

健康コラム

「血液サラサラ薬にまつわるエトセトラ」

健康にまつわるお話として、重要なことを一つ挙げさせていただくと、みなさんが内服されている（もしくは将来、内服されるかもしれない）、血液サラサラ薬と思い、コラムを書かせていただきます。血液サラサラ薬は、専門的には抗血栓薬と呼ばれ、その効能効果から、①動脈の速い血流で血栓ができるのを予防する抗血小板剤と、②静脈の遅い血流にできる血栓に対して投与する抗凝固剤が挙げられます。大まかには、脳梗塞や心筋梗塞の予防には①の抗血小板剤を、心臓に血栓ができ、全身に飛散して組織にダメージが入る可能性がある方や、エコノミー症候群などで見られる、下肢の静脈に血栓ができる方には②の抗凝固剤が処方されます。皆さんのお薬手帳では、表1のような分類になります。

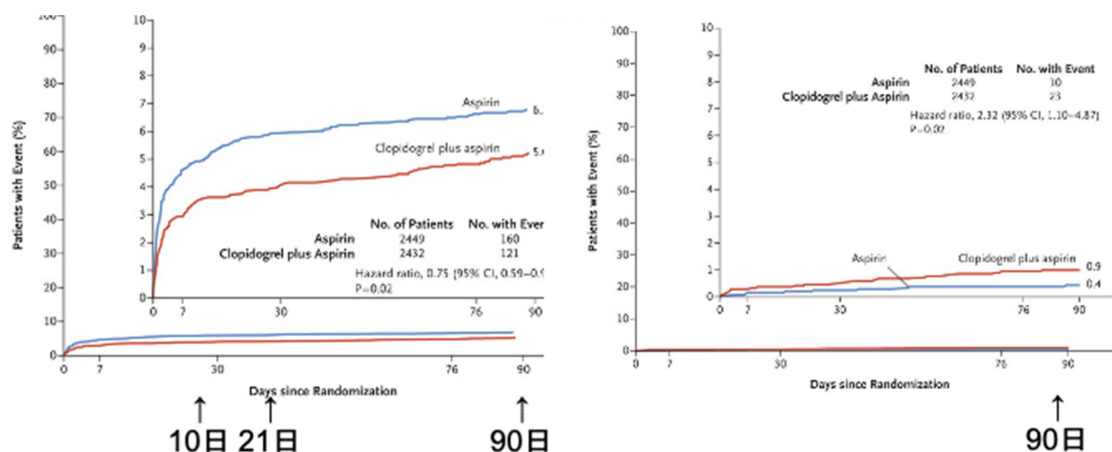
表1 抗血栓薬の内服一覧

抗血小板剤	抗凝固剤
アスピリン	プラザキサ
クロピドグレル	イグザレルト
チクロピジン	エリキュース
シロスタゾール	リクシアナ
	ワーファリン

さて、この血液サラサラ薬は、ここ数年で大きく考え方が変わってきました。一言で申し上げると、「必要な方は忘れずしっかりと内服。減らせることができる方は積極的に内服減量を。」ということです。よく、内服処方をするときに「この薬、一生飲むのですか？」と聞かれます。しばらくすると、内服されている皆さんは、「ちょっと（手足を）打っても、すぐにあざになるのよねえ。」ということをおっしゃいます。つまり、「血栓はできにくくて、脳梗塞や心筋梗塞は防げるけれど、血が止まりにくくなる、という内服薬を、年をとっても一生飲み続けるのか？」という疑問が湧いてきます。これまでの臨床研究では、内服の期間について、それほど具体的には言及されていませんでした。

最近、欧米や日本の研究データから、特に抗血小板剤の内服について、「長期間、2種類内服するのは、前述の出血の観点から、よく考慮すべき」という報告が目立つようになりました（図1）。誤解があってはなりません。逆に、一定期間は、しっかりとした複数の血液サラサラ薬の内服が必要であることもわかって

きています。皆さんが内服されている抗血栓薬は脳梗塞や心臓疾患の再発予防のためです。私たちの使命は「脳卒中撲滅」ですので、再発予防の点から、一定期間、2種類の血液サラサラ薬を内服した後で、1剤の内服が継続が必要になってくるでしょう。是非とも必要な容量で、必要な期間、しっかりと内服していただきたいと思います。

