

P-353

P-CABと既存のPPIにおける除菌率および副作用

の比較・検討

大和田紗恵 (おおわだ さえ), 清水晴夫, 山川 司, 谷 元博, 伊早坂舞, 小野寺馨, 佐藤修司, 金戸宏行
市立室蘭総合病院

【目的】*Helicobacter pylori* (*H.pylori*) 除菌治療において、potassium-competitive acid blocker (P-CAB) は既存の Proton pump inhibitor (PPI) と比較して優れた除菌率を示すとされ、2015年2月に販売開始となった。今回我々は、日常診療におけるPPIとP-CABの除菌率や副作用について比較・検討を行った。

【方法】当院における既存のPPI (2005年1月-2018年1月) とP-CAB (2015年5月-2018年1月) の除菌率を後視的に比較した。P-CABの副作用の検討は、除菌治療開始後の初回受診時に主治医が副作用の各項目について問診し、電子カルテ上のテンプレートに入力したものを集計し行った(項目: 内服忘れ, 下痢, 皮疹, 体重増加, 食欲亢進, 逆流症状, 味覚障害, 発熱, 腹痛, その他)。PPIの副作用についてはカルテ上の診察記事を参考に検討を行った。【成績】PPIとP-CABの両群間に年齢中央値 (PPI群 65.0歳, P-CAB群 68.0歳), 男女比, 背景疾患に有意差は認めなかった。一次除菌率はPPI群 77.2% (623/807例), P-CAB群 85.5% (329/385例) で、P-CAB群で有意に高い除菌率を示した ($p=0.0006$)。二次除菌率はPPI群 85.2% (100/117例), P-CAB群 92.3% (48/52例) で、有意差は認めないがP-CAB群で除菌率が高い傾向がみられた ($p=0.31$)。P-CABによる一次除菌の副作用の評価が可能であった症例は329例であった。副作用の発現は61症例 (25.5%) に認められ、主な内訳は下痢 8.5%, 食欲亢進 5.2%, 逆流症状 4.9% であり、除菌治療を中止せざるを得ない重篤な副作用は3例 (下痢, 皮疹, 感冒症状) に認められた。副作用の発現頻度はPPI群 17.0% (80/470例), P-CAB群 21.6% (71/329例) であり、P-CAB群で多かつた。【結論】P-CABによる *H.pylori* 除菌では、PPIを用いた治療よりも良好な除菌成績が期待される。除菌率は既報と比べるとやや劣る結果となったが、今回の検討では除菌率に影響を及ぼす背景因子は明らかにしえなかった。今後さらなる症例の集積が必要であると考えられた。

P-354

当院におけるヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対する除菌治療成績と栄養状態の検討

島田昌明 (しまだ まさあき), 岩瀬弘明, 平嶋 昇, 齋藤雅之, 近藤 尚, 浦田 登, 宇仁田慧, 近藤 高, 田中大貴, 恒川卓也
国立病院機構名古屋医療センター消化器科

【目的】ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対する除菌治療が2013年2月から保険適応となった。しかしながら除菌前後の栄養状態の変化についての検討は少ない。今回、当院における除菌治療成績と栄養状態の変化について後ろ向きに検討した。【方法】2013年2月から2018年1月までにヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対しランソプラゾールもしくはボノプラザンを用いた除菌治療を施行し、除菌判定が行われた354例を対象とした。消化性潰瘍, 悪性病変合併例は除外した。除菌判定は尿素呼吸試験または糞便中抗原測定を行った。年齢 (歳), 除菌率, 除菌前と除菌後 (6-12ヵ月後) の血清アルブミン値 (Alb: g/dL), 総リンパ球数 (TLC: / μ L), 総コレステロール値 (T-cho: mg/dL), 中性脂肪値 (TG: mg/dL) を検討した。除菌前の内視鏡的胃粘膜萎縮は木村・竹本分類で評価した。【結果】男性162例, 女性192例, 平均年齢は64.3 \pm 12.9歳であった。一次, 二次, 全体除菌率はランソプラゾールを用いた除菌 ($n=189$) が74.0%, 83.0%, 95.8% であり, ボノプラザンを用いた除菌 ($n=165$) では85.5%, 62.5%, 94.5% であった。一次除菌率で両群に有意差 ($p=0.016$) を認めたが, 二次除菌率 ($p=0.056$), 全体除菌率 ($p=0.592$) に有意差を認めなかった。除菌成功例における年齢と除菌前後の血液生化学検査の変化を内視鏡的胃粘膜萎縮がC-1~O-1 (軽度から中等度, $n=229$) とO-2~O-3 (高度, $n=93$) で比較すると, 年齢: 62.2 \pm 12.9 vs 70.8 \pm 8.9 ($p<0.001$), Alb: 4.2 \pm 0.4 \rightarrow 4.4 \pm 0.4 ($p<0.001$) vs 4.3 \pm 0.3 \rightarrow 4.3 \pm 0.4 ($p=0.964$), TLC: 1618 \pm 531 \rightarrow 1758 \pm 558 ($p=0.003$) vs 1747 \pm 753 \rightarrow 1723 \pm 644 ($p=0.774$), T-cho: 200 \pm 45 \rightarrow 214 \pm 41 ($p<0.001$) vs 178 \pm 37 \rightarrow 179 \pm 36 ($p=0.799$), TG: 112 \pm 63 \rightarrow 142 \pm 70 ($p<0.001$) vs 108 \pm 57 \rightarrow 127 \pm 57 ($p=0.059$) であった。【結論】ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対する除菌治療成績は良好であり, 特にボノプラザンを用いた一次除菌率はランソプラゾールを用いた場合より高率であった。内視鏡的胃粘膜萎縮が軽度から中等度までの症例は高度な症例と比較して年齢が若く, 除菌後に栄養状態の向上と血清脂質の上昇を認めた。

