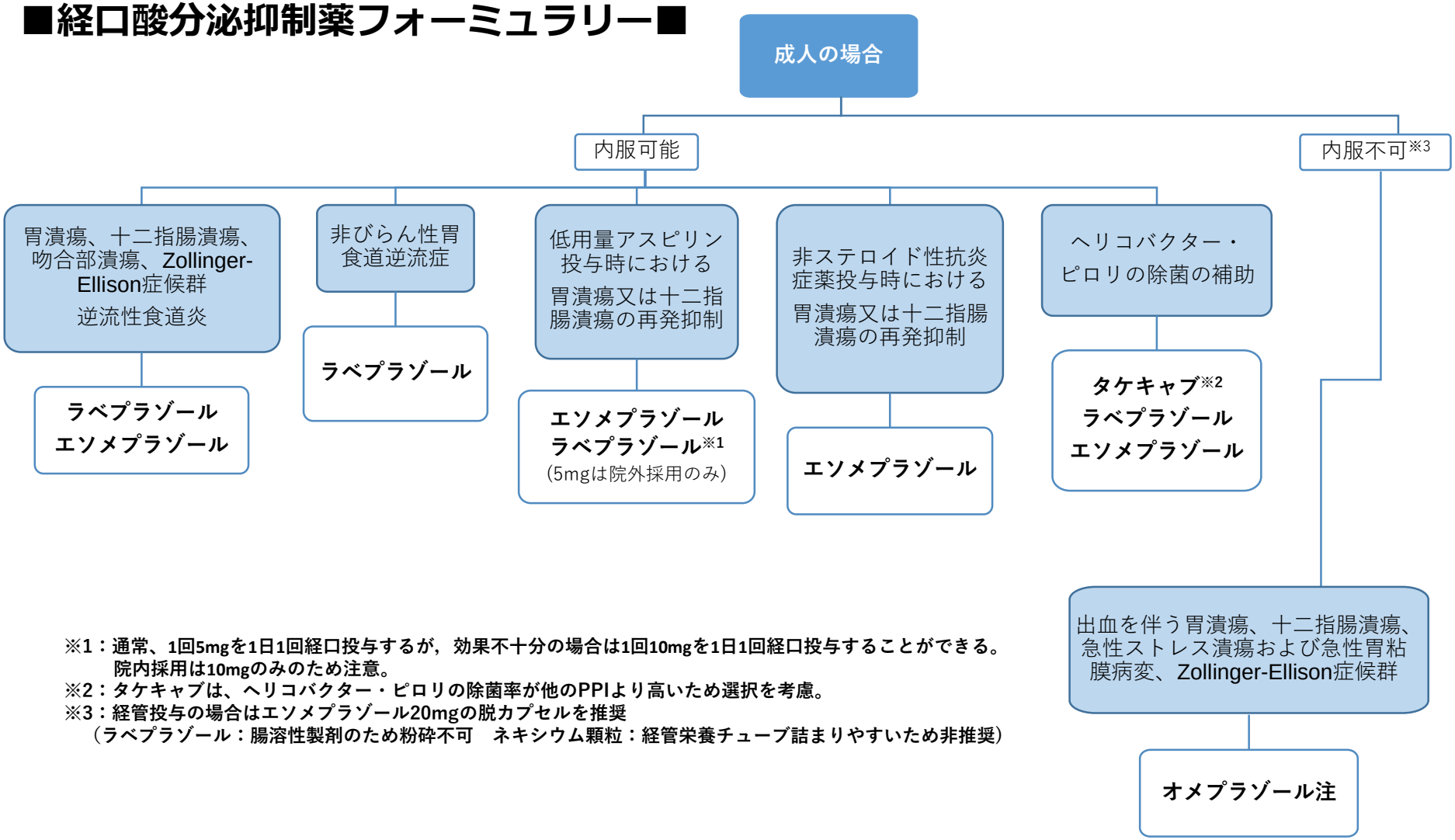
■経口酸分泌抑制薬フォーミュラリー■



※1：通常、1回5mgを1日1回経口投与するが，効果不十分の場合は1回10mgを1日1回経口投与することができる。
院内採用は10mgのみのため注意。
※2：タケキャブは、ヘリコバクター・ピロリの除菌率が他のPPIより高いため選択を考慮。
※3：経管投与の場合はエソメプラゾール20mgの脱カプセルを推奨
（ラベプラゾール：腸溶性製剤のため粉砕不可　ネキシウム顆粒：経管栄養チューブ詰まりやすいため非推奨）

	第1推奨		第2推奨	
薬剤名	ラベプラゾール錠	エソメプラゾール カプセル	ネキシウム懸濁顆粒	タケキャブ
一般名	ラベプラゾール錠	エソメプラゾール	エソメプラゾール	ボノプラザン
規格	5mg(院外) 10mg	20mg	10mg	10mg 20mg
特徴など	・「PPIによる治療効果不十分な場合の逆流性食道炎」の適応症を唯一有している ・CYP2C19の遺伝子多型の影響も小さいため、相互作用が少ない ・腸溶性製剤のため粉砕は不可	・「非ステロイド性抗炎症薬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	・懸濁顆粒はGE未発売のため、第2推奨とした。 ・チューブ詰まりやすいため経管投与での使用は非推奨。	・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逆流性食道炎の再発難治例等の重症例への使用が推奨される ・「血清ガストリン値の上昇による神経内分泌腫瘍」が重要な潜在的リスクに挙げられている

経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）

有効性・安全性

・日本では2023年4月時点で、PPI4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）ならびにボ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）」など国内のガイドラインにおいて、ボノプラザンも含めた特定のPPIを推奨する記載はない。

推奨の理由

・有効性・安全性、各薬剤の特徴（上記）及び経済性を考慮し、第１推奨をラベプラゾール、エソメプラゾールCap、第2推奨をネキシウム顆粒、タケキャブとした。