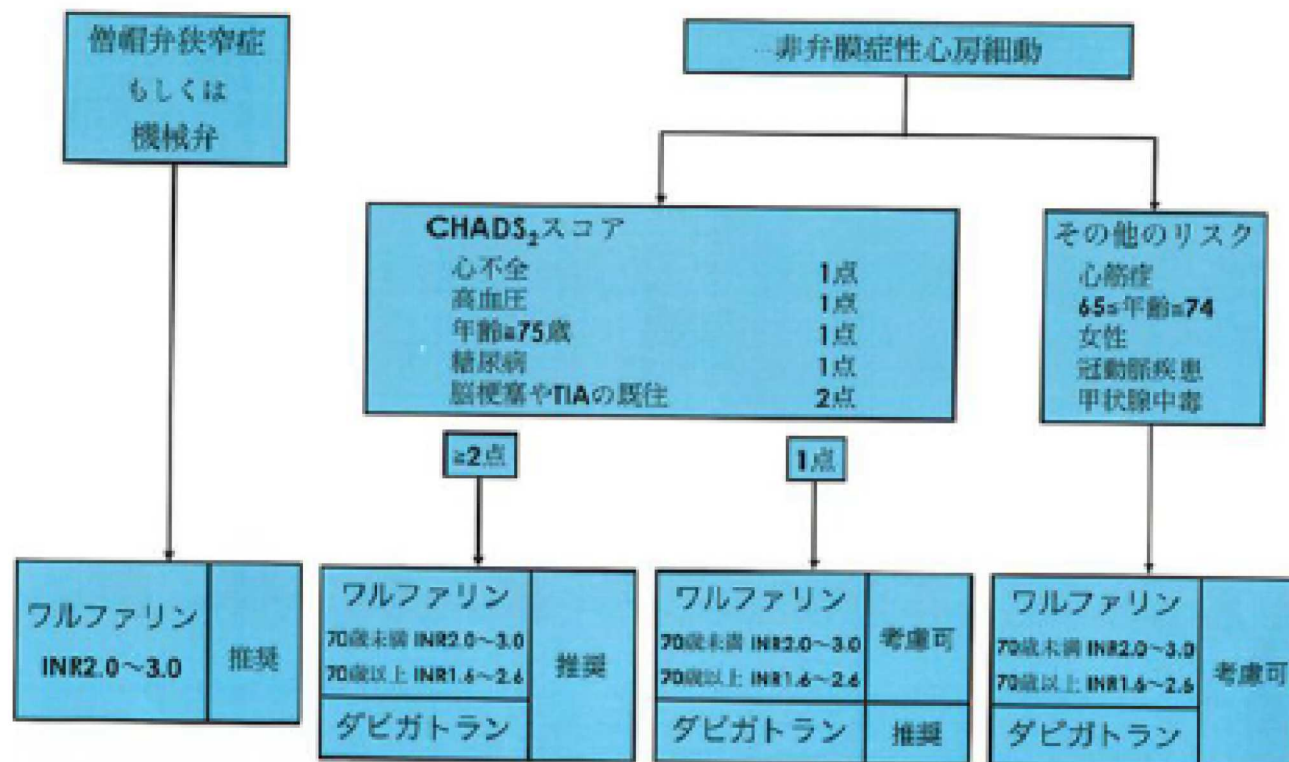


(2009年改訂版) 図7を以下のごとく改訂することを提案する(図)。

心房細動における抗血栓療法



2011/8/12 日本循環器学会発表

ワルファリンの特徴(1)

- ・血液凝固因子のうち第II因子(プロトロンビン)、第VII因子、第IX因子、第X因子の生合成は肝臓で行われ、ビタミンKが関与している。ワルファリンは、ビタミンKの作用に拮抗することによりこれらの生合成を抑制し、その結果として血液の凝固を妨げる。
- ・効果発現に3~4日かかり、内服中止しても4~5日効果が継続する。
- ・半減期20~60時間
- ・ほぼ肝代謝(肝薬物代謝酵素CYP2C9やCYP2C19などで代謝される)

ワルファリンの特徴(2)

- 納豆、クロレラ、青汁などビタミンKが体内で増加する食物は摂取してはならない。
- コントロールは、PT-INRで行い、70歳未満であれば、2.0から3.0 70歳以上であれば、1.6から2.6でのコントロールする。
- 薬物相互作用起こす薬剤が多い。(別紙参照)
- PT-INRが高値となった場合でも、ビタミンK(ケイツN)でリバーズ可能。
- 薬価 0.5mg錠 9.6円/錠 1mg錠 9.6円/錠
5mg錠 10.6円/錠

ダビカトラン(プラザキサ[®])の特徴(1)

- ・直接トロンビン阻害薬
- ・半減期が腎機能正常例では、半減期が12~17時
- ・納豆、クロレラ、青汁も摂取可能。
- ・コントロールには、PT-INRの測定は不要である。
- ・用法、用量:1日2回 1回150mg
(必要に応じて1回110mgに減量)
- ・主に、腎排泄の薬剤(約80%は腎排泄)であり、**クレアチニンクリアランス30ml/min未満では禁忌**であり、30ml/min以上50ml/min未満の患者では、1回110mg1日2回を考慮する。

ダビカトラン(プラザキサ[®])の特徴(2)

- ・P-糖蛋白阻害薬(経口)で、血中濃度が上昇する。
抗真菌薬であるイトラコナゾールとの併用は禁忌
以下の内服と併用する際には減量が必要。
抗不整脈剤ベラパミル(ワソラン)アミオダロン(アンカロン)、キニジン
免疫抑制剤タクロリムス(プロGRAF)、シクロスポリン
HIV治療薬リトナビル(ノービア)、ネルフィナビル(ビラセプト)、
サキナビル(インビラーゼ)
- ・70歳以上の方、消化管出血の既往のある患者では、
減量が必要。
- ・ビタミンK(ケイツN)では、リバースできない。
- ・手術前には、1日前から中止する。大手術、出血のリス
クが高めの場合には、2日前から中止し、ヘパリンの
使用も考慮する。