



心房細動の抗凝固療法

〜ワーファリンと新しいクスリを 安心して安全に使うために〜



産業医 田名 毅
(首里城下町クリニック)

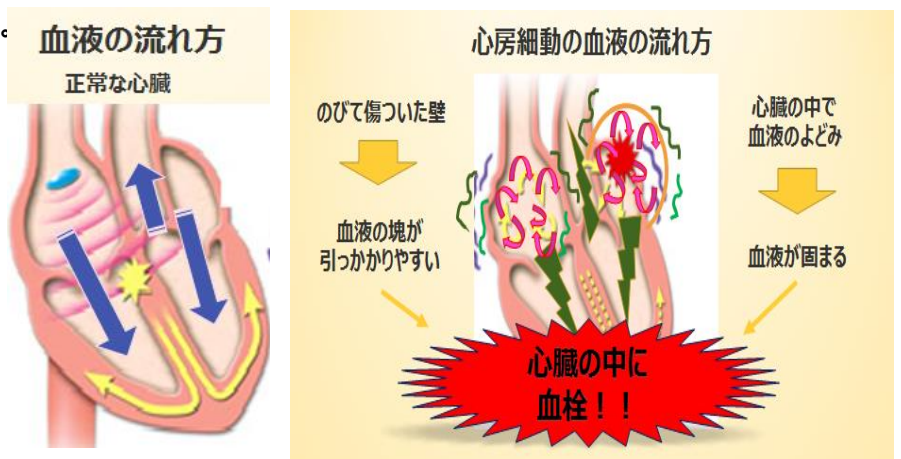
今月の地域向け医療講演会は、当院循環器専門医 石原綾乃医師に講演してもらいました。その内容をご紹介します。

心房細動が注目されるようになったのは、長嶋元巨人監督、オシム元サッカー日本代表監督、小淵元首相などの有名人がこの病気が原因で脳梗塞を発症したということが報道されるようになってからです。この不整脈がどのようなもので、何を起こし、且つどのような対策が必要かということについて考えてみます。

1、心房細動について

この病気は脈拍が不規則になる病気です。年齢とともにこの病気になる確率は徐々に増加します。その他に高血圧、狭心症・心筋梗塞、飲酒などがあると起こしやすいことがわかっています。健康な人は心臓の電気回路は一方向で規則的に脈拍をうっています。

しかし、心房（心臓の四つの部屋のうちの二つの部屋）の壁が伸びて傷ついたりすると、そこから別の電気が発生し心臓の電気の流れに乱れが生じます。その乱れた脈拍で、心臓の中の血液がよどみ血のかたまり（血栓）を作ってしまう。その血栓が脳に流れてしまったときに脳梗塞を起こすのです。



2、脳梗塞について

脳梗塞には大きく3つの種類があります。心房細動が原因でおこるのが「心原性脳梗塞症」で、このタイプの脳梗塞は脳血管の中でも太い血管を詰まらせてしまうので、突然死にいたり、強い麻痺や寝た切り状態になるような大きな障害をもたらす脳梗塞です。



3、脳梗塞を予防するためにできること

脳梗塞を予防するには、血のかたまりを作らないようにする薬（抗血栓薬）が必要になります。

脳梗塞を起こさないようにするための治療

脳梗塞 脳の血管に血栓(血液の塊)がつまって起こる

血液の塊を作らないようにする

血液を固まりにくくする

抗血栓薬

この薬には大きく分けて2種類あります。

1つは**抗血小板薬**で、これは高血圧などの心房細動以外の病気が原因で起こる脳梗塞の再発予防、また心筋梗塞の再発予防に使用されます。よく使われるのはアスピリンです。

もう1つは、心房細動による脳梗塞予防に使われる**抗凝固薬**です。有名なお薬がワーファリンです。そして最近、新しい薬が4種類でています。今回はこの話も合わせて紹介します。

