

Current Opinion in

Direct Thrombin Inhibitor

Vol.

7

有川 清猛 先生
医療法人 芳清会 串木野内科・循環器科 院長

岡部 慎一 先生
聖麗メモリアル病院 院長

島 國義 先生
ふりど循環器科 院長

長尾 和宏 先生
医療法人社団 裕和会 長尾クリニック 院長

森島 逸郎 先生
大垣市民病院 循環器内科 医長

山根 雄幸 先生
医療法人 慈誠会 山根病院 副院長

ダビガトランを適正に 使用することにより、 心原性脳塞栓症で 苦しむ患者を減らす

兵庫県 尼崎市
医療法人社団 裕和会 長尾クリニック 院長
長尾 和宏 先生



抗凝固療法中は頭蓋内出血を回避するため、血圧を130/81mmHg未満に管理

社会の高齢化に伴い、心房細動患者は年々増加傾向にあります。心房細動が原因となる心原性脳塞栓症は一度発症すると重症化しやすく、寝たきりになるケースが多いことから、当院では心原性脳塞栓症を予防するために抗凝固療法を積極的に行っています。また、若年の心房細動患者などで適応があれば、不整脈専門医がいる医療機関に紹介してカテーテルアブレーション治療を施行し、心房細動を根治するように努めています。心房細動患者に抗凝固療法を開始する場合は、心房細動による脳梗塞の発症リスクをきちんと説明しています。同時に、抗凝固療法による出血リスクについても事前に伝え、抗凝固療法中は頭蓋内出血を回避するため、血圧を130/81mmHg未満に管理することを心掛けています。

ダビガトランの用量は患者の腎機能に基づいて使い分ける

現在、当院では約40例の非弁膜症性心房細動患者にダビガトランを投与しています。ダビガトランの用量は患者の腎機能に基づいて使い分けており、腎機能が低下している高齢者には出血リスクを考慮して110mg×2回/日、腎機能が良好な若年者には脳梗塞の予防効果を重視して150mg×2回/日を選択しています。ダビガトランを処方する際は、投与開始前にクレアチニンクリアランスを必ず確認し、投与の可否を判断します。投与開始後は1～2週間以内にaPTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）を測定し、出血リスクを確認してから長期処方に移行すべきだと考えます。さらに、皮下出血や血尿などの出血徴候が認められた場合は、すぐに相談するよう患者に指導することも大切です。

ダビガトランを適正に使用することにより、心原性脳塞栓症で苦しむ患者を減らす

心原性脳塞栓症は生命に直結することから、予防医療において非常に優先度が高い疾患と言えます。増加しつつある心房細動患者に対してダビガトランを適正に使用することにより、心原性脳塞栓症で苦しむ患者を減らすことができるものと期待しています。今後、プライマリケア医および一般の方々に対し、心房細動は問診や脈拍の確認で検出可能であることや、心原性脳塞栓症は予防可能であることを広く啓発することが大切だと思います。それにより、今まで放置されていた心房細動患者が発見され、適切な抗凝固療法の普及につながるのではないかと考えます。また、心房細動診療では、心原性脳塞栓症が発症した場合のt-PA療法施行時における循環器内科医と脳神経外科医の連携体制の構築も重要な課題だと考えています。