

## 座長コメント

福井中央クリニック院長 久津見 恭典

高齢化に伴い心房細動の患者数は急激に増加しているが心房細動に起因する心原性脳梗塞の予後は悪く、その発症抑制のための抗凝固治療は必須となっている。従来使用されていたワルファリン(WF)は効率の良い治療域を判定する上で定期的な血液検査を実施する必要があり、且つ脳内出血という致命的な合併症を発症するリスクもあった。しかし、近年抗トロンビン薬、FXa 阻害薬などが相次いで登場し、WF と比較した有効性、安全性が実証された。

本日は市販されているダビガトラン、リバーロキサバン、アピキサバンの3種類の新規の経口抗凝固薬(NOAC)の位置付けや役割を中心に、福井大学医学部循環器内科学教授 多田 浩先生に御講演いただいた。

講演内容は多彩な内容であったが明解に解説され、今後の日常診療に重要な指針となった。

### 〈講演の要旨〉

1. 心房細動例に対する抗凝固治療の適応判定には、CHADS<sub>2</sub> スコアよりもCHA<sub>2</sub>DS-VASc スコアを用いた方がよい。年齢が 65～75 歳は有意な脳塞栓/全身塞栓の危険因子であり、CHADS<sub>2</sub> スコアを用いる場合は年齢を「75 歳以上」から、「65 歳以上」、に置き換えて判定し、一項目でも満たせば抗凝固療法(まずは NOAC)を検討する。本年公表された新しいガイドラインも抗凝固薬の使用指針として有用である。
2. ダビガトランはトロンビンを、リバーロキサバンとアピキサバンは FXa を抑制することで凝固を抑制する。腎機能低下例にはアピキサバンが、次いでリバーロキサバンが安全に使用可能で、効果も高い。ダビガトランは 85%が腎排泄であり腎機能低下(Ccr 50 以下)例での使用には注意を要するが、逆に腎機能正常例や肝機能障害例では使用しやすく、かつ効果も高い。リバーロキサバンは1日1回の服用であるためアドヒアランスが良い。リバーロキサバン・アピキサバンは粉碎可能で胃瘻などの経管栄養にも使用可能とされるが、ダビガトランは一包化、および脱カプセルは不可である。
3. RE-LY、J-ROCKET、ARISTOLE 試験などの結果を踏まえて、NOAC は3剤とも WF に比して出血性脳卒中、および脳内出血の発症頻度は有意に低い。WF に比べて虚血性脳卒中発症予防の有用性が統計学的に示されているのはダビガトランの高用量投与(300mg/日)のみである。
4. 薬物相互作用については、Ccr 低下症例の場合は特に注意を要し、ダビガトランではイトラコナゾール、リバーロキサバンではアゾール系抗真菌薬が禁忌である。また、ダビガトランではベラパミル、アミオダロン投与なども注意を要す。