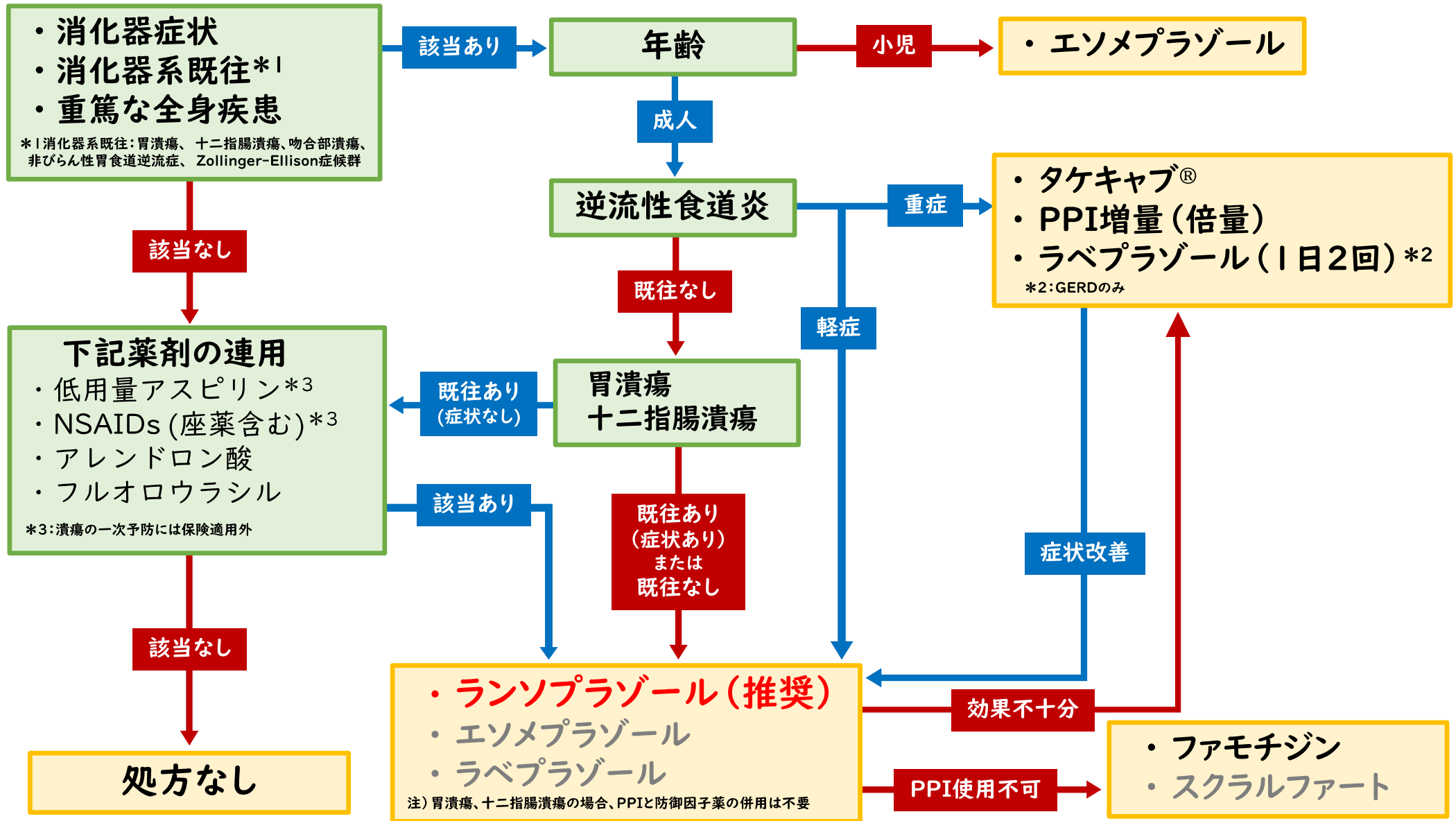


消化性潰瘍フォーミュラリ(推奨薬フローチャート)



