

消化器・肝臓センター

NEW-す NO.10

2016.4

現在、日本では多くの患者様が抗凝固薬・抗血小板薬を使用されております。脳心血管疾患のリスクが高い場合、低用量アスピリンによって心血管イベントの発症リスクは約3/4程度にまで抑制されますが、アスピリン未投与あるいは中断した場合、主要心血管イベント発症リスクが約3倍上昇すると報告されています。また、心房細動に対し内服中のワルファリンを中止または減量した場合、脳梗塞が起こる頻度は1.06%と報告されています。

休薬による血栓塞栓症の高発症群

	抗血小板薬	抗凝固剤
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 冠動脈ステント留置後2ヶ月 冠動脈薬剤溶出性ステント留置後12ヶ月 	<ul style="list-style-type: none"> 心原性脳梗塞の既往 弁膜症を有する心房細動 弁膜症を有しないが脳卒中高リスクの心房細動 心弁膜症の機械弁術後
脳疾患	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管再建術後2ヶ月 (頸動脈内膜剥離術・ステント留置) 主幹動脈に50%以上の狭窄を伴う脳梗塞または一過性脳虚血発作 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 閉塞性動脈硬化症Fontaine3度以上(安静時疼痛) 頸動脈エコー・MRIにて休薬が危険と判断されている場合 	<ul style="list-style-type: none"> 深部静脈血栓症 肺梗塞症 抗リン脂質抗体症候群

単剤投与の場合

	観察のみ	生検	出血低危険度	出血高危険度
抗血小板剤				
アスピリン	◎	○	○	○ または3-5日休薬
パナルジン	◎	○	○	アスピリン・プレタールに置換 または6-7日休薬
パナルジン以外の抗血小板剤	◎	○	○	1日休薬
抗凝固剤				
ワルファリン	◎	○ 治療域	○ 治療域	へパリン置換
ブラザキサ	◎	○	○	へパリン置換

◎：休薬不要 ○休薬不要で可能

多剤投与の場合

	アスピリン	パナルジン/ブラビックス	パナルジン以外	ワルファリン・ブラザキサ
2剤併用	○またはプレタール置換	5-7日休薬	×	×
	○またはプレタール置換	×	1日休薬	×
	○またはプレタール置換	×	×	へパリン置換
	×	アスピリン置換 またはプレタール置換	1日休薬	×
	×	アスピリン置換 またはプレタール置換	×	へパリン置換
3剤併用	×	×	プレタール継続 または1日休薬	へパリン置換
	○またはプレタール置換	5-7日休薬	×	へパリン置換
	○またはプレタール置換	×	1日休薬	へパリン置換
	×	×	1日休薬	へパリン置換

2012年、日本消化器内視鏡学会の「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」が発表されました。それ以前は、出血リスクを重視し内視鏡施行時に抗血栓薬の休薬を行うとされておりましたが、本ガイドラインでは、消化器内視鏡を出血リスクにより、通常消化管内視鏡検査、内視鏡的粘膜生検、出血低危険度の消化管内視鏡検査、出血高危険度の消化管内視鏡検査の4つに分類しました。また、休薬による血栓塞栓症発症の高発症群を分類し、抗血栓薬の内服を継続したまま、施行可能な処置を明確にしております。

内視鏡検査時における抗凝固薬・抗血小板薬の内服継続及び中止については、薬剤の種類や患者様の病態に応じて医師が判断し、ご説明させていただきます。何かお困りの場合は、お気軽に当科へご相談ください。

消化器内科
姫野 愛子

