

## ピロリ除菌について

ヘリコバクターは“らせん状の細菌”という意味です。ピロリとは胃の出口の「幽門部」のことで、この菌は胃の幽門部で初めて見つかりました。

感染経路は現在も明らかになってはいませんが、衛生環境が整備されていない時代や地域などの経口感染によると考えられています。そして、感染するのは主に免疫力の低い乳幼児期に生水（おもに井戸水）を摂取してしまうことが大きな要因です。

2013年の時点でわが国におけるピロリ菌感染者はおよそ3,500万人といわれています。最近の衛生環境の改善により若年者を中心にピロリ菌の感染率は低下しており、将来的には感染している人はまれな時代になっていくものと思われまます。しかし、現在、60歳以上の方の感染率はまだ50%以上であり、今後は高齢者を中心としてピロリ菌陽性者が多く存在することが予想されます。

## 当院で行っているピロリ菌感染の診断の検査方法

|             | 検査方法    | 検体 | 特徴  | 診断時に注意すること  |
|-------------|---------|----|---|---|
| 胃内視鏡を使わない検査 | 便中抗原測定法 | 便  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・簡便</li> <li>・通院可能な場合に実施</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・PPI、タケキャブ、抗菌薬を内服したまま検査すると偽陰性になる確率が高まるため、2週間以上休薬した方が良い。</li> </ul>     |
|             | 抗体測定法   | 血液 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・便中抗原測定法と比べて自宅で採取の必要がなく、院内で完結出来るため、他の診療や健診と同時に実施が出来る。</li> <li>・簡便であるが偽陰性の可能性がある。3.0~9.9U/ml の場合、偽陰性や偶然除菌されている可能性があるため、内視鏡や経過を考慮し他の検査法での再評価も検討。</li> </ul> | PPI 及びタケキャブを内服中でも休薬する必要がない  |
|             |         | 尿  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児に使用し易いと言われている</li> <li>・内科ではほとんど用いない</li> </ul>   |   |
|             | 尿素呼気試験  | 呼気 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・簡便で感度、特異度ともに高いが、検査方法が煩雑且つ拘束時間が長い実施していない。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・PPI、タケキャブ及び抗菌薬を内服したまま検査すると偽陰性になる確率が高まるため、2~4週間の休薬が必ず必要（※2）</li> </ul> |

※1 胃内視鏡検査を用いる診断は原則実施していない。

※2 PPI の添付文書によれば、診断の4週間前から休薬するとされているが、日本消化器病学会によると現在は2週間前から休薬で良いとなっている。

### —今月号の目次—

- ①<今月のトピック1>ピロリ菌の診断・・・P1
- ②<今月のトピック2>ピロリ除菌の方法・・・P2
- ③<今月のトピック3>ピロリ除菌が成功したかの判定・・・P3
- ③<DI情報>副作用報告、プレアボイド報告、採用薬変更のお知らせ・・・P4

# ピロリ除菌の方法

※No. 591 を一部修正して再掲

## ○1 次除菌 Rp. ボノサップパック(400) 1日1枚 1日2回朝・夕食後 7日分

|                      |         |
|----------------------|---------|
| 含有1日量) タケキャブ錠 20mg   | 1回1錠    |
| アモリンカプセル 250mg(AMPC) | 1回3カプセル |
| クラリス錠 200mg(CAM)     | 1回1錠    |

## ○2 次除菌 Rp. ボノピオンパック(400)1日1枚 1日2回朝・夕食後 7日分

|                      |         |
|----------------------|---------|
| 含有1日量) タケキャブ錠 20mg   | 1回1錠    |
| アモリンカプセル 250mg(AMPC) | 1回3カプセル |
| フラジール錠 250mg(MNZ)    | 1回1錠    |

## ○3 次除菌

保険適応外となるため、原則 HP 感染症認定医師に紹介し除菌のメリットを判断した上で実施する

## ○ペニシリンアレルギー患者への除菌推奨薬 (※)

|                       |      |               |
|-----------------------|------|---------------|
| Rp. タケキャブ錠 20mg       | 1回1錠 | 1日2回朝・夕食後 7日分 |
| クラリスロマイシン錠 200mg(CAM) | 1回1錠 |               |
| フラジール錠 250mg(MNZ)     | 1回1錠 |               |

## ○副作用歴で上記の薬が使用できない場合 (※)

|                     |      |               |
|---------------------|------|---------------|
| Rp. タケキャブ錠 20mg     | 1回1錠 | 1日2回朝・夕食後 7日分 |
| グレースビット錠 50mg(STFX) | 1回2錠 |               |
| フラジール錠 250mg(MNZ)   | 1回1錠 |               |