状態/診断
治療
↓ 陽性判断/治療成功
↓ 陰性判断/治療不成功

注) GERDの長期維持療法が必要な症例や出血リスクの高い症例などを除いては、8週を超えるPPIの投与および常用量を超える投与は控えること。

適応症・用法用量比較表

先発品名		ネキシウム®	タケキャブ®	パリエット®	タケプロン®
一般名		エソメプラゾール	ボノプラザン	ラベプラゾール	ランソプラゾール
規格		10mg/20mg	10mg/20mg	5mg/10mg/20mg	15mg/30mg
薬価		28.6/46.6	105.3/157.9	19.3/34.4/50.9	16.4/28.2
当院推奨度		条件付き使用	条件付き使用	第二選択薬	第一選択薬
適応症・用法用量					
胃潰瘍、十二指腸潰瘍		1回20mg 1日1回*1	1回20mg 1日1回*	1回10~20mg 1日1回*1	1回30mg 1日1回*1
吻合部潰瘍		1回20mg 1日1回*2	-	1回10~20mg 1日1回*2	1回30mg 1日1回*2
Zollinger-Ellison症候群		1回20mg 1日1回	-	1回10~20mg 1日1回	1回30mg 1日1回
逆流性 食道炎	非びらん性胃食道逆流症	1回10mg 1日1回*3	-	1回10mg 1日1回*3	1回15mg 1日1回*3
	逆流性食道炎	1回20mg 1日1回*4	1回20mg 1日1回*5	1回10~20mg 1日1回*4	1回30mg 1日1回*4
	〈治療〉 PPIによる治療効果不十分な場合	-	-	1回10~20mg 1日2回	-
	〈維持療法〉 再発・再燃を繰り返す場合	1回10~20mg 1日1回	1回10~20mg 1日1回	1回10mg 1日1回	1回15~30mg 1日1回
	〈維持療法〉 PPIによる効果不十分な場合	-	-	1回10mg 1日2回	-
低用量アスピリン投与時における胃潰瘍 又は十二指腸潰瘍の再発抑制		1回20mg 1日1回	1回10mg 1日1回	1回5~10mg 1日1回	1回15mg 1日1回
非ステロイド性抗炎症薬投与時における 胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制		1回20mg 1日1回	1回10mg 1日1回	-	1回15mg 1日1回
ヘリコバクター・ピロリの除菌補助		1回20mg 1日2回	1回20mg 1日2回	1回10mg 1日2回	1回30mg 1日2回
小児適応		○	-	-	-

- *1 通常、胃潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与
- *2 通常、吻合部潰瘍では8週間までの投与
- *3 通常、4週間までの投与
- *4 通常、8週間までの投与
- *5 通常4週間までの投与とし、効果不十分な場合は8週間まで投与

参考資料

1. インタビューフォーム ネキシウム®カプセル10mg,20mg 2019年10月改訂 (第13版)
2. インタビューフォーム タケキャブ®錠10mg,20mg 2019年10月改訂 (第10版)
3. インタビューフォーム パリエット®錠5mg,10mg,20mg 2019年10月改訂 (第25版)
4. インタビューフォーム タケプロン®カプセル15,30/OD錠15,30 2019年5月改訂 (第19版)
5. 医薬品添付文書 ネキシウム®カプセル10mg,20mg 2019年10月改訂 (第1版)
6. 医薬品添付文書 タケキャブ®錠10mg,20mg 2019年10月改訂 (第7版)
7. 医薬品添付文書 パリエット®錠5mg,10mg,20mg 2019年8月改訂 (第1版)
8. 医薬品添付文書 タケプロン®カプセル15,30/OD錠15,30 2019年5月改訂 (第27版)
9. Sigterman KE,van Pinxteren B,Bonis PA,et al:Short-term treatment with proton pump inhibitors,H2-receptor antagonists and prokinetics for gastro-oesophageal reflux disease-like symptoms and endoscopy negative reflux disease.Cochrane Database Syst Rev 2013;5:CD002095.
10. Chiba N,De Gara CJ,Wilkinson JM,et al:Speed of healing and symptom relief in grade II to IV gastroesophageal reflux disease:a meta-analysis.Gastroenterology 1997;112:1798-810.
11. 川野 淳:消化器愁訴(Dyspepsia)と消化器運動異常に関する研究.逆流性食道炎に対するPPIとH2受容体拮抗薬の無作為比較試験.Therapeutic Research 2000;21:1330-2.
12. Hongo M,Kinoshita Y,Miwa-H,et al:The demographic characteristics and health-related quality of life in a large cohort of reflux esophagitis patients in Japan with reference to the effect of lansoprazole:the REQUEST study.J Gastroenterol 2008;43:920-7.
13. Yang YX,Lewis JD,Epstein S,et al:Long-term proton pump inhibitor therapy and risk of hip fracture.JAMA 2006;296:2947-53.
14. Cote GA,Howden CW:Potential adverse effects of proton pump inhibitors.Curr Gastroenterol Rep 2008;10:208-14.
15. Masclee GMC,Sturkenboom MCJM,Kuipers EJ:A benefit-risk assessment of the use of proton pump inhibitors in the elderly,Drugs Aging 2014;31:263-82.
16. Kawai T,Oda K,Funao N,et al.Vonoprazan prevents low-dose aspirin-associated ulcer recurrence:randomized phase 3 study.Gut 2018;67:1033-1041.

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015

- IV領域別指針 7消化器系疾患 GERD 1CQ: PPIは高齢者のGERDの第一選択薬か?
- IV領域別指針 7消化器系疾患 GERD 3CQ: 高齢者においてPPIの長期維持療法は安全か?
- IV領域別指針 14介護施設の医療 3CQ: 介護施設において重篤な薬物有害事象をきたす薬剤はどれか?

