

□海外文献紹介□

潰瘍初期療法中止後に、その治療薬が潰瘍の再発に及ぼす影響：対照を用いた臨床試験を併合した評価

Influence of ulcer healing agents on ulcer relapse after discontinuation of acute treatment: a pooled estimate controlled clinical trials: Dobrilla G, et al (Gut 29: 181-187, 1988)

潰瘍再発の頻度が最初の治癒を生み出した薬剤によって変わるかどうかという疑問に研究者たちが挑戦し始めたのは、ほんのここ10年のことである。著者らは以下のcriteriaに合うtrialをmeta-analysisの手法により分析し、 H_2 -antagonistで治療された患者と他の抗潰瘍剤で治療された患者の6か月と12か月の再発頻度を比較した。criteriaは、①対照薬は特異的な、証明された抗潰瘍効果を持つ、②1治療群は少なくとも患者数は10人以上、③少なく

とも6か月間followされた、④十二指腸潰瘍と幽門前庭部潰瘍であること、⑤最初の治癒は単剤で得られたものであること、⑥治癒後は維持療法は行っていないこと、などであり、すべてのtrialの結果を併合するために、Cochran's weighted methodがそれぞれのtrialにおける再発頻度の差に応用された。

25のtrialのうち15が採用された。対照薬により治療された潰瘍の再発頻度の全体は H_2 -antagonistで治療された患者で観察された頻度より6、12か月ではいずれも11%低かった(95%信頼区間は6か月では $\pm 8\%$ 、12か月では $\pm 7\%$)。しかし、個々の薬について言えば、最初にTDB (tripotassium dicitrato bismuthate)で治癒した患者と H_2 -antagonistで治癒した患者の再発率の平均の差は6か月で26%、12か月で27%であり、その95%信頼区間はいずれも0を含んでいない。他の薬(sucralfate, carbenoxolone,

antacids, pirenzepine)ではその差はより低く信頼区間も0を含んでいる。それゆえ、最初にTDBで治癒した患者と H_2 -antagonistで治癒した患者の再発率は、6か月、12か月で前者のほうがより低い。

十二指腸潰瘍でTDBの治療後再発の頻度が低い理由は明らかでないが、その理由としてTDBは酸分泌を抑制しないので薬剤中止後 H_2 -antagonistのようにreboundの酸分泌を来さない、TDBは*Campylobacter pyloridis*に対する殺菌作用が報告されている、TDBによる再生上皮化は薬剤中止後もしばらくの間続くという仮説が挙げられる。(註: meta-analysisとは過去になされてきた研究を併合して、しかるべき仮説の検証をするもので、1976年Glassが初めてmeta-analysisと呼んだ)

(愛知県がんセンター消化器内科

中村常哉 抄)