

特別講演 1

「抗凝固療法の神話と真実」

横浜市立大学附属病院 循環器内科教授

石川 利之 先生

心房細動症例が脳梗塞を起こす危険因子としては Congestive heart failure (心不全)、Hypertension (高血圧)、Advanced age (> 75 歳)、Diabetes Mellitus (糖尿病)、Stroke/TIA が挙げられる。各 1 点、危険度の高い Stroke/TIA の既往歴に 2 点を与えたスコアは頭文字をとって CHADS2 score と呼ばれる。単純なスコアであるが、リスク因子がない 0 点でも脳梗塞のリスクは 1.9 倍になり、スコアが 1 点増える毎にリスクが約 50% ずつ増加することがわかっている。これまでワルファリンが唯一の経口抗凝固薬であった。しかし、薬や食物との相互作用が大きく、脳出血などの重篤な副作用があり、使用には PT のモニタリングが不可欠であった。リクシアナなどの第 Xa 因子阻害薬を始めとする新規抗血栓薬は、効果が安定しており、凝固系のモニタリングが不要である。そして、大規模研究でワルファリンに劣らない効果と、ワルファリンに勝る安全性が証明された。特に、頭蓋内出血の少ないことは特筆に価する。出血性リスクを恐れて抗凝固療法を行わなければ、目の前の出血性副作用は減るが、その陰で多くの脳梗塞が起こることを忘れてはいけない。ワルファリンには数多くの神話があったが、その真実について解説したい。