

当院で行っているピロリ菌感染の診断・判定・治療

昨年ピロリ感染ガイドラインが改定され、当院の運用も変更となりました。

《主な変更点》

①ピロリ菌の感染診断、除菌判定の際の休薬について

- ・当院では、尿素呼気試験以外の検査において、胃酸分泌抑制薬（PPI、P-CAB）の休薬が不要
- ・抗菌薬の休薬期間は変更なし

診断・判定に服用中止が必要な薬剤	服用終了から診断・判定検査までに必要な期間
プロトンポンプ阻害剤（PPI） タケキャブ（P-CAB） ※ファモチジン、レバミピド、 テプレノン継続可能	2週間以上（尿素呼気試験のみ）
抗菌薬	4週間以上

※PPIの添付文書では診断の4週間前からとなっているが上記はガイドラインより引用

②除菌治療（内服終了）から判定までの期間

ガイドラインにあわせ4～6週以降（血中抗体測定法のみ6ヶ月）へ変更

③除菌治療薬の用量

ガイドラインにあわせて変更

当院で行っているピロリ菌感染の診断検査

検査方法	検体	特徴	診断時の注意点
便中抗原 測定法	便	・ピロリ菌由来の抗原を調べる検査	・水様便は抗原が希釈されている可能性があり、偽陰性が生じやすい。
抗体測定法	血液	・宿主が産生する抗体を調べる検査 ・院内で検査を完結できる ・健診や他の診療と同時に実施可能	・血清抗体価は現在のピロリ菌感染状態を反映するものではないので、血清抗体が陽性というだけで除菌治療を行うことは推奨されない。 ・内視鏡検査でピロリ現感染と確診できない場合に、血清抗体検査結果のみで除菌を行うことは推奨できない。
	尿	・宿主が産生する抗体を調べる検査 ・小児に使用し易いと言われている ・内科ではほとんど用いない	
尿素呼気 試験	呼気	・ピロリ菌がもつウレアーゼ活性を測定する検査 ・絶食や ^{13}C -尿素の内服が必要	・PPI、タケキャブの休薬が必要。 （2週間以上）

★保険診療上、1つ目の検査が陰性の場合に他の検査を実施することは可能だが、1つの検査が陽性の場合には他の検査を行うことは認められていない。

当院で行っているピロリ除菌の判定検査

検査方法	検体	注意点
便中抗原 測定法	便	・判定に最も用いられる。(第1選択) ・水様便は抗原が希釈されている可能性があり、偽陰性が生じやすい。 ・偽陽性の要因に、虫垂や大腸憩室に停留する便に含まれている死菌がある。 ・PPI、タケキャブの休薬は不要。
血中抗体 測定法	血液	・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。 ・PPI、タケキャブの休薬は不要。 <判定基準> 除菌後6ヶ月経過で抗体価が半分以下に低下することが成功の目安
尿素呼気 試験	呼気	・2次判定で実施されている。 ・カットオフ値周辺の結果がでた場合、偽陽性の可能性があるため、2～3ヶ月以上間隔をあけて再検することが推奨される。 ・PPI、タケキャブの休薬が必要(2週間以上)。

ピロリ除菌薬による副作用

短期的副作用) 下痢(7.5～38.7%)、味覚異常(1.4～20.9%)、皮疹(1.3～5.6%)

長期的副作用) 一過性の逆流性食道炎(10.5～27.9%)、脂質異常症(25%)・肥満

ピロリ除菌の薬剤

○1次除菌 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
	サワシリン錠 250mg(AMPC)	1回3錠
	クラリスロマイシン錠 200mg(CAM)	1回1錠

○2次除菌 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
	サワシリン錠 250mg(AMPC)	1回3錠
	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

ー今月号の目次ー

<今月のトピック>	①当院で行っているピロリ菌感染の診断・判定・治療	P1
	②当院で行っているピロリ菌感染の診断検査	P1
	③当院で行っているピロリ除菌の判定検査	P2
	④ピロリ除菌の薬剤	P2-3
<DI情報>		P4-5

○ペニシリンアレルギー患者への除菌推奨薬（※1）①または②

①	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	

②	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(※2)	
	フラジール錠 250mg(MNZ)	1回 1錠	

（※1） 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り査定されないこともある。

（※2） グレースビットは腎機能に応じて減量必要（Ccr<50）

高度腎機能障害（CCr 10未満）の場合

○第1選択

タケキャブ錠 20mg	1回 1錠	1日2回朝・夕食後
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	

○第2選択

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

LPZ+CAM+MNZ と LPZ+CAM+AMPC の比較試験にて、後者では Scr が上昇しその後改善しなかった。また、急性腎障害の発症が有意に高く一時的な透析治療を要した。除菌成績も前者が有意に優れていた。

透析の場合

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	
サワシリン錠 250mg(AMPC)	1回 1錠	

※午前透析日は透析終了後と夕食後、午後透析日は朝食後と透析終了後

肝障害（Child-PughC 群）の場合

①または②

①	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	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(MNZ)	1回 1錠	

～参考～

H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2024（一般社団法人 日本ヘリコバクター学会）

血清抗体法を用いたヘリコバクターピロリ（ピロリ菌）感染診断に関する注意喚起（2022年版）

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱について」の一部改正について（平成 25 年 2 月 21 日）

