

施設紹介

【診療科】 内科、整形外科、消化器外科、脳神経外科、循環器科、泌尿器科、皮膚科、小児科、麻酔科
【病床数】 198床(一般106床(地域包括ケア16床)・障害42床・回復期リハビリテーション病棟50床)
【服薬指導件数】 534件/月

背景・目的

当院では消化性潰瘍剤は処方頻度が高い一方開始や終了の目安が曖昧であり漫然とした投与になりやすい傾向にあった。今回は消化性潰瘍剤の中でも特に多用されているプロトンポンプ阻害薬(以下PPI)に焦点を当て、当院での処方動向を調査し、PPIの適正使用にむけて薬剤師が関与できることを検討した。

方法

2020年1月から2020年12月までの期間、入院中に内服薬のPPIが新たに始まった症例を対象とし、開始と終了の理由、投与期間、その他患者背景について後ろ向きカルテ検索を行った。

表1. PPI新規開始対象患者の概要

※1投与期間はPPIが終了された症例のみを抽出して算出した。

※2肝障害者はAST、ALTが当院基準値の3倍以上またはビリルビン値1.5倍以上に該当、もしくは診療録の既往歴に肝障害の表記があることを基準にした。また腎障害者はeGFR30mL/min未満を基準とし、追跡を行った。

追跡を行った。

	エソメプラゾール (n=56)	ランソプラゾール (n=54)	ラベプラゾール (n=21)	全体 (n=131)
年齢(歳)中央値 (最小値-最大値)	75(17-98)	83(35-99)	83.5(34-100)	79(17-100)
体重(kg)中央値 (最小値-最大値)	50.8(27.5-105)	36.3(18.6-103)	50.675(27.5-89)	47.7(18.6-105)
投与期間(日)中央値※1 (最小値-最大値)	12(2-172)	17(1-129)	28(8-37)	17(1-172)
男性(人)	27	26	7	60
女性(人)	29	28	14	71
肝障害(人)※2	5	4	2	11
腎障害(人)※2	3	4	1	8
終了(件)	27	25	7	59
継続(件)	11	3	2	16
追跡不可(件)	18	26	12	56

結果

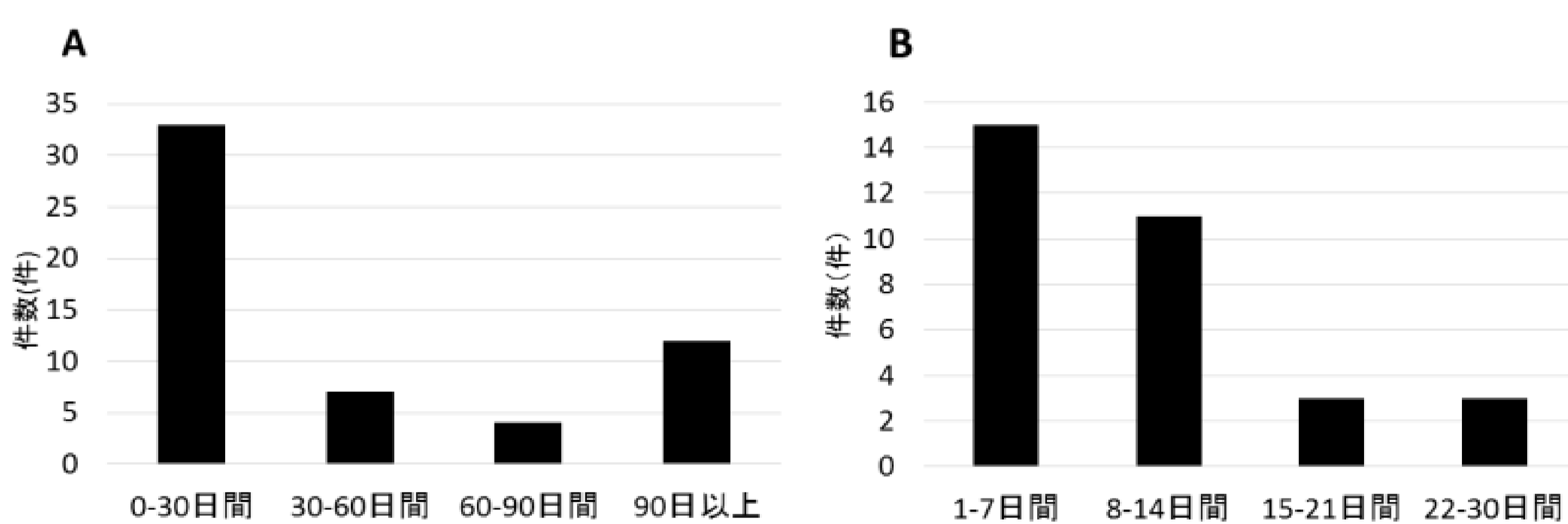


図1. PPI投与期間の内訳(A.全体 B.30日以内)

