

# エフメット<sup>®</sup>配合錠 投与チェックシート

医療関係者の皆様へ  
(医療関係者用患者説明資料)

監修：関西電力病院 総長 清野 裕 先生

以下の項目を確認し、1つでも該当する場合には投与しないでください。

- 本剤の成分またはビグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴
- 乳酸アシドーシスの既往のある患者
- 重度の腎機能障害 (eGFR30mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満) のある患者
- 透析患者 (腹膜透析を含む)
- 心血管系、肺機能に高度の障害 (ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等) のある患者およびその他の低酸素血症を伴いやすい状態にある患者
- 脱水症の患者または脱水状態が懸念される患者 (下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者、経口摂取が困難な患者等)
- 過度のアルコール摂取者
- 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡または前昏睡
- 1型糖尿病
- 重度の肝機能障害 〔目安：「ASTまたはALTが基準値上限の2.5倍以上の患者、肝硬変患者」(メトホルミン塩酸塩製剤の国内臨床試験における除外基準)とし、血液検査や患者背景、自覚症状なども考慮して投与の可否を検討すること(裏面「肝機能」の項を参照)。〕
- 重症感染症、手術前後、重篤な外傷
- 栄養不良状態、飢餓状態、経口摂取できない状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全または副腎機能不全
- 妊婦または妊娠している可能性のある女性

- 後期高齢者 (75歳以上)\*  
▶ 特に75歳以上の高齢者ではより慎重な判断が必要である

エフメット配合錠製品添付文書2022年4月改訂 (第3版)

※メトホルミンの適正使用に関するRecommendation (2020年3月18日改訂)

投与前

以下の項目を**定期的**に確認し、**投与開始/継続/中止/休薬の判断**、**投与量の調節**を行ってください。

□ **腎機能**

- ▶ 臨床検査値の異常 [推定糸球体濾過量 (eGFR)]  
 目安：重度の腎機能障害 (eGFR30mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満) のある患者には禁忌である<sup>1)</sup>。  
 中等度の腎機能障害のある患者 (eGFR30mL/min/1.73m<sup>2</sup>以上60mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満) では、ビルダグリプチンおよび  
 メトホルミン塩酸塩を腎機能に応じて減量するなど慎重な投与が必要であるため、本剤を使用せず、各単剤の併用を検討する<sup>1)</sup>。
- ▶ 腎機能を悪化させる要因：ヨード造影剤の使用、腎毒性の強い抗生物質の併用など  
 ヨード造影剤を用いた検査を実施する場合：検査前は本剤の投与を一時的に中止する  
 (ただし、緊急に検査を行う必要がある場合を除く)。  
 ヨード造影剤投与後48時間は本剤の投与を再開しない。  
 投与再開時には、患者の状態に注意する。

□ **肝機能**<sup>\*1</sup> (投与開始後1年間は少なくとも、3ヵ月毎に確認)

- ▶ 臨床検査値の異常 (AST、ALTなど)
- ▶ 黄疸や肝機能障害を示唆するその他の症状

\*1 目安は表面「重度の肝機能障害」の項を参照すること。

□ **心肺機能**

- ▶ 低酸素血症を伴いやすい状態

□ **患者さんの状態など**

- ▶ 過度のアルコール摂取<sup>\*2</sup>
- ▶ 脱水所見<sup>\*2</sup>
- ▶ 食事・水分摂取不良
- ▶ 手術
- ▶ シックデイ (発熱、下痢、嘔吐など)

\*2 特に、過度のアルコール摂取、脱水等により患者の状態が急変することがあるので注意すること。

1) エクメット配合錠製品添付文書2022年4月改訂 (第3版)

**高齢者への注意**

- ・ 定期的、特に慎重な経過観察が必要な場合には、より頻回に腎機能や肝機能を確認するなど慎重にご使用ください。
- ・ 腎機能や脱水症状など、患者さんの状態に十分注意して投与の中止や減量を検討ください。

**エクメット配合錠服用時には、「シックデイ」に注意が必要です。**

糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐や、食欲不振のため、血糖コントロールが著しく困難な状態に陥るときのことを「シックデイ」と呼びます。



「シックデイ」では…  
**脱水が起こりやすく、乳酸アシドーシスを起こす可能性があるため、エクメット配合錠の投与をいったん中止する。**