

『胃潰瘍診療ガイドライン 第2版』発行後、PPI+アモキシシリン+クラリスロマイシンによる一次除菌治療不成功例に対して、PPI+アモキシシリン+メトロニダゾールを1週間投与するH. pylori二次除菌法が保険適用となりました（2007年8月23日承認）。

この状況を受けて、2007年10月、メトロニダゾールを用いたH. pylori二次除菌にかかわる部分を修正したものを「H. pylori二次除菌保険適用対応版」として発行しました。お手元に第2版をお持ちの場合は、変更点をご確認のうえご利用ください。

『EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン 第2版』 更新情報

■ 用語の統一・変更

従来「再除菌」という語が使われておりましたが、初回と同じ薬剤の組み合わせを再度実施する方法と区別するため、「二次除菌」に変更いたしました。除菌治療不成功例に対し、初回と異なる抗菌薬の組み合わせで行うものはすべて「二次除菌」としております。

■ 『胃潰瘍診療ガイドライン 第2版』 81頁 ③ステートメント

①が保険適用「可」となります。

ステートメント	グレード	エビデンスレベル		保険適用
		海外	日本	
① わが国のエビデンスでは、プロトンポンプ阻害薬（PPI）、アモキシシリン（AMPC）、メトロニダゾール（MNZ）を用いた3剤併用療法が推奨される	B	II	II	可
② 最も効果的な二次除菌法は、4剤併用療法（quadruple therapy）と、ラニチジンビスマス3剤療法（ranitidine bismuth（RBC）-based triple therapy）である	A	I	なし	不可

本書の各所に、メトロニダゾールを用いたH. pylori二次除菌に関する記述がございますので、保険適用が可能になった旨ご留意ください。

■ 二次除菌治療法の処方

一般用説明資料201頁に、二次除菌治療法の処方を追加いたします。

処方1. ランソプラゾール（タケプロン）と抗生物質2剤併用療法

薬 剤	朝食後	夕食後
ランソプラゾール（タケプロン）	1カプセル（30mg）	1カプセル（30mg）
アモキシシリン（サワシリンなど）	3カプセル（250mg×3）	3カプセル（250mg×3）
メトロニダゾール（フラジール、アスゾール）	1錠（250mg）	1錠（250mg）

処方2. オメプラゾール（オメプラール、オメプラゾン）と抗生物質2剤併用療法

薬 剤	朝食後	夕食後
オメプラゾール（オメプラール、オメプラゾン）	1錠（20mg）	1錠（20mg）
アモキシシリン（サワシリンなど）	3カプセル（250mg×3）	3カプセル（250mg×3）
メトロニダゾール（フラジール、アスゾール）	1錠（250mg）	1錠（250mg）

処方3. ラベプラゾールナトリウム（バリエット）と抗生物質2剤併用療法

薬 剤	朝食後	夕食後
ラベプラゾールナトリウム（バリエット）	1錠（10mg）	1錠（10mg）
アモキシシリン（サワシリンなど）	3カプセル（250mg×3）	3カプセル（250mg×3）
メトロニダゾール（フラジール、アスゾール）	1錠（250mg）	1錠（250mg）

処方1, 2, 3ともに7日間連続投与

■ COX-2 選択的阻害薬について

『胃潰瘍診療ガイドライン 第2版』発行後、COX-2 選択的阻害薬セレコキシブが上市されました（2007年6月12日発売）。

本書の各所に、セレコキシブに関する記述がございますのでご留意ください。