

## 心不全診療に関わる医療機関の皆様へ

### ビソプロロール 0.625mg 錠供給不足に伴う対応に関する日本心不全学会からの提言

ビソプロロール錠の供給が、ジェネリック品の諸事情に伴い不足する事態となっている。本薬剤は、左室駆出率が低下した心不全薬の標準治療薬において重要な役割を果たす薬剤であり、日本心不全学会として本薬剤の供給が安定するまでの間の対応策として以下を提案する。

- 1) 供給不足に伴い $\beta$ 遮断薬の投薬を中止することは避ける。
- 2) ビソプロロール 0.625mg 錠を処方する場合、できる限り長期処方を避ける。
- 3) ビソプロロール 2.5mg 錠の供給がある場合は、用量に応じて 0.25 錠 (0.625mg) あるいは 0.5 錠 (1.25mg) として同用量を継続する。
- 4) 投与継続が困難な場合、以下を参考にカルベジロール錠へ切り替える。  
ただし、下記対比を参考に気管支喘息/肝障害の合併等の有無には注意する。

ビソプロロール・カルベジロール対比表

	ビソプロロール	カルベジロール
選択性	$\beta_1$ 選択性 ( $\beta_1:\beta_2=75:1$ ) *1	$\alpha\beta$ ( $\beta$ : 非選択性)
陰性変力作用	ビソプロロール > カルベジロール $\beta_1$ 選択性および inverse agonism 作用の相違による*2	
陰性変時作用	ビソプロロール > カルベジロール*3	
気管支喘息	慎重投与	禁忌
重度末梢循環障害	禁忌	慎重投与
排泄	腎排泄：中等度以上の腎機能障害で血中濃度上昇あり	胆汁排泄型 腎機能障害の影響が少ない
最大用量	5mg/日	20 mg/日
用量対比*4	0.625mg/日	2.5 mg/日
半減期 (健康成人)	8.6 時間 (5mg 単回投与)	7.72 時間 (20mg 単回投与)

#### 参考資料

- メインテート添付文書
- アーチスト添付文書

\*1 J Cardiovasc Pharmacol 8 Suppl 11:S36-40,1986.

\*2 Br J Pharmacol 132:1817-1826, 2001

\*3 CIBIS-ELD trial: Eur J Heart Fail 13:670-680, 2011

\*4 CIBIS-J: Circ J 83:1269-1277, 2019.

- 5) ピソノテープへの切り替えにおいては、心不全には適応がなく、本態性高血圧および頻脈性心房細動のみの適応であり、心不全治療薬としてそのまま切り替えることは推奨できない。

ただし、適応があり切り替える場合の用量の対比は、ビソプロロール錠 0.625mg はピソノテープ 1 mgに相当する。

ビソプロロール錠用量	ピソノテープ用量
1.25mg/日	2 mg/日
2.5mg/日	4mg/日
5mg/日	8mg/日

参考文献: Circ J 82:141-147, 2018