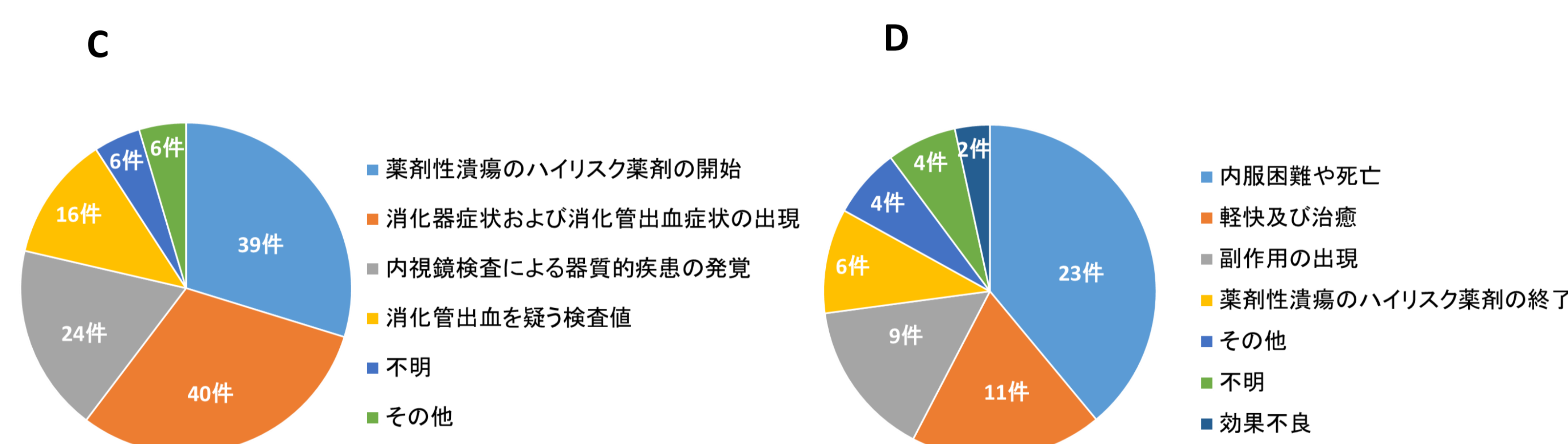


図2. PPI開始及び終了理由の内訳(C.開始理由D.終了理由)