※アレルギー患者に対する保険適用のものは原則的にはない。但し症状詳記を記載することによっては査定されないこともある。

## 高度腎機能障害 (CC r 30 未満) の場合

### ○1 次除菌

|                       |      |               |
|-----------------------|------|---------------|
| Rp. タケキャブ錠 20mg       | 1回1錠 | 1日2回朝・夕食後 7日分 |
| サワシリン錠 250mg(AMPC)    | 1回2錠 |               |
| クラリスロマイシン錠 200mg(CAM) | 1回1錠 |               |

### ○2 次除菌

|                    |      |               |
|--------------------|------|---------------|
| Rp. タケキャブ錠 20mg    | 1回1錠 | 1日2回朝・夕食後 7日分 |
| サワシリン錠 250mg(AMPC) | 1回2錠 |               |
| フラジール錠 250mg       | 1回1錠 |               |

## 透析の場合

### ○1 次除菌

|                       |      |      |            |     |
|-----------------------|------|------|------------|-----|
| Rp. タケキャブ錠 20mg       | 1回1錠 | 1日2回 | 朝・夕食後      | 7日分 |
| サワシリン錠 250mg(AMPC)    | 1回2錠 | 1日1回 | 透析日は透析後に投与 | 7日分 |
| クラリスロマイシン錠 200mg(CAM) | 1回1錠 | 1日2回 | 朝・夕食後      | 7日分 |

### ○2 次除菌

|                    |      |      |            |     |
|--------------------|------|------|------------|-----|
| Rp. タケキャブ錠 20mg    | 1回1錠 | 1日2回 | 朝・夕食後      | 7日分 |
| サワシリン錠 250mg(AMPC) | 1回2錠 | 1日1回 | 透析日は透析後に投与 | 7日分 |
| フラジール錠 250mg       | 1回1錠 | 1日2回 | 朝・夕食後      | 7日分 |

## 当院で行っているピロリ除菌成功を判定する検査

|                 | 検査方法    | 検体 | 注意点   |
|-----------------|---------|----|---|
| 胃内視鏡を使わない検査（判定） | 便中抗原測定法 | 便  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 判定に最も用いられる。（第1選択）</li> <li>・ 除菌終了後、<u>8週以上空けてから</u>除菌判定を行う。（※1）</li> <li>・ PPI及びタケキャブを服用すると30～40%の割合が「偽陰性」となるので、判定までは2週間以上休薬し、「偽陰性」を生じないファモチジン、レバミピド、テプレノンを用いる。</li> <li>・ 抗菌薬も静菌作用による偽陰性を防ぐため、少なくとも2週間、できれば4週間中止する。</li> </ul>  |
|                 | 血中抗体測定法 | 血液 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 便中抗原測定法の次に用いられる（第2選択）</li> <li>・ 除菌治療薬服用終了後、6ヶ月以上空けてから除菌判定を行う。</li> <li>・ PPI及びタケキャブの休薬は不要のため、休薬出来ない症例に特に有用。</li> </ul> <p>&lt;判定基準&gt;<br/>抗体価は6ヶ月で約半分になる（例100→50）。抗体価が半分以下になったことを確認して除菌成功とする</p>                               |
|                 | 尿素呼気試験  | 呼気 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当院では現状ではあまり実施しない。（第3選択）</li> <li>・ 除菌終了後8週以上空けてから除菌判定を行う。（※2）</li> <li>・ PPI、タケキャブを服用すると30～40%の割合が「偽陰性」となるので、判定までは2週間以上休薬し、「偽陰性」を生じないファモチジン、レバミピド、テプレノンを用いる。（※2）</li> <li>・ 抗菌薬も静菌作用による偽陰性を防ぐため、少なくとも2週間、できれば4週間中止する。</li> </ul> |

（※1）ガイドラインによれば、除菌治療薬の服用終了後4週以降に行うとされているが、実際は8週以上空ける方が望ましい。

（※2）PPIの添付文書によれば判定の4週間前から休薬するとされているが、日本消化器病学会によると現在は2週間前から休薬で良いとなっている。

★除菌後、尿素呼気試験・便中抗原測定法を用いる場合、判定まで休薬が必要な薬（「偽陰性」を生じる可能性がある）

✓プロトンポンプ阻害剤（PPI）、タケキャブ、抗菌薬

★除菌後判定までの間に服用して良い薬（「偽陰性」を生じない）

✓ファモチジン、レバミピド、テプレノン

・ 除菌終了直後はピロリ菌の影響で胃内が酸性に傾いているため、PPIしばらく継続し、その後に中止して除菌判定を行うことがある。

～参考「ピロリ菌除菌療法ハンドブック改訂版 2016年12月作成」

一般社団法人 日本ヘリコバクター学会 H. pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2016改定版 Q&A

