

表 クリニカルクエスチョンとメタアナリシスに基づく回答の要旨

クリニカルクエスチョン	回答の要旨	文献
除菌治療は抗潰瘍薬による治療あるいは無治療と比べて潰瘍治癒・再発抑制に優れているか	胃潰瘍の治癒について、抗潰瘍薬治療と除菌治療に差が無い。胃潰瘍の再発については、除菌治療が無治療に対して有意に優れている。	5
NSAIDs投与患者においてミソプロストールあるいはH2受容体拮抗薬(H2RA)あるいはプロトンポンプ阻害薬(PPI)はプラセボに比べて胃潰瘍の発症を抑制するか	胃潰瘍の予防に対し、ミソプロストール 800 μ g/日の方が 400 μ g/日より優れている。PPI と 2 倍量の H2RA は胃潰瘍の予防に効果があり、ミソプロストールより忍容性が高い。	6
胃潰瘍に対してPPIはH2RAと比べて潰瘍治癒が優れているか	プロトンポンプ阻害薬(lansoprazole, omeprazole, pantoprazole)はranitidineあるいはプラセボに比較し、治癒率が高い。	7
消化性潰瘍の穿孔の患者において、腹腔鏡下手術は開腹手術と比べて腹部感染の合併症が少ないか	腹部感染、呼吸器合併症、腹部感染の数が減少する。しかし、より大きなサンプルサイズでのランダム化比較試験が必要である。	8
消化性潰瘍の穿孔の患者において、腹腔鏡下手術は開腹手術と比べて疼痛と手術創感染の合併が少ないか	術後の疼痛と手術創の合併症という短期のベネフィットは腹腔鏡下手術の方が高いが、再手術の率も有意に高い。安全性と効果は開腹手術と同等である。	9
NSAID 投与患者において除菌治療は非除菌療法またはプロトンポンプ阻害薬による治療と比べて消化性潰瘍の発症が少ないか	除菌治療は全体としてNSAID投与患者で消化性潰瘍の発症を抑制し、特に始めて投与される患者では有効である。しかし、プロトンポンプ阻害薬の持続・併用投与よりは有効性が劣る。	10
消化性潰瘍で7日間の除菌治療は除菌治療にさらにプロトンポンプ阻害薬投与を2-4週間以上延長した場合と比べて治癒率は低い	7日間のプロトンポンプ阻害薬ベースの3薬併用療法に対して、プロトンポンプ阻害薬投与を延長しても治癒率に差は無い。	11
出血性消化性潰瘍において除菌治療は非除菌胃酸分泌抑制療法で維持療法を行うものと同様に比べて再出血が少ないか	除菌治療は抗分泌薬(維持療法をする場合もしない場合も)の治療に比べ、再出血の防止効果が高い。従って、すべての消化性潰瘍患者は、H. pylori 感染の検査を行い、陽性の場合には、除菌を行うべきである。	12
出血性消化性潰瘍においてH2受容体拮抗薬の静脈内投与はプラセボと比べ再出血、手術、死亡を少なくするか	出血性十二指腸潰瘍に対して効果がない。出血性胃潰瘍に対してはわずかなベネフィットがあるかもしれない。	13
出血性消化性潰瘍においてプロトンポンプ阻害薬はH2受容体拮抗薬に比べ持続性あるいは再発性出血が少ないか	PPIはH2RAよりも、効果が高い。この差は、内視鏡治療を受けない場合により大きい。このベネフィットはForrest Ia, Ib またはIIaの患者で同様かまたはより高い。しかしながら、確実な結論を引き出すためには、データは不十分で、さらなる比較研究が必要である。	14
重症患者(critically ill patients)においてスクラルファートはラニチジンあるいはプラセボと比較してストレス潰瘍(消化管出血)、肺炎を少なくするか	ラニチジンはICUの患者において消化管出血の防止に効果がなく、肺炎のリスクを高める可能性がある。スクラルファートに関しては決定的な結論を出すことはできない。これらの知見は少数例の成績に基づいており、現時点ではっきりした結論を出すことは難しい。	15
H. pylori 感染者は非感染者に比べ、NSAID 使用者は非使用者に比べ、H. pylori 感染者でNSAID 使用者はいずれも該当しない者と比べ、消化性潰瘍の発症が高まるか	H. pylori 感染とNSAID 使用は潰瘍出血をそれぞれ 1.79 倍と 4.85 倍に高める。しかしながら、これら 2 つの因子が存在すると潰瘍出血のリスクは 6.13 倍に高まる。H pylori 感染とNSAID 使用は独立した因子として消化性潰瘍と潰瘍出血のリスクを高め、これら 2 つの因子には相乗作用がある。H pylori 陰性、NSAID 非使用者では消化性潰瘍はまれである。	1

