

ピロリ菌感染症、2016（ガイドラインより）



総合内科医 川村 誠



日本ヘリコバクター学会より 2003 年、2009 年の2回の改訂を経て 2016 年のピロリ菌感染の診断と治療のガイドラインが発表されました。我が国では 2013 年より保険適応となりましたが、今回はヘリコバクター感染胃炎が保険適応になったことなどを含め改訂されました。除菌の適応疾患はピロリ菌感染症以外にもありますが今回はヘリコバクター感染胃炎について解説します。

特に胃がんの多い日本では、ピロリ菌除菌については胃粘膜の炎症を除菌することによって胃がんの予防効果が期待できることがわかり推奨されるようになりました。また従来通り胃潰瘍、十二指腸潰瘍は除菌により潰瘍再発率が低下します。



治療薬としては、抗生物質を2種類。胃酸分泌抑制薬を1種類投与します。

1) 抗生物質

アモキシシリン、クラリスロマイシン、メトロニダゾール

2) 胃酸の分泌を抑える薬

ランソプラゾール、オメプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール
ボノプラザン

これらの治療薬を1週間内服します。除菌率について以前は 70-80%程度でしたがボノプラザンの使用により 90%を期待できる状態となりつつあります。注意としては内服中アルコール摂取をしないこと、できるだけ喫煙もしないことです。アルコール摂取、喫煙は除菌率を低下させます。

また抗生物質は副作用の可能性ががあります。症状としては腹部症状として腹痛、軟便、下痢などがありますが軽い場合が多いです。発疹、肝機能障害が出現する場合がありますので症状によっては投薬された医療機関に相談してください。除菌の失敗原因の多くは、途中で投薬を中止することですので注意してください。

除菌判定については尿素呼気試験、便中ピロリ菌抗原測定法などがあります。1回目の除菌に失敗しても、保険治療で2回まで薬を変えて除菌治療できます。詳しくは医療機関にご相談ください。

