

新規経口抗凝固薬について

「心房細動治療（薬物）ガイドライン」が5年ぶりに改訂され、今年1月に日本循環器学会のホームページで公開された。新ガイドラインでは、未承認のエドキサバンを含めた新規経口抗凝固薬4剤を新たに追加されている。そこで今回、それぞれの抗凝固薬をまとめた。

商品名	ワーファリン	プラザキサ	イグザレト	エリキュース	リクシアナ
一般名	ワルファリン	ダビガトラン	リバーロキサバン	アピキサバン	エドキサバン
作用機序	ビタミンK依存性凝固因子生合成抑制	トロンビン(IIa)阻害	第Xa因子阻害		
適応疾患	血栓塞栓症の治療及び予防 ^{*1}	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			*2
用法	1日1回	1日2回	1日1回	1日2回	1日1回
用量/回	1~5 mg程度	150 mg(減量時 110 mg)	15 mg(減量時 10 mg)	5 mg(減量時 2.5 mg)	30 mg(減量時 15 mg)
薬価	9.6 円/1 mg	530.4 円/300 mg	530.4 円/15 mg	530.4 円/10 mg	727.3 円/30 mg
半減期(hr)	55~133(単回)	10.7~11.8	5.7~8.7	6~8(単回)	4.9(30 mg単回)
モニタリング [*]	PT-INR	(aPTT) ^{*3}			

*1 静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、緩徐に進行する脳血栓症等

*2 下肢整形外科手術(膝関節全置換術、股関節全置換術、股関節骨折手術)施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制

*3 日本人を含む第Ⅲ相国際共同試験において、トラフ時 aPTT が 80 秒を超える場合は大出血が多かった事から、過度の抗凝固作用を判断する目安となる可能性がある

ワーファリンに対する感受性には個人差があり、同一個人でも変化することがあるため、定期的に血液凝固能検査を行い投与量の調節をする必要があるが、新規経口抗凝固薬は患者ごとに投与量を調節する必要がない。しかし、腎機能低下患者、高齢者などは血中濃度が上昇し出血の危険性が増大するおそれがあるため、投与量の減量を考慮しなければならない。

	プラザキサ	イグザレト	エリキュース	リクシアナ
減量	Ccr30~50mL/min 経口P糖タンパク阻害剤併用 70歳以上 消化管出血の既往歴	Ccr15~49 mL/min ^{*1}	基準の2つ以上該当 ^{*2} ^{*3}	Ccr30~49 mL/min P糖タンパク阻害剤併用
禁忌	Ccr30 mL/min 未満 イトラコナゾール経口剤併用	Ccr15 mL/min 未満 ^{*3}	Ccr15 mL/min 未満	Ccr30 mL/min 未満

*1 Ccr15~29 のときの有効性及び安全性は確立していない。投与の適否を慎重に検討したうえで投与する。

*2 エリキュースの減量基準：①80歳以上②体重60kg以下③血清クレアチニン値1.5mg/dL以上

*3 フルコナゾールを除くアゾール系抗真菌薬、HIVプロテアーゼ阻害剤併用

参考文献；各医薬品添付文書・インタビューフォーム