

経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）フォーミュラリ

推奨	推奨		オプション			
一般名	ランソプラゾール	ラベプラゾールナトリウム	エソメプラゾールマグネシウム水和物		ポノプラザンフル酸塩	
代表的な製品名	GE：ランソプラゾールOD錠	GE：ラベプラゾール錠	GE：なし	先発：ネキシウムカプセル	GE：なし	先発：タケキャブ錠
標準的1日薬価	28 ^{・2} 円（30mg/日）	13 ^{・8} ～34 ^{・4} 円（10mg/日）	－	100円（20mg/日）	－	157 ^{・9} 円（20mg/日）
効能・効果	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 ②逆流性食道炎 ③非びらん性胃食道逆流症（OD錠15mgのみ） ④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（OD錠15mgのみ） ⑤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（OD錠15mgのみ） ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 ②逆流性食道炎（PPIによる治療で効果不十分な逆流性食道炎含む） ③非びらん性胃食道逆流症（10mgのみ） ④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（5mg、10mgのみ） ⑤ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群 ②逆流性食道炎 ③非びらん性胃食道逆流症（10mgのみ） ④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 ⑤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 ⑥ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍（20mgで6週まで） ②逆流性食道炎（20mgで8週まで）以降再発再燃の維持療法で（10mg） ③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（10mg） ④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（10mg） ⑤ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助（20mg）	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍（20mgで6週まで） ②逆流性食道炎（20mgで8週まで）以降再発再燃の維持療法で（10mg） ③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（10mg） ④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（10mg） ⑤ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助（20mg）	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍（20mgで6週まで） ②逆流性食道炎（20mgで8週まで）以降再発再燃の維持療法で（10mg） ③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（10mg） ④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（10mg） ⑤ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助（20mg）
用法（胃潰瘍の場合）	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与	1日1回 経口投与		1日1回 経口投与	
用量（胃潰瘍の場合）	1回30mg・8週間まで	1回10～20mg・8週間まで	1回20mg・8週間まで		1回20mg・8週間まで	
半減期(hr)	1.287±0.324（錠剤,30mg）	1.2±0.5（錠剤,10mg）	1.08（0.91-1.26）（20mg,単回）		6.1±1.2（錠剤,20mg）	
特徴など	・「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」を含む幅広い適応症を有する ・唯一OD錠が発売されており、水分制限や嚥下困難な患者においても服用しやすい	・「PPIによる治療効果不十分な場合の逆流性食道炎」の適応症を唯一有している ・CYP2C19の遺伝子多型の影響も小さいため、相互作用が少ない	・（上記①②③において）唯一小児への適応が認められている ・懸濁用顆粒分包が発売されている		・他剤と異なる作用機序を持ち、ヘリコバクター・ピロリの一次除菌治療や逆流性食道炎の再発難治例等の重症例への使用が推奨される ・OD錠が剤形追加予定(2021年3月承認申請中) ・「血清ガストリン値の上昇による神経内分泌腫瘍」が重要な潜在的リスクに挙げられている ・米国や英国では発売されていない(2021年3月現在)	

解説

有効性・安全性

- ・日本では2021年4月時点で、PPI4種類（エソメプラゾール、オメプラゾール、ラベプラゾール、ランソプラゾール）ならびにポノプラザンが発売されている。
- ・日本消化器病学会「消化性潰瘍診療ガイドライン2020（改訂第3版）¹」など国内のガイドライン²⁻⁴において、ポノプラザンも含めた特定のPPIを推奨する記載はない。

推奨の理由

- ・有効性・安全性、各薬剤の特徴（上記）、処方実績を考慮し、推奨をラベプラゾール、ランソプラゾール、オプションとしてエソメプラゾール、ポノプラザンとした。

推奨薬以外の経口PPIについて

下記の理由により本フォーミュラリには掲載していないが、地域・施設の処方実績などに応じて掲載は可能と考えられる。

●オメプラゾール：

最初に発売された経口PPIであり、エビデンスが最も多い。注射薬もあり、GEも発売されていることから経済性に優れているが、適応が推奨薬よりも狭く、相互作用が多い。国内流通量も他剤に比べて少ない。また、推奨薬で代替可能であることから、対象外とした。

<参考文献>

- 1：日本消化器病学会. 消化性潰瘍診療ガイドライン2020（改訂第3版）
- 2：日本消化器病学会. 胃食道逆流症（GERD）診療ガイドライン2021（改訂第3版）
- 3：日本ヘリコバクター学会ガイドライン作成委員会. H.pylori感染の診断と治療のガイドライン2016改訂版
- 4：日本老年医学会. 日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015

本フォーミュラリは2021年9月10日時点の添付文書・インタビューフォーム・薬価ならびに各種ガイドラインを参考に作成していることに留意されたい。