

過活動膀胱治療薬 フォーマュラリー

第一選択薬	(錠剤)ミラベグロン(ベタニス)25mg、50mg*
第二選択薬	(錠剤)ソリフェナシン(ベシケア)2.5mg、5mg
	(錠剤)イミダフェナシン0.1mg
条件付き使用推奨薬	(錠剤)ビベグロン50mg ----- 条件: 生殖可能な女性患者
	(貼付)オキシブチニン73.5mg ----- 条件: 経口投与が困難な患者
その他の選択薬	(内服)オキシブチニン*、トルテロジン*、フェソテロジン*、フラボキサート、プロピペリン

*院外のみ採用薬