文献

1. Huang JQ, Sridhar S, Hunt RH: Role of Helicobacter pylori infection and non-steroidal anti-inflammatory drugs in peptic ulcer disease: a meta-analysis. *Lancet* 2002; 359: 14-22.
2. Vergara M, Calvet X, Roque M: Helicobacter pylori is a risk factor for peptic ulcer disease in cirrhotic patients. A meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002; 14: 717-22.
3. Leodolter A, Kulig M, Brasch H, Meyer-Sabellek W, Willich SN, Malfertheiner P: A meta-analysis comparing eradication, healing and relapse rates in patients with Helicobacter pylori-associated gastric or duodenal ulcer. *Aliment Pharmacol Ther* 2001; 15: 1949-58.
4. Meyer JM, Silliman NP, Wang W, Siepman NY, Sugg JE, Morris D, Zhang J, Bhattacharyya H, King EC, Hopkins RJ: Risk factors for Helicobacter pylori resistance in the United States: the surveillance of H. pylori antimicrobial resistance partnership (SHARP) study, 1993-1999. *Ann Intern Med* 2002; 136: 13-24.
5. Ford A, Delaney B, Forman D, Moayyedi P: Eradication therapy for peptic ulcer disease in Helicobacter pylori positive patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; : CD003840.
6. Rostom A, Dube C, Wells G, Tugwell P, Welch V, Jolicoeur E, McGowan J: Prevention of NSAID-induced gastroduodenal ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; : CD002296.
7. Salas M, Ward A, Caro J: Are proton pump inhibitors the first choice for acute treatment of gastric ulcers? A meta analysis of randomized clinical trials. *BMC Gastroenterol* 2002; 2: 17.
8. Sanabria AE, Morales CH, Villegas MI: Laparoscopic repair for perforated peptic ulcer disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; : CD004778.
9. Lau H: Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer: a meta-analysis. *Surg Endosc* 2004; 18: 1013-21.
10. Vergara M, Catalan M, Gisbert JP, Calvet X: Meta-analysis: role of Helicobacter pylori eradication in the prevention of peptic ulcer in NSAID users. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21: 1411-8.
11. Gisbert JP, Pajares JM: Systematic review and meta-analysis: is 1-week proton pump inhibitor-based triple therapy sufficient to heal peptic ulcer? *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21: 795-804.
12. Gisbert JP, Khorrami S, Carballo F, Calvet X, Gene E, Dominguez-Munoz JE: H. pylori eradication therapy vs. antisecretory non-eradication therapy (with or without long-term maintenance antisecretory therapy) for the prevention of recurrent bleeding from peptic ulcer. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; : CD004062.
13. Levine JE, Leontiadis GI, Sharma VK, Howden CW: Meta-analysis: the efficacy of intravenous H2-receptor antagonists in bleeding peptic ulcer. *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 1137-42.
14. Gisbert JP, Gonzalez L, Calvet X, Roque M, Gabriel R, Pajares JM: Proton pump inhibitors versus H2-antagonists: a meta-analysis of their efficacy in treating bleeding peptic ulcer. *Aliment Pharmacol Ther* 2001; 15: 917-26.
15. Messori A, Trippoli S, Vaiani M, Gorini M, Corrado A: Bleeding and pneumonia in intensive

care patients given ranitidine and sucralfate for prevention of stress ulcer: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2000; 321: 1103-6.