胃食道逆流症 (GERD) 診療ガイドライン2015 (改訂第2版)

- 第4章 内科的治療 ②治療手段 CQ4-5 PPIはGERDの第一選択薬か?
- 第4章 内科的治療 ②治療手段 CQ4-7 常用量のPPIで効果が不十分な場合はどうするか?
- 第4章 内科的治療 ②治療手段 CQ4-8 GERDの長期戦略は何か?維持療法、間欠療法、オンデマンド療法、ステップダウン療法はどう使い分けるか?
- 第4章 内科的治療 ②治療手段 CQ4-9 GERD治療薬の長期維持療法は安全か?

消化性潰瘍診療ガイドライン2015 (改訂第2版)

- 第2章 H.pylori除菌治療 ②レジメン CQ2-7 どのようなレジメンを選択すべきか?
- 第3章 非除菌治療 ①初期治療【胃潰瘍】 CQ3-1 胃潰瘍に対する非除菌治療(初期治療)にどのような薬剤を選択すべきか?
- 第3章 非除菌治療 ①初期治療【胃潰瘍】 CQ3-2 胃潰瘍に対する非除菌治療(初期治療)において酸分泌抑制薬と防御因子増強薬の併用は有効か?
- 第3章 非除菌治療 ①初期治療【十二指腸潰瘍】 CQ3-3 十二指腸潰瘍に対する非除菌治療(初期治療)にどのような薬剤を選択すべきか?
- 第3章 非除菌治療 ①初期治療【十二指腸潰瘍】 CQ3-4 十二指腸潰瘍に対する非除菌治療(初期治療)において酸分泌抑制薬と防御因子増強薬の併用療法は有効か?
- 第3章 非除菌治療 ②維持療法【胃潰瘍】 CQ3-6 胃潰瘍に対する非除菌治療(維持療法)にどのような薬剤を選択すべきか?
- 第3章 非除菌治療 ②維持療法【十二指腸潰瘍】 CQ3-11 十二指腸潰瘍に対する非除菌治療(維持療法)にどのような薬剤を選択すべきか?
- 第4章 薬物性潰瘍 ②非選択的NSAIDs潰瘍【治療】 CQ4-12 NSAIDs潰瘍の治療はどのように行うべきか?
- 第4章 薬物性潰瘍 ②非選択的NSAIDs潰瘍【予防】 CQ4-15 潰瘍既往歴がない患者におけるNSAIDs潰瘍発生予防治療薬は必要か?
- 第4章 薬物性潰瘍 ②非選択的NSAIDs潰瘍【予防】 CQ4-16 高容量NSAIDs、抗血栓薬、糖質ステロイド、ビスホスホネートの併用者、高齢者および重篤な合併症を有する患者におけるNSAIDs潰瘍予防はどうか?
- 第4章 薬物性潰瘍 ②非選択的NSAIDs潰瘍【予防】 CQ4-17 潰瘍既往歴、出血性潰瘍既往歴がある患者がNSAIDsを服用する場合、再発予防はどうか?
- 第4章 薬物性潰瘍 ③選択的NSAIDs (COX-2選択的阻害薬)潰瘍 CQ4-18 COX-2選択的阻害薬服用時の潰瘍発生予防治療は必要か?
- 第4章 薬物性潰瘍 ④低用量アスピリン (LDA)潰瘍【予防】 CQ4-21 低用量アスピリン (LDA)潰瘍の治療はどのように行うべきか?
- 第4章 薬物性潰瘍 ④低用量アスピリン (LDA)潰瘍【予防】 CQ4-26 上部消化管出血既往歴がある患者が低用量アスピリン (LDA)を服用する場合、どのような併用薬を用いれば、再出血が少なくなるか?
- 第4章 薬物性潰瘍 ④低用量アスピリン (LDA)潰瘍【予防】 CQ4-27 潰瘍既往歴がある患者が低用量アスピリン (LDA)を服用する場合、どのように潰瘍再発を予防するのか?
- 第4章 薬物性潰瘍 ④低用量アスピリン (LDA)潰瘍【予防】 CQ4-31 低用量アスピリン (LDA)服用者におけるNSAIDs併用時の潰瘍予防法はあるか?
- 第4章 薬物性潰瘍 ④低用量アスピリン (LDA)潰瘍【予防】 CQ4-32 NSAIDs以外に潰瘍発生リスクを高める薬物は?
- 第4章 薬物性潰瘍 ④低用量アスピリン (LDA)潰瘍【予防】 CQ5-10 低用量アスピリン (LDA)服用者ではどのような併用薬を用いれば、上部消化管出血発生率、有病率が低くなるか?