始 (高齢者はめまい、ふらつきに注意)

※CKDガイドライン上、推定Ccrによる減量の必要なし

【女性専用】

エبرانチルカプセル

- 1日2回
- 推定Ccr50以下：15mg×1まで
推定Ccr50以上：15mg×2 投与OK

※神経因性膀胱は60mg/日まで増量可

効果不十分

効果不十分

【α₁Dブロッカー】

ナフトピジル塩酸塩錠

タムスロシン塩酸塩0.2mg=ナフトピジル塩酸塩錠50mg

- 1日1回食後、増量は効果不十分時に1~2週間あけて
- 切り替えならば、50mgから開始OK
- 75mg/日まで増量可

※肝機能障害ある場合は50mg/日まで

効果不十分

効果不十分

専門医へ紹介

【α₁Aブロッカー】

ユリーフ錠

タムスロシン塩酸塩0.2mg=ユリーフ錠2mg×2
ナフトピジル塩酸塩錠50mg=ユリーフ錠2mg×2

- 1日2回食後 (各規格 2錠/分2)
- 推定Ccr50以下：2mg×2まで
推定Ccr50以上：4mg×2 投与OK
- 特徴的なAEとして「射精障害 (逆行性射精)」あり

効果不十分時 に追加 +

アボルブカプセル0.5mg

- 1日1回食後
- 投与前に必ずPSA検査を行うこと
- 本剤投与前に直腸診や前立腺癌の検査を行うこと

※前立腺癌の存在下であっても投与6ヶ月後にPSA値を約50%減少させるので注意 (ダブルスコア・ルール：服薬で低下したPSA値の2倍の値が真のPSA値)
※前立腺の縮小には時間がかかるので、α₁ブロッカーと数ヶ月併用後、安定すればアボルブカプセルのみへ

効果不十分

専門医へ紹介

<専門医からの処方：ザルティア錠について>

- ①硝酸剤との併用禁忌あり (ニトロダームTTS、硝酸イソソルビド錠)
 - ②「診断法」「確定診断日」をレセに明記必須
 - ③ED治療薬としての乱用を防ぐ必要あり
- 以上より、当院での新規処方はしない薬剤とします

<受容体選択性について>

	α ₁ A	α ₁ D
タムスロシン	+++	+
ナフトピジル	-	+++
ユリーフ錠	++++	-

- ・どちらも前立腺に存在するが、α₁Dは膀胱にも存在
※サブタイプ概念は、ナフトピジルのメーカーの戦略
- ・「前立腺肥大症の排尿障害だけ」ならばユリーフ錠が最も強いと推定される

- 「排尿障害あり・夜間頻尿あり」なら まずタムスロシンを推奨
- 各薬剤 効果不十分な場合は、副作用に注意して高用量を使用すること
- ナフトピジルは海外ガイドラインに未掲載：日本・韓国のみローカルドラッグです