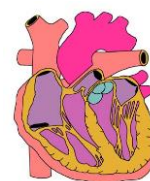


薬の豆知識



抗血小板薬について

抗血小板薬とは、血小板 (注1) に作用し、血液を固まりにくくする薬です。脳梗塞の再発予防のために使われたり、冠動脈インターベンション (PCI) (注2) 時の ステント (注3) 留置後に起きる可能性のある ステント血栓症 (注4) の予防のために使われたりしています。

(ワーファリンは、抗血小板薬ではなく抗凝固薬です。血液が固まるのに必要な血液凝固因子の肝臓での生成を阻害する事により、血栓をできにくくするお薬です。

抗凝固薬・抗血小板薬共に血栓形成予防効果はありますが、抗凝固薬の方が強力です。
詳しくは薬の豆知識No.23・24をご参照下さい)

- 注1) 血小板・・・血液の成分の1つ。血液を固まらせる働きを持つ。
注2) 冠動脈インターベンション (PCI)・・・心臓の冠動脈を拡げる治療。
注3) ステント・・・血管を拡げる事ができる網目状の小さな金属製の筒。血管内に挿入する。
注4) ステント血栓症・・・ステント内に急速に血栓が形成されて、ステント内部を狭くしたり、塞いでしまう現象。一般的にはステント留置後30日以内に起きる事が多いが、まれに1年以上経過後に起こる事もある。

《当院採用の主な抗血小板薬》※お薬の特性上、どのお薬にも『出血』の副作用があります。

薬品名	投与回数	代表的な副作用	特徴 (長) → 長所 (短) → 短所
バイアスピリン (一般名:アスピリン)	1日1回	胃腸障害・ アレルギー	(長) 安価 (1錠 5.6円) (H28年7月) (短) 消化性潰瘍が起きやすい
チクロピジン塩酸塩 (一般名)	1日2回	血小板減少性紫斑病、 顆粒球減少、 肝障害	(長) プラビックスより安価 (1錠 5.8円) (H28年7月) で、実績が豊富 (短) 重篤な副作用の発現を防ぐため、 投与開始後2ヶ月は2週間に1度、 血液検査と肝機能検査が必要
プラビックス (一般名: クロピドグレル)	1日1回	下痢、血小板減少、 顆粒球減少、 肝障害	(長) チクロピジンのような重大な副作用 の発現頻度が低く、安全性が高い (短) 高価 (75mg、1錠 201.2円) (H28年7月現在)
エフィエント (一般名: プラスグレル塩酸塩)	1日1回	血小板減少性紫斑病、 貧血、肝障害	(長) プラビックスで効果が十分出なかつ た患者さんにも効果が期待できる (短) 高価 (3.75mg、1錠 282.7円) (H28年7月現在)
シロスタゾール OD (一般名)	1日2回	頭痛、動悸、頻脈	(長) 脳梗塞の再発予防で使用する場合、 脳出血の副作用が少ない (短) 副作用が出現した場合に、服薬を 続けられない場合がある

続きは裏面

これらの抗血栓薬は病態により、1剤で使用したり、2剤（バイアスピリン+プラビックス、バイアスピリン+シロスタゾール OD）併用する事もあります。
（ただし、チクロピジン塩酸塩、プラビックス、エフィエントは構造が似ており、作用する部位も同じため、併用する事はありません。）

抗血小板薬は、血栓ができる事を防ぐ大切なお薬です。
決められた量・期間を守って、飲み忘れのないようにしましょう。



抗血小板薬を服用中に、出血する可能性のある処置や手術等を行う場合には、抗血小板薬を休薬する* 場合があります。（※休薬とは、**一時的に**薬の服用を中止することです）
（休薬する期間に関しては、薬剤により異なります。また、緊急の際はこの限りではありません。）

そのため、処置・手術等の前には、ご自分の服用しているお薬を医師に提示（お薬手帳・薬情などを利用して）し、医師の指示に従って下さい。

医師の指示通り休薬されていないと、処置・手術等が延期になる可能性が高くなります。

また今回紹介した抗血小板薬以外にも、出血傾向になるお薬があります。

処置・手術等の前に休薬しなければならない場合がありますので、常にお薬手帳・薬情を携帯して、医師に指示をあおげるようにしておきましょう。