

## 薬剤科 DI ニュース

### 出血を伴う処置をする際、注意すべき主な薬剤（抗血小板薬・抗凝固薬など）と休薬期間の目安

（休薬期間は目安であり、外科的手術、処置による侵襲や出血の程度、中止によるリスクの大きさを考慮し決定する必要があります。）

分類	一般名 (主な商品名)	主な作用機序	作用の可逆性	作用持続時間	休薬期間の目安
抗血小板剤	アスピリン (バイアスピリン)	シクロオキシゲナーゼ (COX) 阻害	不可逆的 (COX のアセチル化)	血小板の寿命まで持続 (7~10 日)	・ 7~10 日
	イコサペント酸エチル (エパデール)	血小板膜リン脂質の EPA 含量を増加させ、血小板膜からの アラキドン酸代謝を競合的に阻害	不可逆的 (EPA が血小板膜に取り込まれる)	血小板の寿命まで持続 (7~10 日)	・ 7~10 日
	塩酸サルボグレラート (アンブラーグ)	血小板膜のセロトニンの 5-HT <sub>2</sub> 受容体への結合阻害	可逆的	12 時間後には血小板凝集能は回復傾向を示す	・ 1~2 日
	塩酸チクロピジン (パナルジン)	アデニル酸シクラーゼ活性化、GP IIb/IIIa とフィブリノーゲンの結合阻害	不可逆的 (メカニズム不明)	血小板の寿命まで持続 (7~10 日)	・ 手術の場合には 10~14 日前に投与を中止すること ・ 7 日 (抜歯で服薬を中止する場合)
	シロスタゾール (プレタール)	血小板のホスホジエステラーゼ活性阻害	可逆的	2~3 日 (投与終了後 48 時間でほぼ回復)	・ 2~4 日
	ベラプロストナトリウム (プロサイリン)	PGI <sub>2</sub> 受容体を介してアデニル酸シクラーゼ活性化	可逆的	8 時間程度	・ 1 日
血管拡張剤	リマプロスタアルファデクス (オパルモン)	アデニル酸シクラーゼ活性化	可逆的	3 時間程度	・ 1 日
冠血管拡張剤	ジピリダモール (ペルサンチン)	アデニル酸シクラーゼ活性化、ホスホジエステラーゼ活性阻害	可逆的	不明 (半減期: 錠 1.7 時間 徐放 3.1 時間)	・ 2~3 日
	トラピジル (ロコルナール)	トロンボキサン A <sub>2</sub> 合成阻害	可逆的	24 時間程度	・ 2~3 日
脳循環・代謝改善剤	イブジラスト (ケタス)	ホスホジエステラーゼ活性阻害	可逆的	不明 (半減期: 12 時間)	・ 3 日
	酒石酸イフェンプロジル (セロクラール)	血小板膜安定化作用、トロンボキサン A <sub>2</sub> 拮抗	可逆的	不明 (半減期: 1.3~1.4 時間)	・ 2 日
抗凝固剤	ヘパリン	アンチトロンビン III の作用増強	—	—	・ 硫酸プロタミン投与により血液凝固能回復 (中和可能)
	ワルファリンカリウム (ワーファリン)	肝臓におけるビタミン K 依存性血液凝固因子 (第 II、VII、IX、X 因子) の合成阻害	—	48~72 時間持続	・ 小手術時: 4~5 日前より若干減量し凝固能の抑制を一般に治療域下限近くまで緩和 ・ 大手術時: 5 日

1: 作用持続時間が不明の薬剤については、血中濃度や半減期より休薬期間の目安が推定されています。

2: 抜歯においては、抗血栓薬の中止により重篤な状態を引き起こすリスクが高くなるため、極力、抗血栓薬の投与を中止・減量することなく処置を施行するのが望ましいとも言われています。