4、抗凝固薬 ワーファリンについて

以前は心房細動の脳梗塞予防にはこの薬しかありませんでした。他、心臓に機械弁が入る手術を受けた方深部静脈血栓症など起こした方が服用しています。この薬はビタミンKにより効果がなくなってしまうので食事の制限が必要になります。代表的なのが納豆青汁などです。ビタミンKは緑黄色野菜には多く含まれていますので、効果を安定させるためには緑黄色野菜の摂取量を毎日一定にさせることが重要です。

ワーファリンの効き具合はPT-INRという検査で評価することができます。心房細動の人は2前後が目安です。ワーファリンを飲んでいる方は他のお薬を飲んだり、胃カメラなどの検査や手術を受けるときは主治医に事前に相談する必要があります。個人の判断で薬剤を調整しないようにすることが重要です。

5、抗凝固薬 ワーファリンに変わるその他の薬について

ワーファリンに変わる薬には、食事制限の必要ないこと、微調整しなくてよいことなどから発売当初から大変期待されていました。実際に最近ではこの薬を処方されている方が増えてきています。※脳出血を起こす頻度がワーファリンよりも少ないという点が一番重要です。今後ワーファリンから切り替える患者さんが増える可能性がある薬剤です。

※この薬もワーファリンと同様に、自己判断で調整してはいけない薬です。別の薬と併用する場合や、出血を伴うようなことが予測される場合は必ず主治医に相談しましょう。

6、抗凝固薬の副作用を減らすために心がけたいこと

- ① 高血圧の治療：ワーファリンや前述の新しい薬を使用する際には血圧をしっかり下げていた方が安全であることがわかっています。130/80未満を目標に主治医と相談しましょう。
- ② 糖尿病の治療：心房細動に糖尿病が合併していると脳卒中の頻度が1.7倍、高血糖があると脳出血を起こした際、大出血になりやすいそうです。糖尿病がある方は血糖も良くしましょう。
- ③ がん検診の重要性：万が一、胃がん、大腸がんが隠れていると、抗凝固薬を使用することで消化管出血が思わぬ大出血になることがあります。胃腸検査をしっかり受けることをお勧めします。

おわりに、高齢社会をむかえ、心房細動をもっている方は今後も増加すると考えられます。普段から家庭血圧計を利用する、かかりつけ医で脈拍をチェックする、聴診器をあててもらうことで、心房細動の早期発見をこころがけましょう。自覚症状のない場合が多く、自覚症状はあてにならないことを肝に銘じておきましょう。そして、発見された際はその対応策を専門の先生とよく相談して、適切な薬を選択してもらいましょう。

抗血栓療法

抗血小板薬

ラクナ梗塞
アテローム血栓性脳梗塞 **動脈の血栓**
心筋梗塞、狭心症
閉塞性動脈硬化症

- ◆アスピリン(バイアスピリン、バツファリン[®])
- ◆チクロピジン(パナルジン[®])
- ◆シロスタゾール(プレター[®])
- ◆クロピドグレル(プラビックス[®])
- ◆プラスグレル(エフィエンド[®])
- ◆イコサペント酸(エパデール[®])
- ◆ペラプロスト(ドルナー[®]、プロサ[®])

抗凝固薬

心原性脳塞栓症 **静脈、心臓の血栓**
人工弁
肺塞栓症
深部静脈血栓症

- ◆ワルファリン(ワーファリン[®])
- ◆ダビガトラン(フラザキ[®])
- ◆リバーロキサパン(イグザレルト[®])
- ◆アピキサパン(エリクセ[®])
- ◆エドキサパン(リクシアナ[®])

新しい抗凝固薬のいい点

- 食べ物や他のお薬の影響を受けにくい
- 飲み始めたら数時間で効果が出てくる
- 効き具合が安定しているので頻回に採血をしなくてもいい
- 飲む量が決まっているので量を変更する必要がほとんどない
- 頭蓋内出血の出現する割合がワーファリンより多くない

新しい抗凝固薬の使いにくい点

- 採血で効き具合が調べられない
- 飲み忘れると効果がすぐなくなる
- 人工弁、リウマチ性の弁膜症、僧帽弁狭窄症、腎臓の悪い患者さんでは使えない
- 効果を消すお薬がない
- 高い