

経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB） 院内フォーミュラリ					
推奨	第一推奨		第二推奨		
一般名	ランソプラゾール		エソメプラゾールマグネシウム水和物		ポノプラザンフマル酸塩
代表的な製品名	GE：ランソプラゾールOD錠「武田®」	先発：タケブロンOD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）	63.3円（30mg/日）	—	100.0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-Elison症候群 ②GERD ③非びらん性胃食道逆流症（OD錠15mgのみ） ④NSAIDs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（LDA）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-Elison症候群 ②GERD ③非びらん性胃食道逆流症（10mgのみ） ④NSAIDs投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑤LDA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 ②GERD ③NSAIDs投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ④LDA投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制 ⑤ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
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
用量（胃潰瘍の場合）	1回30mg・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）		1.08（0.91－1.26）（20mg, 単回）		6.1±1.2（錠剤, 20mg）
特徴など	<ul style="list-style-type: none"> <li>「NSAIDs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</li> <li>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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>（上記①～③において）唯一小児への適応がある</li> <li>懸濁用顆粒分包の剤形が発売されている</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>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GERDの再発難治例等の重症例への使用が推奨</li> <li>OD錠が剤形追加予定（2021年3月承認申請中）</li> <li>「血清ガストリン値の上昇による神経内分泌腫瘍」が重要な潜在リスクに挙げられている</li> <li>米国や英国では発売されていない（2021年3月現在）</li> </ul>
略語一覧	GE：ジェネリック、GERD：逆流性食道炎、NSAIDs：非ステロイド性抗炎症薬、LDA：低用量アスピリン				

**解説**

**有効性・安全性**

・日本では2021年12月時点で、PPIが4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P-CABの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）」などの国内のガイドラインにおいて、ヘリコバクター・ピロリの一次除菌を除き、ポノプラザンも含めた特定の経口酸分泌抑制剤を推奨する記載はない

**推奨理由**

・有効性、安全性、各薬剤の特徴（上記）、処方実績を考慮し、第一推奨をランソプラゾール、第二推奨をエソメプラゾール、ポノプラザンとした。

※成人に対するフォーミュラリであることにご留意ください。

**推奨以外の経口酸分泌抑制剤について**

下記の理由により、当院フォーミュラリには掲載していない

- ・オメプラゾール：院内採用がない。本剤によるCYPの影響により併用薬が相互作用を受ける可能性がある。
- ・ラベプラゾール：院内採用がない。本剤によるCYPの影響は受けにくい。

日本フォーミュラリ学会 モデル・フォーミュラリより引用

2022年5月27日現在