

至適使用のポイント（医療従事者用）

体重減少

- 痩せている高齢日本人においては、SGLT2阻害薬によるカタボリズム亢進がサルコペニアやフレイルを助長する可能性があります¹⁾（☞CQ16参照）。
- **75歳以上の高齢者**あるいは**65歳から74歳で老年症候群**（サルコペニア、認知機能低下、ADL低下など）がある場合には、慎重に投与することが推奨されています²⁾。
- 投与開始前の体重と投与期間中の体重の推移に注意が必要です。体重測定の重要性を指導してください。
- 肥満患者にとって体重減少がメリットになることもあります（☞「SGLT2阻害薬の効果」の指導箋を参照）。
- ADLに合ったレジスタンス運動を連続しない日程で週2~3回おこなうことを推奨します³⁾。

イニシャルディップ

- 投与開始初期にeGFRが低下するイニシャルディップ（平均 $-4\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ）⁴⁾ という現象が知られています。SGLT2阻害薬による糸球体内圧の低下・糸球体過剰濾過の改善が要因と考えられています（☞CQ4参照）。

- 投与開始早期（2週間から2か月）に腎機能評価をおこなうことが望ましく、その後もeGFRが維持されているか確認してください¹⁾。エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023では、eGFRが3か月以内に30%以上の低下を認める場合、腎臓専門医への紹介が推奨されています⁵⁾（☞CQ3参照）。

手術前休薬

- 周術期におけるストレスや絶食により、ケトアシドーシスが惹起される可能性があります（☞「ケトアシドーシス」の指導箋を参照）。
- 食事摂取ができない手術が予定されている場合には、原則術前3日前から休薬し、術後は食事が十分摂取できるようになってから再開してください¹⁾（☞CQ17参照）。

引用文献

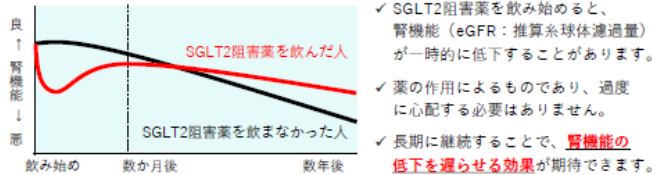
- 1) 日本腎臓学会：CKD治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するrecommendation（22年11月29日策定）
- 2) 日本糖尿病学会：糖尿病治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation（22年7月26日改定）
- 3) 日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイド 2022-2023, 文光堂（2022）
- 4) Heerspink HJL, et al. N Engl J Med 2020 ; 383 : 1436-46. PMID : 32970396
- 5) 日本腎臓学会：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023, 東京医学社（2023）

その他の注意事項

● 体重への影響

- ✓ SGLT2阻害薬を飲むと体重が減少することがあります。体重測定を習慣化しましょう。
- ✓ **高齢者や痩せている人は特に注意が必要です。**
- ✓ 過度に体重が減ったときや気になる症状があるときは、医師や薬剤師に相談しましょう。
- ✓ 糖尿病の患者さんは、体重が減少しても自己判断で食事の量を増やさず、食事療法を続けましょう。
- ✓ 筋力・筋肉量の向上のために、普段からレジスタンス運動（かかと上げ運動、足上げ運動、スクワットなどの、筋肉に負荷をかける動作を繰り返すおこなう運動）を心がけましょう。

● 腎機能への影響



● 検査への影響

- ✓ SGLT2阻害薬は尿中の糖を増加させる作用があるため、尿検査で尿糖が陽性になります。
- ✓ SGLT2阻害薬の服用を中止してもしばらくは尿糖の陽性が持続します。
- ✓ 1.5-AG 検査（血糖変動の指標）では通常より低値になるため、正しい評価ができません。

● 手術への影響

- ✓ 手術のために食事を摂取できない場合、手術前にSGLT2阻害薬を一時休薬することがあります。
- ✓ **手術の予定がある人は、本剤服用中であることを医師にお伝えください。**
- ✓ 手術の前後は血糖値が変動することがあり、厳密な管理が必要です。医師の指示通りに服用してください。

©2023日本腎臓病薬物療法学会