P-355

高齢者ピロリ菌除菌治療におけるバック製剤の有用性の検討

西田 勉 (にしだ つとむ), 辻井悠里, 岡本明之, 富田 涼, 植垣 優, 大杉直人, 杉本 彩, 高橋 啓, 中松 大, 向井香織, 松原徳周, 山本政司, 林 史郎, 中島佐知子, 福井浩司, 稲田正己
市立豊中病院消化器内科

【背景】2016改訂版 *H.pylori* 感染の診断と治療のガイドライン療法によると、ピロリ菌除菌は70歳以上の高齢者でも胃がん予防に有効とされているが、高齢者における除菌治療の問題点は明らかでない。【方法】2013年1月から2018年5月までの期間、当院にて除菌療法が開始された1758例のうち、2次治療328例を除外、未判定 ($N=65$), 未来院 ($N=10$), 内服されず ($N=4$), 呼吸試験もしくは便 *H.pylori* 抗原以外での除菌判定 ($N=11$), 内服終了後4週未満の除菌判定 ($N=74$) であった計164例を除いた1265例に1次除菌治療が行われ、このうち副作用中止の2例を除いた1263例をPer Protocol Set (PPS) とし解析の対象とした。使用薬剤は、PPIバック製剤 (ランソップもしくはラベキュア), ボノプラザン (VPZ) /アモキシシリン/クラリスロマイシン (CAM) 個別処方, ボノソップで除菌治療を行い, CAMは全例400mg/日とした。75歳以上を高齢者とし, 使用薬剤および年齢別の除菌率を検討した。

【結果】PPSの年齢中央値66歳 (高齢者18%), 男性55%, 除菌率81.3%であった。治療の内訳はPPIバック群644例 (ランソップ352例, ラベキュア292例), VPZ個別処方326例, ボノソップ293例で、それぞれの除菌率は、71.9%, 90.2%, 92.2%であった。PPIバック群, ボノソップ群では、年齢による除菌率の差はなかったが (高齢者70.2%, 92.0%, 非高齢者72.3%, 92.2%), VPZ群では、有意に高齢者での除菌率が不良 (74.6% vs 93.9%, $p<0.0001$) であった。さらに、ボノソップ, VPZ群を年齢, 性別にて、プロベンシティ解析 (JMP software) にて1:1ケースマッチングを行い、検討も行ったが同様の結果であった (data not shown)。

【考察】CAM耐性菌により従来PPIによる除菌率の低下は、VPZを用いることによりその影響は最小限となることが期待されたが、実臨床の現場で除菌対象の18%を占める75歳以上の高齢者においては、VPZ個別処方ではその効果は不十分であった。バック製剤では年齢による影響は認めず、高齢でのVPZ除菌率低下の原因は、個別処方による影響が示唆された。

P-356

当院におけるボノプラザンとラベプラゾールを用いたヘリコバクター・ピロリ菌除菌の治療成績

岩崎竜一郎 (いわさき りゅういちろう), 泉本裕文, 植木秀太郎, 鶴田美帆, 吉野武晃, 相引利彦, 奥平知成, 山子泰加, 松岡順子, 須賀義文, 森健一郎, 平岡 淳, 壺内栄治, 宮田英樹, 岸田正人, 二宮朋之, 道亮浩二郎
愛媛県立中央病院消化器病センター内科

【目的】ボノプラザン発売後の当院におけるボノプラザンとラベプラゾールを用いたヘリコバクター・ピロリの除菌治療の有効性を明らかにする。

【方法】当院で2015年2月~2018年5月にボノプラザンもしくはラベプラゾールでヘリコバクター・ピロリ除菌をおこなった1100症例を対象にした。1次除菌はボノプラザン40mg+アモキシシリン1500mg+クラリスロマイシン400mg (以下VAC) もしくはラベプラゾール20mg+アモキシシリン1500mg+クラリスロマイシン400mg (以下RAC) の3剤併用7日間投与を、2次除菌はボノプラザン40mg+アモキシシリン1500mg+メトロニダゾール500mg (以下VAM) もしくはラベプラゾール20mg+アモキシシリン1500mg+メトロニダゾール500mg (以下RAM) の3剤併用7日間投与を行った。効果判定は除菌後4週以降に尿素呼吸試験を行った (2.5%未満を陰性と判定)。

【結果】1100症例は男668例, 女432例, 年齢中央値66歳 (14-98)。除菌対象疾患は萎縮性胃炎801例, 胃十二指腸潰瘍191例, 早期胃がんESD治療後80例, ITP12例, MALTリンパ腫6例, 過形成性ポリープ10例であった。副作用の発現頻度は全体で4.3% (47/1100: 下痢1.4%, GERD1.3%, 皮疹1.3%, 味覚障害0.4%)。1次除菌, 2次除菌ともにRAMよりVAMレジメンのほうが有害事象の割合は多かったが有意差はなかった。1次除菌率はVAC 89.9% (640/712), RAC 73.3% (126/172)。2次除菌率はVAM 82.6% (95/115), RAM 84.2% (85/101) であった。1次除菌率のみ統計学的有意差を認めた ($P<0.05$)。

【結論】当院でのVACの1次除菌率は国内第3相試験の92.6% とほぼ同等の成績で安全に行われていた。CAM耐性による除菌率低下が問題になるなか VACによる1次除菌は有用である。しかしながら、2次除菌においてはVAM, RAMともに除菌率に差はなかった。