

タイトル

ヘリコバクター・ピロリ除菌の保険適応疾患追加に関して

概要

2010年6月18日付けで、プロトンポンプ阻害薬、アモキシシリン水和物、及びクラリスロマイシン又はメトロニダゾールを用いた3剤併用による胃MALTリンパ腫^{*1}、特発性血小板減少性紫斑病^{*2}及び早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ除菌療法に係る追加適応承認が取得されました。

*1 胃MALTリンパ腫とは、粘膜とリンパ球の複合組織（Mucosa-Associated Lymphoid Tissue : MALT、マルト）から発生するB細胞性リンパ性腫瘍（MALTリンパ腫）のうち、胃に発生するものを指します。

*2 特発性血小板減少性紫斑病とは、明らかな基礎疾患・原因薬剤の関与なく血小板数が減少し、種々の出血症状をひき起こす病気のことをいいます。

今回、承認事項の一部変更が承認された製品名等は下記の通りです。

※（ ）内は一般名、< >内は製造販売会社

1)プロトンポンプ阻害薬

- ・タケプロン®カプセル 15、30、同OD錠 15、30（ランソプラゾール）<武田薬品工業株式会社>
- ・オメプラール®錠 10、20（オメプラゾール）<アストラゼネカ株式会社>
- ・オメプラゾン®錠 10mg、20mg（オメプラゾール）<田辺三菱製薬株式会社>
- ・パリエット®錠 10mg（ラベプラゾールナトリウム）<エーザイ株式会社>

2)アモキシシリン水和物製剤

- ・パセトシン®カプセル 125、250、同錠 250 <協和発酵キリン株式会社>
- ・サワシリン®カプセル 250、同錠 250 <アステラス製薬株式会社>
- ・アモリン®カプセル 125、250、同細粒 10% <武田薬品工業株式会社>

3)クラリスロマイシン製剤

- ・クラリス®錠 200 <大正製薬株式会社（発売：大正富山医薬品株式会社）>
- ・クラリシッド®錠 200mg <アボット ジャパン株式会社>

4)メトロニダゾール製剤

- ・フラジール®内服錠 250mg <塩野義製薬株式会社>

5) 組合せ製剤

- ・ランサップ®400、800 <武田薬品工業株式会社>

現場の臨床研究の成果が適応追加につながり、患者のQOL向上に寄与することは非常に有意義なことだと思われまます。

ただし、上記以外のジェネリック医薬品には現在のところ新規適応がありません。処方時には注意が必要です。

参考文献

- ・日本ヘリコバクター学会 <http://www.jshr.jp/>
- ・製薬会社各社 プレスリリース