ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬（高血圧症）Ver.2.0

推奨	第一推奨	第二推奨	オプション	オプション
成分名	アムロジピンベシル酸塩 （先発:ノルバスク［参考］）	ニフェジピン（徐放CR） （先発:アダラート［参考］）	シルニジピン （先発:アテレック［参考］）	ベニジピン塩酸塩 （先発:コニール［参考］）
薬価	2.5mg：10.8円 5mg：10.8円 10mg：10.9円	10mg：6.3～8.9円 20mg：6.9～9.1円 40mg：13.3～17.0円	5mg：10.8円 10mg：12.2円 20mg：18.9円	2mg：10.8円 4mg：10.8円 8mg：15～32.2円
用法用量	〈高血圧症〉 通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。 なお、症状に応じ適宜増減する。 通常、6歳以上の小児には、アムロジピンとして2.5mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。	〈高血圧症〉 通常、成人にはニフェジピンとして20～40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日10～20mgより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。	〈高血圧症〉 通常、成人にはシルニジピンとして1日1回5～10mgを朝食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、重症高血圧症には1日1回10～20mgを朝食後経口投与する。	〈高血圧症〉 通常、成人にはベニジピン塩酸塩として1日1回2～4mgを朝食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、重症高血圧症には1日1回4～8mgを朝食後経口投与する。
禁忌	なし	心原性ショックの患者	妊婦又は妊娠している可能性のある女性	心原性ショックの患者、妊婦又は妊娠している可能性のある女性
特徴など	長時間作用型のL型Ca拮抗薬。効果発現が緩徐であり、反射性交感神経活性化やレニンーアンジオテンシン（RA）系の活性化を生じにくい	L型Ca拮抗薬として最初に開発され、速効性の強力な降圧効果を示すが、交感神経活性化やRA系の活性化をきたし、心筋酸素消費量を増加させる可能性がある	L型、N型のCaチャネルを遮断	L型、N型、T型のCaチャネルを遮断
推奨理由	口腔内崩壊錠も発売されており、水分制限や嚥下障害を有する患者も服用しやすい。相互作用も少なく、ARBやスタチンとの配合剤（後発品）も発売	虚血性心疾患を増悪させる可能性が示唆されているため、長時間作用型徐放錠であるCR錠の使用が推奨	RA系阻害薬に追加投与した際に蛋白尿の減少作用がアムロジピンと比較して優れている可能性が示唆されている	反射性頻脈が起こりにくく、尿蛋白抑制効果が示唆されている

※その他の薬剤：ニカルジピン（唯一注射剤が販売されている）
※本資料では後発品を推奨。括弧内は参考として先発品名を記載

適応症

一般名	高血圧	腎性高血圧症	狭心症
アムロジピンベシル酸塩	あり （6歳以上の小児、妊婦）	―	あり
ニフェジピン（CR錠）	あり （妊婦）	腎実質性高血圧症 腎血管性高血圧症	狭心症 異型狭心症
シルニジピン	あり	―	―
ベニジピン塩酸塩	あり	腎実質性高血圧症	あり