

当院のフォーミュラリー（スタチン）

薬剤名	開始1日用量	LDL-C低下作用（維持1日用量）			特性
		Low	Moderate	High	
ロスバスタチン	2.5～5mg		(5～10mg)	(20mg)	水溶性
ピタバスタチン	1～2mg		(1～4mg)		脂溶性
アトルバスタチン	10mg		(10～20mg)		脂溶性
プラバスタチン	10mg	(10～20mg)			水溶性

■補足

- LDL-C低下効果については、AHA/ACCガイドライン（2018）、グッドギルマン薬理書（第12版）と添付文書用量（高コレステロール血症）に基づき表記した。High： $\geq 50\%$ 、Moderate：30%～49%、Low： $< 30\%$
- スタチン投与にともなう**有害事象**の中で、科学的エビデンスを備えかつ頻度の高いものとして、**筋障害**（筋痛や筋力低下といった自覚症状、**血清クレアチンキナーゼ（CK）値上昇などの検査値異常**）、**肝酵素上昇**が挙げられている。
〈対応〉
筋障害や**肝機能障害**時において、他のスタチンへの切替に際しては、薬物代謝系の異なるスタチン*を、低用量から開始することが望ましいとされている。（「[スタチン不耐に関する診療指針2018](#)」参照）
※当院フォーミュラリーの推奨薬である上記4種類のスタチンは、いずれも主要な代謝経路が異なる。
- 水溶性と脂溶性の違いにより組織移行性が異なる。この相違がスタチンの有効性や安全性に影響を与える可能性がある。（「[スタチン不耐に関する診療指針2018](#)」参照）