

R

ROUND TABLE DISCUSSION

カテーテルインターベンション 合併心房細動における 抗凝固療法

司会

清水 渉

日本医科大学大学院医学研究科
循環器内科学分野大学院教授

出席者

上妻 謙

帝京大学医学部内科学講座
循環器内科教授

山根 禎一

東京慈恵会医科大学
循環器内科学教授

相庭 武司

国立循環器病研究センター
先端不整脈探索医学研究部部长
(発言順)

2011年以降、4種類の直接作用型経口抗凝固薬(DOAC)が相次いで臨床応用されるなか、急性冠症候群や待機的経皮的冠動脈形成術を合併した心房細動に対する抗凝固療法、あるいは心房細動のカテーテルアブレーション周術期における抗凝固療法について、大規模な無作為化比較試験の結果が明らかになるにつれ、ワルファリンもDOACも休業しないのが基本となるなど、大きく様変わりしてきた。その流れは消化器領域の内視鏡検査・治療においても循環器領域のデバイス手術においても同様に認められ、近い将来4種類のDOACのエビデンスが揃えば、その使い分けも進むと思われる。本座談会では、『カテーテルインターベンション合併心房細動における抗凝固療法』というテーマのもと各領域のエキスパートの先生方にお集まりいただき、ディスカッションしていただいた。

清水 本座談会では、急性冠症候群(ACS)、経皮的冠動脈形成術(PCI)のみならず、カテーテルアブレーションのほか消化器内視鏡検査・治療や外科的手術なども含め、その際の抗凝固療法の対処法についてディスカッションしていきたいと思います。

ACS／待機的PCI合併 心房細動患者に対する抗血栓療法

清水 まずはじめに、上妻先生にACS／待機的PCI合併心房細動(AF)患者に対する抗血栓療法についてご解説いただきます。

上妻 ACS患者、待機的PCI合併AF患者に対する抗血栓療法は、現在アスピリン+P2Y₁₂受容体阻害薬の抗血小板薬2剤併用療法(DAPT)が原則とされていますが、