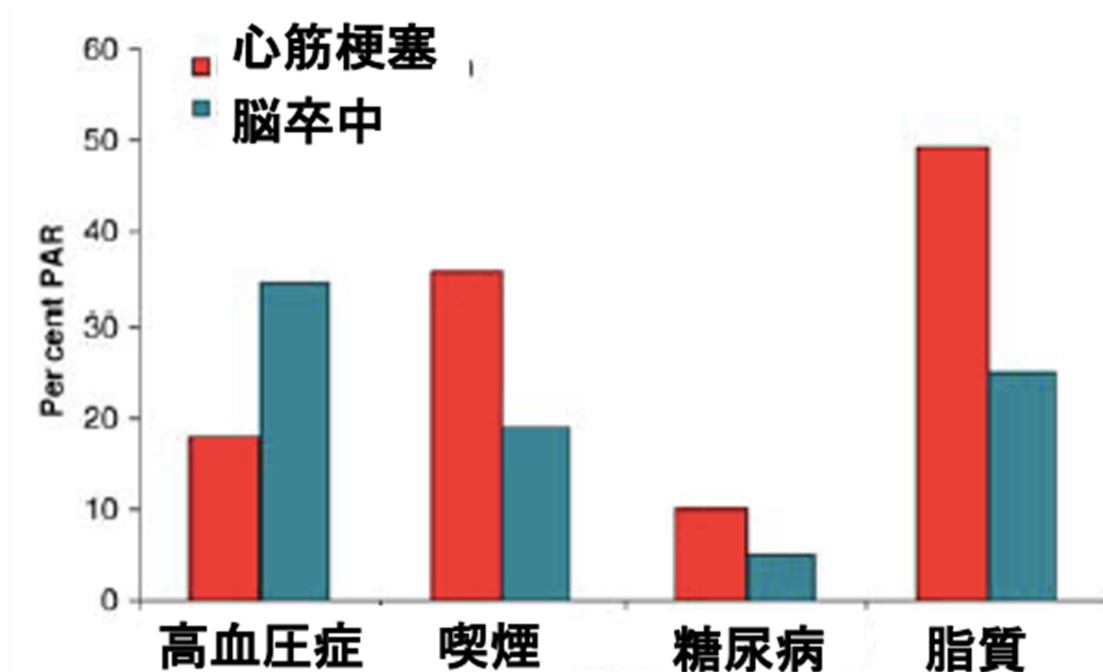


Johnston SC ら、NEJM 2018 改変

グラフ左は脳梗塞再発の頻度を示します。赤は2種類内服、青は1種類。2種類内服（赤色の線）の方が、再発の頻度が低いことがわかります。右のグラフは、出血のトラブルが起きた頻度で、2種類の内服を示す赤色の線と青色で示す1種類の線が徐々に開いていることがわかります。90日間の内服期間では、当然ながら、2種類内服している患者さんの方が、低い頻度ながら、1種類内服の患者さんと比較すると出血の危険性が高いという意味です。

ご存知でしょうか？血液サラサラ薬の内服は脳卒中や心臓血管障害の再発予防には大変有効ですが、その前にしっかりとやるべき対策があります。それは、**血圧管理、脂質管理、禁煙**です（グラフ参照）。「けつあつ、あぶら、たばこ」です。一昔前の健康診断では「140/90mmHg」が高血圧かどうかの区切りでした。今や、血圧は、特に血液サラサラ薬を内服されている方は「120～130/70mmHg程度」が良いと考えられています。脳血管が細い方などを除けば、低ければ低いほど良いというのが今の考えになりつつあります。

どうぞ、ご自宅でもしっかりと血圧管理を行っていただきたいと思います。病院に来院されて、その日の血圧だけでは、なかなか高血圧とは判断できません。毎日ノートに記載して、1ヶ月や2ヶ月の変化を担当の先生にお見せください。きっと良いアドバイスがいただけると思います。



Endres Mら European Heart Journal 2011 改変

もう1点、この血液サラサラ薬で注意しなければならない点があります。それは、皆さんが年齢を重ねていくごとに直面する「フレイル」という問題です。これは、高齢社会と切ってもきれない問題で、年齢を重ねるごとに、のしかかってくる、「体重減少、筋力の衰え、歩行速度の低下、活動量の現象、疲労など」が挙げられます。加齢とともに、体重は減少していくのに、今飲んでいる内服量で良いのか？という疑問が湧いてきます。残念ながら、私たちは、これに対して十分な説明ができる根拠を持ち合わせていません。血液サラサラ薬は脳卒中や狭心症・心筋梗塞の再発予防には欠かせない内服薬ですが、その適切な使用について、私たちも日々検証を重ねて、ベストの治療選択、適切な処方が近い将来できるようになると思います。

広島市立安佐市民病院 脳神経外科
松重俊憲