

新規抗凝固薬

- 2011年より、トロンビンおよびXa因子などの直接阻害薬である新規抗凝固薬が、非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制の適応となった。いずれもワーファリン®に比べて心原性脳塞栓の予防効果は高く、出血は少なかった。以下に簡単に紹介する。

■ トロンビン阻害薬

《タビガトランエテキシラート（プラザキサ®）》

用量：1回150mgを1日2回経口投与。中等度の腎障害患者などでは、1回110mgを1日2回投与へ減量する

禁忌：透析患者を含む高度腎障害（Ccr 30mL/分未満）患者。出血。出血リスクのある器質的病変（6か月以内の出血性脳卒中を含む）の患者。脊椎・硬膜外カテーテルを留置および抜去後1時間以内の患者。イトラコナゾール内服薬投与中の患者

注意：人工心臓弁置換術後の抗凝固療法には使用しない

副作用：出血。間質性肺炎。アナフィラキシー

■ Xa因子阻害薬

《リバーロキサバン（イグザレルト®）》

用量：15mgを1日1回食後に経口投与。腎障害のある患者は、程度に応じて10mgを1日1回投与に減量する

禁忌：出血。凝固障害を伴う肝疾患、中等度以上の肝障害、腎不全（Ccr 15mL/分未満）の患者、妊婦、HIVプロテアーゼ阻害薬やアゾール系抗真菌薬（フルコナゾールを除く）を投与中の患者、急性細菌性心内膜炎の患者

副作用：出血、肝障害、黄疸

《アピキサバン（エリキュース®）》

用量：1回5mgを1日2回経口投与。なお、年齢、体重、腎機能に応じて、1回2.5mgを1日2回投与へ減量する

禁忌：出血。血液凝固異常を伴う肝疾患の患者。腎不全（Ccr 15mL/分未満）の患者

副作用：出血