

平成 25 年 9 月 19 日 (木)

店長会議 症例検討会

黒野店

「ペニシリンアレルギーを持つ患者さんのピロリ菌除去」

ピロリ菌除去に関し、2013 年 2 月 22 日より、「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」の患者さんに対して保険診療で実施できるようになったことは周知の通りです。適応が拡大し、使用患者が増える中で、ペニシリンアレルギーをもつピロリ菌保有患者への対応が症例としてあったので紹介します。

<u>症例</u>	年齢:30 代
	性別:男性
	処方 タケプロン OD30mg 2 錠
	クラリス錠 200 2 錠
	クラビット錠 250mg 2 錠

一般的なピロリ菌除去薬 (ランサップ、ランピオンパックを例に)

ランサップ 400 (800)



〈適応症〉

胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃 MALT リンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30mg、アモキシシリン水和物として1回 750mg (力価) 及びクラリスロマイシンとして1回 200mg (力価) の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回 400mg (力価) 1日2回を上限とする。

(内容量)

タケプロンカプセル 30	2 カプセル (2 カプセル)
アモリンカプセル 250	6 カプセル (6 カプセル)
クラリス錠 200	2 錠 (4 錠)

ランピオンパック



〈適応症〉

胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃 MALT リンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合

通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30 mg、アモキシシリン水和物として1回 750 mg (力価) 及びメトロニダゾールとして1回 250 mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

(内容量)

タケプロンカプセル 30	2 カプセル
アモリンカプセル 250	6 カプセル
フラジール内服錠 250 mg	2 錠

上記のように通常であれば、ランソプラゾールとアモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの併用、これによる除菌が不成功の場合はクラリスロマイシンの代わりに、メトロニダゾールが適用となります。

今回の症例では、ペニシリンアレルギーの患者様への除菌対応ということで、上記のようにアモキシシリンを投与することもできず、保険適用外で、アモキシシリンの代わりにレボフロキサシン (クラビット錠) を投与することとなりました。

今回のこのペニシリンアレルギー患者に対する処方、米国で処方されているケースが多いとのことであり、日本においては下記のような処方が一般的であるとのことでした。

処方 1

PPI (プロトンポンプインヒビター)

CAM (クラリスロマイシン)

MNZ (メトロニダゾール)

これらのそれぞれの 3 薬剤はいずれも除菌治療薬として保険適用となっていますが、この組み合わせは保険適用外となり CAM400mg、MNZ500mg であり、SE も重篤なものは起こらないとのこと。ただし、近年の CAM の耐性菌により除菌率が低下してきていることが予想されます。

処方 2

PPI (プロトンポンプインヒビター)

MINO (ミノサイクリン)

MNZ (メトロニダゾール)

ミノサイクリンにはほとんど耐性株がないとも言われており、2 次除菌として行うことにより、より高い除菌率が得られると考えられます。アモキシシリンアレルギーやペニシリンアレルギーさらには下痢傾向が強い患者様に用いることが可能となってきます。用量は PPI 倍量、MINO200mg、MNZ500mg が推奨されています。

処方 3

PPI (プロトンポンプインヒビター)

STFX (シタフロキサシン：商品名グレースビット)

MNZ (メトロニダゾール)

STFX のほか、レボフロキサシンも除菌薬としては有用な薬剤ですが近年耐性の増加が言われています。ニューキノロンの耐性獲得は DNA ジャイレースの A サブユニット遺伝子の変異によるといわれています。これらの変異があるにもかかわらず、STFX 等は強い抗菌活性を示すことが報告されており、効果が期待されます。用量は PPI 倍量、STFX200mg、MNZ500mg です。下痢等の SE もそれほど見られていないとのこと。この方法は 3 次除菌や、4 次除菌として期待されているレジメンです。

(まとめ)

現在、保険適用のレジメンにはいずれもアモキシシリンが含まれており、薬剤アレルギーがあると投与しにくいことは事実です。しかし、重篤な SE の可能性や耐性菌の出現を考慮し、適切にこれまで示した処方を適用していくことが望ましいと考えられます。現状では、PPI とクラリス、グレースビット、ミノマイシン、メトロニダゾールから 2 種類を選択してアプローチすることとなります。当然、これらの組み合わせはピロリ菌除去に対しては保険適用外となりますので、患者様への説明と理解が必要となってきます。