

PPI P-CABのフロー図

2023年 3月 第3版

PPI PCAB

(発売順・薬価2024.4)

オメプラゾール

先発品 (24.2円10mg/日)

後発品 (14.9-24.2円10mg/日)

ラベプラゾール

先発品 (43.6円10mg/日)

後発品 (20.3-32.3円10mg/日)

ランソプラゾール

先発品 (23.3円15mg/日)

後発品 (12.4-21.1円15mg/日)

エソメプラゾール

先発品 (40.6円10mg/日)

後発品 (24.0円10mg/日)

ボノプラザン

先発品 (96.8円10mg/日)

後発品 (なし)

即効性を求める
逆流性食道炎に対して

ボノプラザン

ボノプラザンは胃酸による
活性化不要

PPI抵抗性の非びらん性
GERDに対して

ラベプラゾール

10mg、20mgの
1日2回投与が可能

CYP2C19の寄与率が低い
日本人 約20%に影響あり

ラベプラゾール
エソメプラゾール

小児適応あり

エソメプラゾール

懸濁用顆粒分包
口腔内崩壊錠あり

エソメプラゾール
ランソプラゾール

エビデンスが最も多い
CYP2C19の寄与率が高い
適応が狭い

オメプラゾール

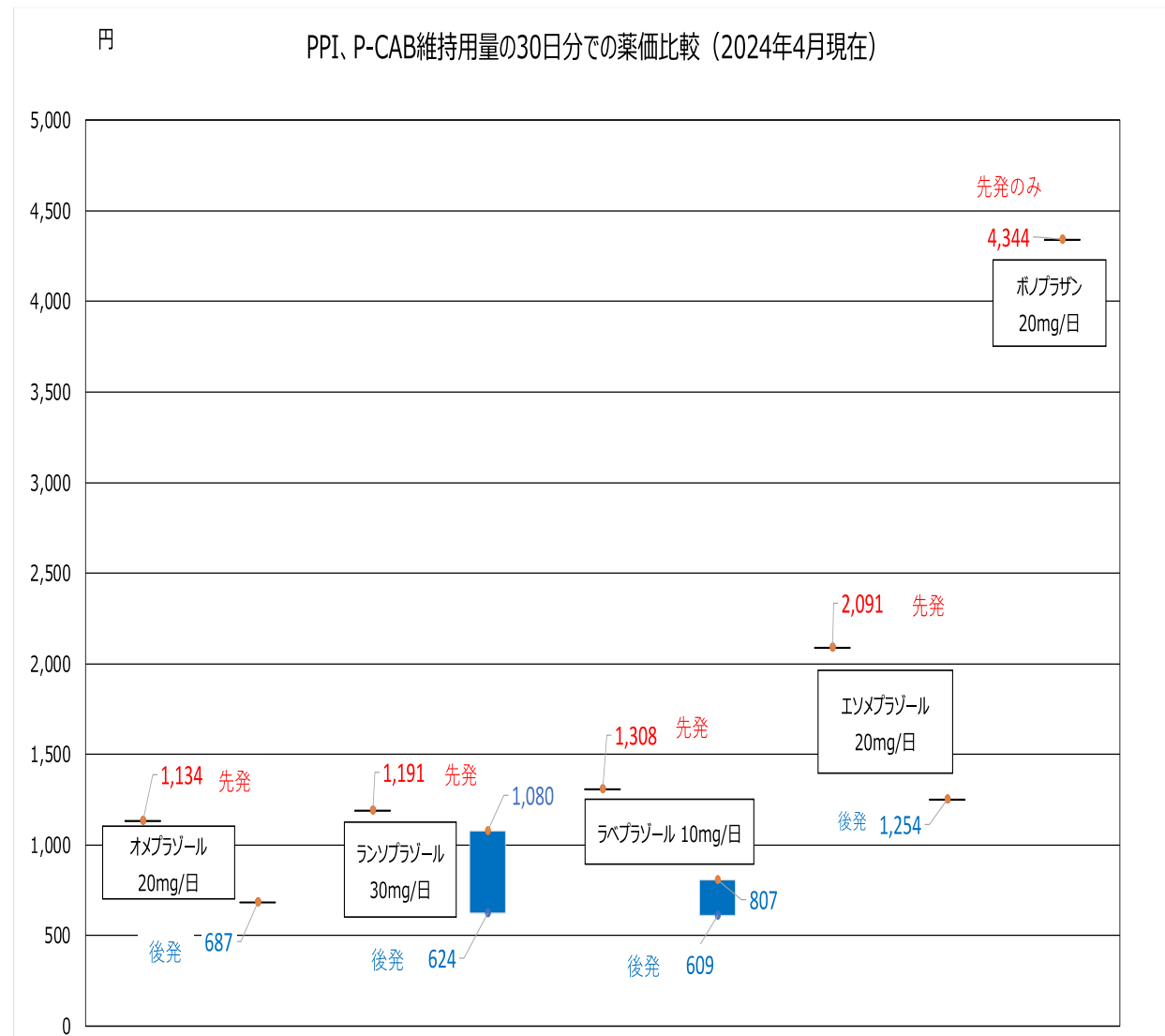
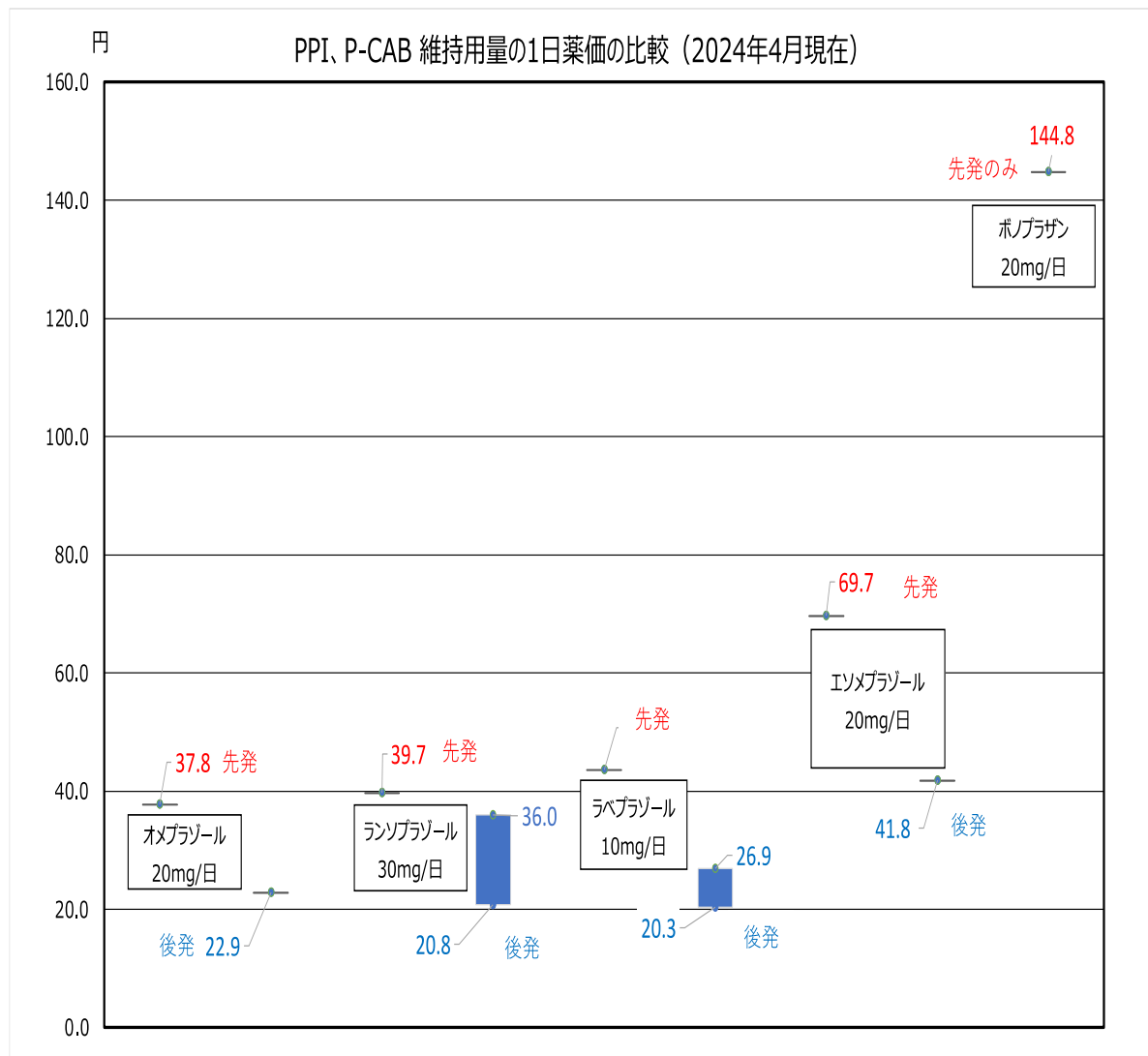
PPIの間において潰瘍治療率に
差はない