日本腎臓病薬物療法学会 腎機能別薬剤投与量 POCKET BOOK

## DI 情報

### 【副作用報告】 DI委員会 11月報告

| No | 薬効分類              | 被疑薬                | 副作用症状    | グレード | 院所 | 評価    |
|----|-------------------|--------------------|----------|------|----|-------|
| 1  | 抗生物質              | オーグメンチン            | 薬疹<br>搔痒 | 2    | 協同 | 可能性あり |
|    |                   | サワシリン              |          | 1    |    |       |
| 2  | 解熱鎮痛薬<br>H2受容体遮断薬 | ロキソプロフェン<br>ファモチジン | 急性腎障害    | 2    | 熊谷 | 可能性あり |

|    |                |                  |          |        |     |       |
|----|----------------|------------------|----------|--------|-----|-------|
| 3  | 抗生物質           | オーグメンチン<br>サワシリン | 口内違和感    | 1      | 西協同 | 可能性あり |
| 4  | 経口腸管洗浄剤        | モビプレップ配合内用剤      | 腸管穿孔     | 3      | 西協同 | 可能性あり |
| 5  | 抗生物質           | タゾピペ配合静注用        | 肝障害      | 3      | 西協同 | 可能性あり |
| 6  | 抗精神病薬          | クエチアピン           | 高血糖      | 3      | 西協同 | 可能性あり |
| 7  | 脂質異常症治療薬       | プラバスタチン          | 湿疹       | 1      | 川口  | 可能性あり |
| 8  | 骨粗鬆症治療薬        | アレンドロン酸          | 左顎痛      | 1      | 川口  | 可能性あり |
| 9  | 抗生物質           | オーグメンチン<br>サワシリン | 発疹<br>掻痒 | 2<br>1 | 川口  | 可能性あり |
| 10 | H・P 治療薬        | ボノサップ            | 湿疹<br>掻痒 | 1<br>1 | 川口  | 可能性あり |
| 11 | 気管支喘息・アレルギー治療薬 | モンテルカスト          | 発疹<br>掻痒 | 1<br>1 | 川口  | 可能性あり |

### 【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】

| 年代      | 性別 | 薬剤名                   | 経過・内容・   |
|---------|----|-----------------------|--|
| 50～59歳代 | 女  | グリメピリド<br>フォシーガ       | メトホルミン(500)2T/日、ジャヌビア(50)2T/日、ピオグリタゾン(15)1T/日、その他数種類の薬を服用中。<br>フォシーガ(5)1T/日、グリメピリド(3)1T/日の追加処方あり。<br>「SGLT2 阻害薬の適正使用に関する Recommendation」では「グリメピリド 2mg/日を超えて使用している患者は 2mg/日以下に減じる」との記載あり。<br>上記に準じて「グリメピリド 2mg/日以下」への変更を提案。<br>→グリメピリド(1)1T/日へ減量となった。 |
| 80～89歳代 | 男  | エクメット<br>(エクア、メトホルミン) | 食量によってエクメット HD 配合錠を半分～2/3 錠で自己調整しているとのこと。自己調整では危険のため、医師に問い合わせ。<br>→エクア+メトホルミン 1000mg に変更し、食量が少ない時にはエクア+メトホルミン 500mg の指示となった。   |
| 70～79歳代 | 女  | モンテルカスト               | 不安障害のある方。<br>モンテルカストが処方されており、他の抗アレルギー薬に変更提案。<br>→フェキソフェナジンに変更となった。   |

### 【採用薬変更のお知らせ】 (県連薬事委員会 11 月報告より)

| 新規採用・新規試用 |         |                           |            | 採用削除                        |                  |         |
|-----------|---------|---------------------------|------------|-----------------------------|------------------|---------|
| 変更理由      | メーカー    | 薬品名                       | 薬価         | メーカー                        | 薬品名              | 薬価      |
| 新規採用      | クラシエ    | スミスリンローション 5%             | 75.4 円 /g  |                             |                  |         |
|           | MSD     | ガーダシル水性懸濁筋注               |            |                             |                  |         |
| 後発品に変更    | 日本点眼    | モキシフロキサシン点眼液 0.5%「日点」     | 48.8 円 /mL | 協同病院眼科医師の希望により先発医薬品の採用削除はなし |                  |         |
| 販売中止      |         |                           |            | ライオン                        | バッファリン配合錠 A330   | 5.8 円   |
| 変更        | 東和薬品    | リザトリプタン OD 錠 10mg「トローワ」   | 208.6 円    | 杏林                          | マクサルト RPD 錠 10mg | 655.3 円 |
| 試用        | 第一三共    | カルブロック錠 8mg/16mg          | 48.4 円     |                             |                  |         |
|           | 旭化成ファーマ | テリボン皮下注 28.2μg オートインジェクター | 6018 円/キット |                             |                  |         |

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院薬剤科 D I 室 (内線 9404) までどうぞ  
担当 宮田・中村・山田・木村・相良