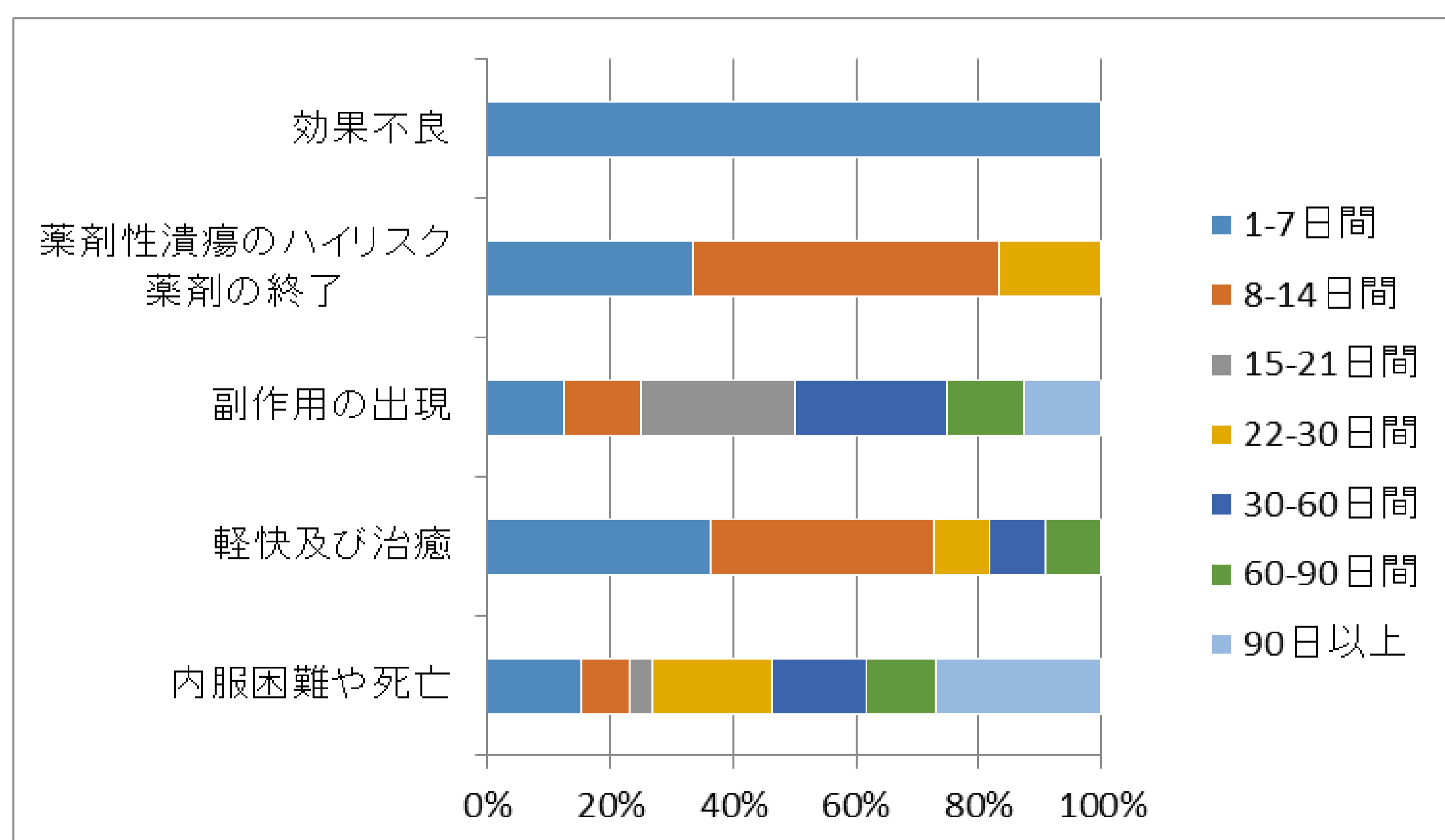


図3. 終了理由別投与期間の内訳

軽快及び治癒、効果不良は短期間が多かったのに対して、内服困難や死亡では長期間が多かった。また副作用の出現による終了では期間に偏りはなかった。

	下痢なし (n=118)	下痢あり (n=13)
エソメプラゾール	50	6
ランソプラゾール	47	7
ラベプラゾール	21	0
年齢(歳)中央値	78(17-100)	88(64-96)
体重(kg)中央値	48.05(18.6-105)	43.75(29.1-65)
投与期間(日)中央値	16(1-172)	17(7-96)
男性(人)	56	4
女性(人)	62	9
肝障害(人)	11	0
腎障害(人)	7	1

表2. 下痢出現患者の患者背景

PPI服用中に下痢を発現した症例は13件あった。女性の方が出現数が多く、オッズ比は2.03だった。

13件のうちCDトキシン陽性と判明した2件はランソプラゾール服用者だった。また13件のうちPPIが原因とされ終了した5件すべてがランソプラゾール服用者だった。

考察・結論

当院のPPI処方「消化器疾患および消化管出血症状の出現」や「消化管出血を疑う検査値」の開始が多く、「効果不良」や「軽快」の理由でPPIが終了されないと「内服困難」や「副作用の出現」などの理由がない限り継続される傾向にある。薬剤師が検査値や症状からPPI有効性の評価をして医師への情報提供を行うことで、不要な服薬期間の延長を防ぐことが求められる。

近年CD関連性下痢症やCollagenous colitisとPPIとの関連が報告されているが、今回の調査では下痢が慢性化している中でもPPIが継続されている症例も散見された。副作用出現による終了は服用期間によらず見られたため、定期的なモニタリングの必要性がある。女性や高齢者、ランソプラゾール服用者での下痢の出現件数の偏りが生じたが、対象患者の既往歴や併用薬に関する調査が限定的なため、今後さらに調査を行いハイリスク群を見出すことで、適正使用に向けた副作用の早期発見につなげていきたい。

日本病院薬剤師会関東ブロック
第51回学術大会

利益相反の開示

私は今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反はありません。