

【消化性潰瘍治療薬 (PPI/P-CAB)】

処方時の留意事項

- ① 頓服 処方 をしない
- ② 適 応 症 および 承 認 投 与 期 間 を 守 る
- 胃潰瘍は最長8週間まで、十二指腸潰瘍は最長6週間まで、逆流性食道炎（初期治療）は最長8週間までとする
逆流性食道炎においてボノプラザンは、原則4週間までとし、効果不十分時のみ8週間までとする

適 応 症	第 1 推 奨 薬	第 2 推 奨 薬	第 3 推 奨 薬
胃潰瘍	ランソプラゾール※2	エソメプラゾール※3 または ラベプラゾール	タケキャブ
十二指腸潰瘍			
逆流性食道炎 ※1			
低用量アスピリン投与時 および NSAIDs投与時における 胃潰瘍または十二指腸潰瘍の再発抑制			
吻合部潰瘍			-
Zollinger-Ellison症候群			-
非びらん性食道逆流症			-
ヘリコバクター・ピロリの除菌補助	タケキャブ ※4	-	-
小児適応	エソメプラゾール		-

※1 重症の場合は、タケキャブを第一推奨薬となる

※2 CYP2C19/3A4 を介する薬物相互作用が懸念される場合はラベプラゾールを選択する

※3 クロピドグレル併用時に注意.クロピドグレルはCYP2C19によって活性化されるが、エソメプラゾールはCYP2C19の働きを阻害してしまい抗血栓効果を減弱する

※4 PPIと比べて制酸作用が強く即効性がある.後発品がなく、コストが高い

【消化性潰瘍治療薬 (PPI/P-CAB)】

薬剤の比較

薬品名	ランソプラゾールOD錠15mg「サワイ」 (先 発 品 名：タケプロン)	ラベプラゾールNa錠10mg「ケミファ」 (先 発 品 名：パリエット)	エソメプラゾールカプセル10mg「ニプロ」 エソメプラゾールカプセル20mg「ニプロ」 (先 発 品 名：ネキシウム)	タケキャブOD錠10mg タケキャブOD錠20mg (一 般 名：ボノプラザン)
後発品の有無	○	○	○ (懸濁顆粒は先発医薬品のみ)	×
薬価	15mg: 10.8 円	10mg: 21.3 円	10mg: 19.4 円 20mg: 33.7 円	10mg: 91.6 円 20mg: 136.7 円
用法用量	1 日 1 回	1 日 1 回 難治性逆流性食道炎 1日2回投与可能	1 日 1 回	1 日 1 回
粉碎/懸濁	懸濁:可 OD錠あり	粉碎・懸濁:不可 OD錠なし	脱カプセル:可 懸濁顆粒あり	粉碎・懸濁:可 OD錠あり
代謝酵素	CYP2C19	CYP2C19	CYP2C19	CYP3A4
	CYP3A4	CYP3A4	CYP3A4	
臨床効果 特徴	逆流性食道炎の初期治療において内視鏡的治癒率に大きな差がない	逆流性食道炎の初期治療において内視鏡的治癒率に大きな差がない	逆流性食道炎の初期治療において内視鏡的治癒率に大きな差がない	PPIと比べて、制酸作用が強く即効性がある
	適応症の範囲が広い。 副作用に差がない。 相互作用が多い。 セフトリアキソン(抗菌薬)との相互作用の懸念あり。 QT延長、およびそれに伴う心室性不整脈・心停止のリスク上昇することが報告されている。	副作用に差がない。 相互作用が少ない。 従来のPPIによる治療効果不十分な場合の逆流性食道炎の治療・維持療法の適応を持ち、代替薬として使用できる。(1日2回投与)	副作用に差がない。 相互作用が少ない。 クロピドグレル(抗血小板薬)との併用に注意する。 クロピドグレルはCYP2C19によって活性化されるがエソメプラゾールのCYP2C19阻害作用により抗血栓効果を減弱する。 逆流性食道炎の自覚症状を早期に改善させる有効性が示されている。また制酸作用の維持がされやすい。 小児の適応がある。	相互作用が少ない。 現時点では、後発品がなく薬価が高いため、重症例やPPI抵抗性の場合に限定使用したい。

処方時の留意事項

- ① 頓服処方をしない
- ② 適応症および承認投与期間を厳守すること
- 胃潰瘍は最長 8 週 間 まで 、十二指腸潰瘍は最長 6 週 間 まで 、 逆流性食道炎(初期治療)は最長 8 週 間 まで とする
逆流性食道炎においてボノプラザンは、原則 4 週 間 までとし、効果不十分時のみ 8 週 まで とする