

新規経口抗凝固薬による 非弁膜症性心房細動の 脳塞栓予防

国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター 是恒 之宏

KEY WORDS

- ワルファリン
- 心原性脳塞栓症
- 心房細動
- 新規経口抗凝固薬

はじめに

心原性脳塞栓は脳梗塞のなかでも最も重症度が高く、退院時転帰の6割は死亡、寝たきり、補助無しでは歩けない、のいずれかである。心房細動は70歳を超えるとその有病率が急激に増加することから、その予後を規定する心原性脳塞栓を予防することはねたきり老人を減少させる意味において最重要課題といえる。

脳梗塞の原因となる心房内血栓は、静脈血栓と同様フィブリンに富んだ血栓と考えられ、臨床的エビデンスからもその予防に抗血小板薬よりも抗凝固薬が有効であることが示されている。最近ワルファリンに代わる新しい経口抗凝固薬が開発され、心房細動を対象とした新規経口抗凝固薬 (novel oral anticoagulants ; NOAC) も多剤選択の時代を迎えた。2011年3月には経口直接トロンビン阻害薬ダビガランがNOACとしてはじめて発売された。そ

れに続いて2012年4月には経口Xa因子阻害薬リバーロキサバン、2013年2月にはアピキサバン、そして2014年12月にはエドキサバンが発売された。ただいずれのNOACも非弁膜症性心房細動を対象としたものであり、弁膜症性心房細動や機械弁などへの適応は取得していない。本稿では、それぞれのNOACの特徴とその使い分けについて解説する。ちなみにいつまでも「新規」とはいえなくなるが、NOACのNをnon-Vitamin K antagonistの略として依然NOACという略語を使っていこうという向きもある。

I. 経口抗凝固薬の プロファイルとNOACの 第Ⅲ相試験プロトコール

ワルファリンは心房細動患者の脳梗塞を64%減少させる非常に有効な薬であるが、一方で頭蓋内出血を増加させる。特に、アジア人においては頭蓋内

Prevention of ischemic stroke
for NVAf patients with NOAC.
Yukihiro Koretsune (センター長)

SAMPLE