

根除幽門螺旋桿菌之病例用藥探討

莊承芳¹ 許家禎¹ 周月卿^{2,*}

¹ 台北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

² 台北榮民總醫院藥劑部主任、國立陽明大學暨台北醫學大學副教授

摘要

幽門螺旋桿菌 (*Helicobacter pylori*) 是引發胃潰瘍、十二指腸潰瘍及胃癌等腸道疾病之重要危險因子，標準三合一療法 (triple therapy) 為臨床上最普遍使用的根除療法 (eradication therapy)，但近幾年在許多國家發現標準三合一療法對幽門螺旋桿菌的根除率下降至低於 80%，因此提高根除率之治療新策略被陸續提出，包含延長三合一療法天數自 7 天至 14 天、四合一療法 (quadruple therapy)、序列性療法 (sequential therapy) 或加入其他抗生素如 levofloxacin 等療法。我國 metronidazole 及 clarithromycin 抗藥性盛行率逐年攀升是影響標準三合一療效之最大原因，因此近來提倡根除幽門螺旋桿菌之最佳治療策略是根據區域性之抗藥性盛行率來選擇最適當的療法，目前我國尚未建立在地化之準則，一般仍以標準三合一療法為主，然而，文獻顯示台灣地區常規使用 14 天三合一療法可能不是治療幽門螺旋桿菌的最佳選擇。臨床上應考量抗藥性、病患服藥順從性、病患用藥史、藥品副作用及藥費等因素，依病患個人情況選擇合適治療策略，始能達到最佳治療目標。本例男性因血便入院接受胃鏡檢查，切片尿素酵素檢驗呈陽性，診斷有幽門螺旋桿菌感染，以標準三合一療法治療，醫師開立 esomeprazole tab 40 mg 1# bid · Augmentin[®] (amoxicillin 875 mg + clavulanate

125 mg) tab 1# bid 及 clarithromycin tab 500 mg 1# bid 予以治療 7 天，經臨床藥師評估 Augmentin[®]成份中的 amoxicillin 劑量不足及不需 clavulanate 且 esomeprazole 頻次過高，建議醫師改以 amoxicillin cap 250 mg 4# bid 及 pantoprazole tab 40 mg 1# bid。服藥後次日病患疑似 amoxicillin 引起的皮膚搔癢，因而再改以 metronidazole tab 250 mg 2# bidpc 替代，治療數日後病人腹痛緩解且無腸胃道出血現象，乃出院接續完成療程。

關鍵字：幽門螺旋桿菌感染 (*Helicobacter pylori* infection)、根除療法 (eradication therapy)、三合一療法 (triple therapy)、序列性療法 (sequential therapy)、含鉍四合一療法(bismuth-containing quadruple therapy)