びらん性GERDの初期治療について、
各PPIの間で効果の有意差は認められない

消化性潰瘍診療ガイドライン2020
GERD診療ガイドライン2021参照

PPI P-CAB 薬価比較グラフ (2024.4)

同一成分でも薬価に差があり、棒グラフとして表した。



効能・効果		第一推奨薬	第二推奨薬
NSAIDsの投与時のDU、GUの再発抑制		ランソプラゾール(タケプロン®)	ボノプラザン(タケキャブ®)
胃潰瘍(GU)		ランソプラゾール(タケプロン®)	* 早期の症状緩和が必要な場合 →症状改善後は第一推奨薬への変更を検討すること * 「吻合部潰瘍」「Zollinger-Ellison症候群」「非びらん性食道逆流症」の適応はない
十二指腸潰瘍(DU)		ランソプラゾール(タケプロン®) * 口腔内崩壊錠あり	
吻合部潰瘍		ラベプラゾール(パリエット®) * 薬物相互作用が懸念される場合 * CYP2C19の寄与率が低い * 効果不十分時、1日2回投与可能	
Zollinger-Ellison症候群			
非びらん性胃食道逆流症		エソメプラゾール(ネキシウム®) * 懸濁用顆粒分包あり * 小児適応あり * CYP2C19の寄与率が低い	
低用量アスピリン(LDA)投与時のGU,DUの再発抑制			
逆流性食道炎	軽症	PPI・ボノプラザン(タケキャブ®)	ボノプラザンはPPIと比較して薬価が高い
	重症	ボノプラザン(タケキャブ®)	

※PPI間において、潰瘍治癒率の差はありません。
 ※びらん性GERDの初期治療において、各PPI間で効果の有意差は認められません。
 ※各適応症ごとに用法用量が異なりますので、ご注意ください。

参考
 消化性潰瘍診療ガイドライン2020
 GERD診療ガイドライン2021

PPI 推奨後発品

2024.10.5再評価

ラベプラゾール:

「サワイ」「トーワ」

ランソプラゾール:

「サワイ」「トーワ」「武田テバ」

エソメプラゾール:

「トーワ」「サワイ」「ニプロ」