

〈シタグリプチンリン酸塩水和物〉

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
1	女 70代	2型糖尿病 (糖尿病性腎 症, 糖尿病性 ニューロパ チー, 高脂血 症, 尿路感 染)	50mg 21日間	低血糖症 投与開始日	グリメピリドを朝(3mg×1回/日)とボグリボース(0.2mg×3回/日)の投与にて外来治療していたが, HbA _{1c} 8.3%, 血糖値374mg/dLと血糖コントロール不良であることから本剤を追加投与した。 血清クレアチニン0.98mg/dL。
				投与20日目	前日より体調不良を自覚し, 夕食は何とか摂取可能であった。
				投与21日目 (投与中止日)	朝, 体調不良継続のため朝食はほとんど取れず(紅茶のみ), その後, 自室へ戻った。しかし, 薬剤服用は通常通り行った。約1時間後, 患者が自室から食卓に戻ってこなかった。約7時間後, 家族が患者の様子を見に行ったところ, 意識不明の状態であった。 約8時間後, 患者は当院に救急搬送された。搬送時, 意識レベルJCSIII-200, 呼吸苦の状態でありびき呼吸が発現し, 四肢麻痺はなかった。血液検査の結果, 血糖値24mg/dLで低血糖症と確認した。白血球数16400/mm ³ , CRP10.82mg/dLと軽度の炎症所見があり, brain attackはなかった。低血糖症に対し乳酸リンゲル液 500mLとともに50%ブドウ糖液40mLを静注した。 約8時間半後, 血糖値278mg/dLとなり, 意識は回復し, 会話ができる状態になった。その後, 入院加療が必要との救急担当医の判断により他院に転送。他院にて10日間入院。初日の検査にて尿路感染症の合併を確認。患者本人に確認したところ, 低血糖発症の数日前より体調が悪く, 食事摂取が不安定であったにもかかわらず, 薬剤服用を続けていたとのこと。血清クレアチニン0.74mg/dL。
				中止8日後	退院後, 当院の外来を定期受診。患者自身も普段と変わらない様子であることから, 低血糖については後遺症もなく完全に回復したと判断した。ボグリボースは中止。グリメピリドを半量に減量し, 本剤の併用にて治療再開。
併用薬: グリメピリド, ボグリボース, エパルレスタット, テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド, アルプラゾラム, イコサペント酸エチル, ファモチジン, メコバラミン, プロチゾラム, レトロゾール					

〈シタグリプチンリン酸塩水和物〉

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
2	女 70代	糖尿病 (脳梗塞後遺 症, 高血圧)	50mg 37日間 ↓ 25mg 40日間	低血糖昏睡 投与25日前	ボグリボース0.3mg×3, グリメピリド1.5mg投与開始。血糖値186mg/dL, HbA _{1c} 6.3%, 尿素窒素26mg/dL, 血清クレアチニン1.5mg/dL。
				投与開始日	ボグリボース中止, 本剤50mg投与開始。
				投与38日目	グリメピリド3.0mgに増量, 本剤25mgに減量。血糖値(食前)186mg/dL, HbA _{1c} 5.9%。
				投与53日目	血糖値199mg/dL, 尿素窒素30mg/dL, 血清クレアチニン1.5mg/dL。
				投与66日目	血糖値123mg/dL, HbA _{1c} 5.7%。
				投与77日目 (投与中止日)	夕方に意識がもうろうとなり, 2時間後に救急車で他の病院受診。 意識障害の程度不明(CTやMRI等の測定の有無も不明)。 血糖値40mg/dL前後。 本剤及びグリメピリドの投与中止。 ブドウ糖注射で改善。夜半, 血糖値110mg/dLに改善。意識も明瞭になり帰宅。
				中止1日後	血糖値97mg/dL。
				中止15日後	血糖値202mg/dL。
併用薬: グリメピリド, クロピドグレル硫酸塩, アムロジピンベシル酸塩, アスピリン, カンデサルタンシレキセチル					