

## 薬剤部 DI ニュース

## NOAC の術前の休薬期間の目安 (EHRA)

2013年5月に欧州心臓律動学会(European Heart Rhythm Association)より非弁膜症性心房細動における新規抗凝固薬の使用に関わるガイドラインが発表されています。前回相互作用に関して提示いたしましたが、今回術前の休薬期間の目安について例示します。(European Heart Journal (2013) 34, 2094-2106)

	ダビガトラン (プラザキサ)		アピキサバン (エリキュース)		エドキサバン (リクシアナ)		リバーロキサバン (イグザレルト)	
<b>CCR</b>								
<b>mL/min</b>	低リスク	高リスク	低リスク	高リスク	低リスク	高リスク	低リスク	高リスク
<b>≥80</b>	≥24h	≥48h	≥24h	≥48h	No data	No data	≥24h	≥48h
<b>50-80</b>	≥36h	≥72h	≥24h	≥48h	No data	No data	≥24h	≥48h
<b>30-50a</b>	≥48h	≥96h	≥24h	≥48h	No data	No data	≥24h	≥48h
<b>15-30a</b>	禁忌	禁忌	≥36h	≥48h	No data	No data	≥36h	≥48h
<b>&lt;15</b>	公式に示されていない							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・太字は「低リスク≥24h, 高リスク≥48h」の共通事項から逸脱するもの</li> <li>・a)これらの多くの患者ではダビガトラン (110mg を 1 日 2 回), アピキサバン (2.5mg を 1 日 2 回) に減量しており, リバーロキサバンでは 15mg を 1 日 1 回かもしれない。(注意; 海外ではリバーロキサバンの標準用量は 1 回 20mg を 1 日 1 回である。日本は 1 回 15mg.)</li> <li>・CCR: クレアチニンクリアランス</li> </ul>								

## 出血リスクによる待機的手術侵襲の分類

抗凝固剤の必ずしも中止が必要としない治療	歯科的侵襲 ・1-3本の抜歯・歯周外科手術・膿瘍の切開・インプラントの位置決め 眼科領域 ・白内障もしくは緑内障の治療 手術をしない内視鏡 表在性の手術 (e.g. 膿瘍切開; 小さな皮膚切除; …)
低出血リスクを伴う治療	生検を伴う内視鏡 前立腺もしくは膀胱生検 上室性頻拍を伴う電気生理学的検査もしくは高周波カテーテルアブレーション (単中隔穿刺を介した左側アブレーションも含む) 血管造影 ペースメーカーもしくはICD植え込み(ただし複雑な解剖学的背景は除く; e.g. 先天性心疾患)
高出血リスクを伴う治療	複雑な左側アブレーション (肺静脈隔離; VTアブレーション) 脊髄もしくは硬膜外麻酔; 腰部診断的穿刺 胸部手術 腹部手術 主な整形外科手術 肝生検 経尿道的前立腺切除 腎生検