

診療の実際から

アピキサバンによる抗凝固療法時における
プロトロンビン時間 (PT) を利用した出血リスクの評価上ノ畑 真¹日置 佳子²佐藤 和弘³

要 旨

新規経口抗凝固薬アピキサバン (エリキュース[®]) は選択的 Xa阻害薬であり、「非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制」としての適応を有している。経口抗凝固薬は若年者から高齢者まで幅広い症例に使用されているが、特に高齢者の場合にはアピキサバンが選択されることが多い。そして高齢者においては出血性副作用の危険性が高いため、出血リスクを評価できるバイオマーカーが多くの臨床医から求められている。今回アピキサバンによる抗凝固療法を施行した122例の非弁膜症性心房細動症例でプロトロンビン時間 (PT) を測定した。その結果、高齢者とクレアチニンクリアランス低下例においてPTが過度に延長するケースが確認され、PTが20秒以上に延長した症例の中に鼻出血・皮下出血等の出血事象が認められた。ワルファリン療法時のPT-INRのようにアピキサバン投与時にはトロンボレル[®]Sを検査試薬としたPTで、出血のリスクをある程度評価することが可能であった。

Table 1 アピキサバン投与患者背景

	全例 (n=122)	5mg 1日2回 (n=52)	2.5mg 1日2回 (n=70)
年齢	80.8±9.6歳	73.0±8.1歳	86.7±5.6歳
性別 女性	62 (51)	20 (38)	42 (60)
体重	54.3±12.3kg	61.7±12.9kg	48.7±7.8kg
クレアチニンクリアランス			
>80mL/min	9 (7)	8 (15)	1 (1)
>50~80mL/min	42 (34)	32 (62)	10 (14)
>30~50mL/min	51 (42)	10 (19)	41 (59)
≤30mL/min	20 (16)	2 (4)	18 (26)
CHADS ₂ スコア			
平均 (点)	2.0±1.0	1.7±0.9	2.3±1.0
3~6点	29 (24)	8 (15)	21 (30)
2点	53 (43)	17 (33)	36 (51)
1点	39 (32)	26 (50)	13 (19)
0点	1 (1)	1 (2)	0 (0)
アピキサバン減量基準該当者			
血清クレアチニン: 1.5mg/dL以上	1 (1)	0 (0)	1 (1)
体重: 60kg未満	88 (72)	18 (35)	70 (100)
年齢: 80歳以上	78 (64)	8 (15)	70 (100)
副作用			
大出血	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
小出血	4 (3.3)	2 (3.8)	2 (2.9)
薬疹	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (1.4)
肝障害	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (1.4)

mean±S.D.

例 (%)