

抗凝固療法 Up-To-Date

Anticoagulation therapy Up-To-Date

有田 卓人 Takuto Arita ・ 山下 武志* Takeshi Yamashita

公益財団法人心臓血管研究所附属病院循環器内科副医長
公益財団法人心臓血管研究所所長*

Summary

超高齢社会を迎えるわが国において、今後心房細動患者の増加、またその高齢化が予想され、リスク管理はますます重要になると考えられる。その一方で、エビデンスが構築されにくい患者層が増加することもあり、抗凝固療法のバランス感覚はさらに難しいさじ加減が要求されると予想される。

そのような背景のなか、本稿では登場して5年が経過し、一般臨床で広く使用されるに至った新規経口抗凝固薬あるいは非ビタミンK阻害経口抗凝固薬/直接作用型経口抗凝固薬(NOAC/DOAC)に関して、各薬剤の実際の使用と実臨床における問題点を含めてオーバービューを行いたい。

Key words

- 心房細動
- 高齢者
- under treatment
- 不適切用量
- アドヒアランス

はじめに

非弁膜症性心房細動患者において、脳梗塞のリスクはCHADS₂スコア(図1)で計算される¹⁾。2011年以前は約50年間にわたりワルファリンのみが使用可能であり、その適正使用法、推奨される治療域に関して多くの検討が行われてきたが、新規経口抗凝固薬あるいは非ビタミンK阻害経口抗凝固薬(NOAC)(現在は直接作用型経口抗凝固薬(DOAC)とされる)の登場により、この領域の抗凝固療法は大きく変貌を遂げた。これは、NOACがワルファリンと同等またはそれ以上に有効で、大出血の副作用、特に頭蓋内出血が明らかに少なく、またモニターが不要など、管理上も簡便なためである。その登場により、心房細動患者に対する抗凝固療法の導入への抵抗感が軽減され、その処方率がさらに増加することが予想されている。『心房細動治療(薬物)ガイドライン(2013年改訂版)』では、エドキサバンを含めて4種類のNOACが記載され、かつワルファリンよりも望ましい薬剤として位置付けられた。それぞれの大規模臨床試験の結果を受けて、CHADS₂スコア1点ではダビガトラン・アピキサバンが推奨、リバーロキサバン・エドキサバンが考慮可となり、