

抗血小板療法Up-To-Date

Antiplatelet therapy Up-To-Date

海北 幸一 Koichi Kaikita ・ 小川 久雄* Hisao Ogawa

熊本大学大学院生命科学研究部循環器内科学講師
国立循環器病研究センター理事長*

Summary

経皮的冠動脈インターベンション(PCI)後の抗血小板療法は、冠動脈内血栓予防における標準的治療である。本邦では、アスピリン、クロピドグレルを用いた抗血小板薬2剤併用療法(DAPT)が主流であるが、肝臓における薬物代謝酵素CYP2C19の遺伝子多型の影響でクロピドグレルの低反応性が多くみられることより、より抗血小板効果の高いプラスグレルやticagrelorが開発されている。しかしながら、有効性に優れる反面、安全性指標の中心である出血性合併症も懸念されるところであり、有効性、安全性のバランスのとれた抗血小板薬の選択、あるいはその投与量、投与期間などに関して、今後再考していく必要がある。

Key words

- 冠動脈インターベンション
- 抗血小板療法
- 有効性
- 出血性合併症

はじめに

冠動脈疾患に対する侵襲的治療である経皮的冠動脈インターベンション(percutaneous coronary intervention ; PCI)は現在の標準的冠血行再建術であるが、冠動脈内ステント留置後には抗血小板薬2剤併用療法(dual antiplatelet therapy ; DAPT)が必須となる。現在のPCI後の抗血小板療法は、アスピリンに加えチエノピリジン系抗血小板薬を併用するが、以前使用されていたチクロピジンは高頻度の副作用により使用されなくなり、現在ではクロピドグレルが中心的薬剤となっている。しかしながら、日本人では肝臓での薬物代謝酵素CYP2C19の遺伝子多型によるクロピドグレルの低反応性が問題となっている。この低反応性を改善した薬剤であるプラスグレルと、今後承認予定であるticagrelorは、クロピドグレルに比し安定した抗血小板効果が期待できるが、過剰な抗血小板効果による出血性合併症の出現が今後の課題となる。

本稿では、抗血小板療法の現状と今後の問題点について概説する。