「疑義解釈資料の送付について（その 13）」事務連絡（令和 6 年 10 月 28 日）

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 6 月報告より

No	被疑薬	副作用名	グレード	評価	院所
1	デエビゴ錠 2.5mg	発汗	1	非重篤	さいわい
2	ロキソニン錠 60mg ポルタレンサポ 50mg	胃十二指腸潰瘍／ NSAIDs 潰瘍	3	重篤 (副作用による入院)	協同
3	ロキソプロフェン錠 60mg 「EMEC」	十二指腸潰瘍	2	非重篤	協同
4	プラバスタチン Na 錠 5mg「オーハラ」	CK 上昇	1	非重篤	行田

【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】 DI 委員会 6 月報告より

薬剤名	経過・内容
プロピベリン	頻尿に対してプロピベリン塩酸塩錠の開始処方あり。 →お薬手帳にて、他院よりパーキンソン治療薬の処方があることを確認。プロピベリンはパーキンソン病患者の症状を悪化させるおそれがあるため、慎重投与となっている。主治医へベオーバへ変更を提案。 →プロピベリン塩酸塩ではなく、ベオーバへ変更となった。
クエチアピン	他院からの転院患者。転院前よりボグリボース、クエチアピンを内服していた。 →クエチアピンは急激な血糖上昇の副作用があり、死亡例もあることから糖尿病患者には投与禁忌。医師へ報告。 →入院時よりクエチアピンからリスパダールへ変更となった。
レキサルティ	正常血糖アシドーシスで治療中の方にレキサルティの処方あり。 →レキサルティの副作用に血糖上昇があるため、抑肝散など他剤への変更を医師へ提案。 →レキサルティから抑肝散へ変更となった。K やや低めのため少量(2 包/日)にて開始。
メマンチン レキサルティ ボナロン	嚥下機能がかなり悪く、完全側臥位で粉碎した薬剤であれば服用可能な方。 メマンチン、レキサルティ、ボナロン経口ゼリーの処方あり。 →服薬状況を考慮し、医師や ST と今後の薬剤について減薬可能か相談した。 以下の理由により下記 3 剤は中止となった。 メマンチン) 認知症症状の進行抑制目的で使用していたが既に進行している。 レキサルティ) 不穏や危険行動は現在なく、嚥下機能低下リスクがある薬剤。 ボナロン経口ゼリー) 咽頭や食道に薬剤が残ると潰瘍のリスクあり。



【採用薬変更のお知らせ】（県連薬事委員会 6 月報告より）

『販売中止に伴う採用医薬品変更』

- ・トラスツズマブ BS 点滴静注用 60mg/150mg 「NK」
（抗ヒト TNF α モノクローナル抗体製剤：日本化薬）10805 円/150mgV
- ・シロスタゾール錠 50mg 「ケミファ」（抗血小板剤：日本ケミファ）14.5 円/錠
- ・アスパラカリウム錠 300mg （K アスパルテート製剤：ニプロ ES ファーマ）6.1 円/錠

『販売中止に伴う試用医薬品変更』

- ・イノソリッド配合経腸用半固形剤（経腸栄養剤：大塚製薬）1.44 円/g

『採用医薬品の剤形変更』

- ・バビースモ硝子体内注射液キット 120mg/mL（眼科用 VEGF/Ang-2 阻害剤：中外製薬）131.892 円/本

『採用医薬品の銘柄変更』

- ・トラネキサム酸錠 250mg 「日医工」（抗プラスミン製剤：日医工）10.4 円/錠

『後発医薬品への採用医薬品変更』

- ・フロセミド注 20mg 「トーワ」（利尿降圧剤：東和薬品）60 円/A

『取扱医薬品の銘柄変更』

- ・エキセメスタン錠 25mg 「NK」（アロマターゼ阻害薬：日本化薬）115.1 円/錠

『取扱医薬品の剤形変更』

- ・カルケンス錠 100mg（抗悪性腫瘍剤：アストラゼネカ）12921 円/錠

『採用削除』

- ・トラスツズマブ BS 点滴静注用 60mg/150mg 「CTH」（セルトリオン）] 10805 円/150mgV
- ・シロスタゾール錠 50mg 「JG」（日本ジェネリック）] 10.4 円/錠
- ・グルコンサン K 錠 2.5mEq（サンファーマ）] 6.1 円/錠
- ・トラネキサム酸錠 250mg 「YD」（陽進堂）] 10.4 円/錠
- ・ラシックス注 20mg（サノフィ）] 64 円/A
- ・酸化マグネシウム「JG」（制酸・緩下剤：日本ジェネリック）1.0 円/g
- ・キンダリー透析剤 AF3 号（扶桑薬品工業）] 2617 円/袋

『試用取消』

- ・ラコール NF 配合経腸用半固形剤（大塚製薬）] 1.07 円/g
- ・キンダリー透析剤 AF4 号（扶桑薬品工業）] 2577 円/袋

『取扱削除』

- ・エキセメスタン錠 25mg 「VTRS」（ヴィアトリス）] 115.1 円/錠
- ・カルケンスカプセル 100mg（アストラゼネカ）] 12921 円/カプセル

『新規試用』

<ふれあい・循環器科>

- ・アジルサルタン錠 10mg/20mg 「トーワ」（持続性 AT1 レセプターブロッカー：東和薬品）27.4 円/20mg

<協同・透析>

- ・キンダリー透析剤 AF2 号（人工腎臓用透析液：扶桑薬品工業）2,554 円/袋

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院・ふれあい生協病院 薬剤科 DI 室

（代表）0570-00-4771 まてどうぞ

担当 寺倉・中村・木村・若林