

消滅幽門螺旋桿菌二線藥物 含可樂必妥序列療法與含鈹劑四合一療法成效佳

主講人：臺北榮總內科部 羅景全教授
臺大醫院內科部 吳明賢教授

由臺大醫院吳明賢教授與臺北榮總羅景全教授領導的多中心幽門桿菌大規模試驗研究證實，含可樂必妥(levofloxacin, Cravit®)的序列療法與含鈹劑四合一療法，在幽門螺旋桿菌感染第二線的療效可達 90%，皆可做為幽門螺旋桿菌感染第二線的除菌處方。本研究的結果，將可作為各國制定幽門桿菌治療準則的重要依據，對於胃病的防治有重要貢獻。

1983 年，澳洲學者瓦倫和馬歇爾證實幽門桿菌感染與胃部疾病相關，之後三十年來，幽門桿菌成為最廣泛研究之人體致病菌，兩位學者也因此於 2005 年榮獲諾貝爾醫學獎。目前已經了解幽門桿菌是造成慢性胃炎、消化性潰瘍、胃癌的主要原因，清除細菌確實可以根治過去許多病患多年未癒的胃病，甚至可以預防胃癌。

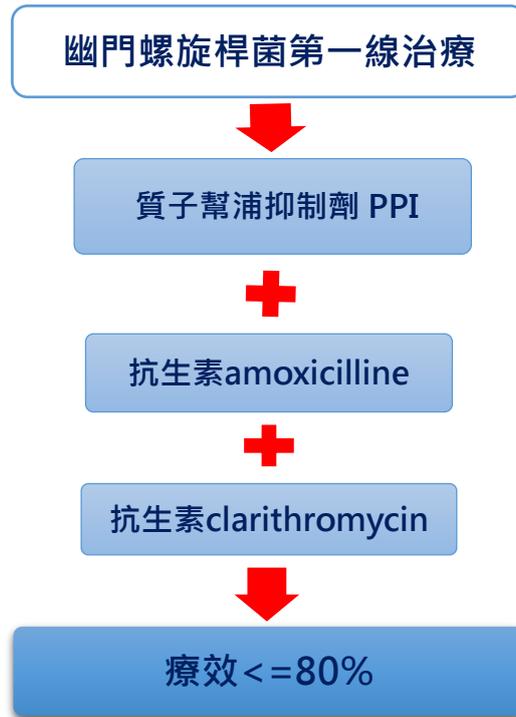
然而，臨床醫師治療此致病菌仍普遍使用「三合一療法」(質子幫浦抑制劑加上 amoxicillin 及 clarithromycin 服用 7 到 14 天，如圖一)。可是幽門桿菌與其他人體病菌相似，也會慢慢產生抗藥性，導致目前三合一療法的殺菌率在許多地區都低於 80%，而需要第二線的處方作為救援治療。

目前國際建議第二線の後援藥物包括含鈹劑的四合一治療或是含可樂必妥(levofloxacin)的三合一藥物治療。但近年來的研究顯示含可樂必妥(levofloxacin)三合一藥物殺菌成功率也已低於 80%，我們之前的研究顯示含可樂必妥(levofloxacin)之序列療法在第二線治療的療效優於含可樂必妥(levofloxacin)三合一藥物。因此我們將含可樂必妥(levofloxacin)三合一藥物改良為序列性療法(質子幫浦抑制劑加上 amoxicillin 先服用 7 天，之後使用質子幫浦抑制劑加上 levofloxacin 及 metronidazole 服用第 8-14 天,圖二)，與含鈹劑四

合一療法(質子幫浦抑制劑、鉍劑 bismuth、四環素 tetracycline、metronidazole, 圖二)在幽門螺旋桿菌感染第二線的療效做一比較。

我們合作設計一個國內多中心的研究，我們使用 14 天的含可樂必妥 (levofloxacin) 序列療法(質子幫浦抑制劑加上 amoxicillin 先服用 7 天，之後使用質子幫浦抑制劑加上 levofloxacin 及 metronidazole 服用第 8-14 天,圖二)與含鉍劑的四合一療法(圖二)10 天相較，結果發現兩種處方的療效是相當好的 90% 左右，含可樂必妥(levofloxacin)序列療法副作用較低且遵從性高，但在能服藥完成的患者中，含鉍劑的四合一治療的療效略佳。

(圖一)



(圖二)

