

消化器内視鏡検査前の抗血栓薬中止基準

2012年9月 市立豊中病院 内視鏡部

抗血小板薬や抗凝固薬などの抗血栓薬服用中の患者さんの内視鏡検査は、抗血栓薬休薬による血栓塞栓症のリスクと薬剤継続下での生検や治療時の出血リスクを十分に患者さんに説明し同意を得た後に施行する。ポリペクトミー、EMR などの出血危険度が高い治療内視鏡は、抗血栓薬の休薬が可能になるまで延期することが望ましい。

抗血栓薬休薬による血栓塞栓症の危険が低い群と高い群で、薬剤の休薬基準を別に定める。日本消化器内視鏡学会の「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」には「休薬による血栓塞栓症の危険が高い群」として以下の病態が記載されているが、抗血栓薬休薬の可否は症例毎に事前に抗血栓薬処方医と十分相談の上個別に決定する。

休薬による血栓塞栓症の高発症群(血栓塞栓症高リスク群)

- ①抗血小板薬(バイアスピリン プレタール プラビックス パナルジン エパデールなど)関連
 - 冠動脈ステント留置後 2ヶ月
 - 冠動脈薬剤溶出性ステント留置後 12ヶ月
 - 脳血行再建術(頸動脈内膜剥離術、ステント留置)後 2ヶ月
 - 主幹動脈に 50%以上の狭窄を伴う脳梗塞または一過性脳虚血発作
 - 最近発症した虚血性脳卒中または一過性脳虚血発作
 - 閉塞性動脈硬化症で Fontaine3 度(安静時疼痛)以上
 - 頸動脈超音波検査、頭頸部磁気共鳴血管画像で休薬の危険が高いと判断される所見を有する場合
- ②抗凝固薬(ワーファリン プラザキサ イグザレルトなど)関連 *
 - 心原性脳塞栓症の既往
 - 弁膜症を合併する心房細動
 - 弁膜症を合併していないが脳卒中高リスクの心房細動
 - 僧帽弁の機械弁置換術後
 - 人工弁設置
 - 抗リン脂質抗体症候群
 - 深部静脈血栓症・肺塞栓症

* 抗凝固療法中の症例は全例、高リスク群として対応することが望ましい。

抗血栓剤単剤投与の場合

	血栓塞栓症低リスク群	血栓塞栓症高リスク群
ワーファリン、プラザキサ、イグザレルト等の抗凝固薬	この薬剤投与中の患者は全例高リスク群として扱う。	服用継続で検査、生検施行 ただしワーファリン服用患者は 内視鏡検査当日 PT-INR 測定 PT-INR 3.0 未満で生検可 PT-INR 3.0 以上で生検禁忌 ポリペクトミー、EMR 必要なら入院の上ヘパリン置換して施行
バイアスピリン	3-5 日中止で生検、ポリペクトミー、EMR	服用継続で生検、ポリペクトミー、EMR
パナルジン、プラビックス	5-7 日中止で生検、ポリペクトミー、EMR	服用継続で生検まで可、ポリペクトミー、EMR は処方医と相談しバイアスピリンやプレタールへの置換を考慮
その他の抗血小板薬	服用継続で生検 1 日中止でポリペクトミー、EMR	服用継続で生検、ポリペクトミー、EMR

注) 後発医薬品も先発医薬品と同様に対応してください。

抗血小板剤や抗凝固剤継続でのポリペクトミー、EMR は原則入院して行う。

抗血栓剤併用の場合

抗血栓剤併用患者は全例、血栓塞栓症高リスク群として対応する。ポリペクトミー、EMR などの治療内視鏡は、抗血栓薬の休薬が可能になるまで延期することが望ましい。

バイアスピリン+バイアスピリン 以外の抗血小板薬	処方医に確認し可能であればバイアスピリンまたはプレタールの単剤投与（その他の薬剤の中止期間は原則として単剤投与時の低リスク群の中止期間に従う）で生検、ポリペクトミー、EMR。 2剤とも中止不可ならず観察のみの内視鏡を行う。生検やポリペクトミー、EMR が必要な時は、処方医と内視鏡医が相談の上、プレタールやヘパリン置換を考慮する。
バイアスピリン+抗凝固薬	処方医に確認し可能であればバイアスピリン中止して生検（中止期間は単剤投与時の低リスク群の中止期間に従う） ワーファリン服用患者は内視鏡検査当日 PT-INR 測定 PT-INR 3.0 未満で生検可 PT-INR 3.0 以上で生検禁忌 ポリペクトミー、EMR の時、抗血小板薬中止不可時の生検は入院の上ヘパリン置換して施行
バイアスピリン以外の抗血小板薬+抗凝固薬	処方医に確認し可能であれば抗血小板薬中止して生検（中止期間は単剤投与時の低リスク群の中止期間に従う） ワーファリン服用患者は内視鏡検査当日 PT-INR 測定 PT-INR 3.0 未満で生検可 PT-INR 3.0 以上で生検禁忌 ポリペクトミー、EMR の時、抗血小板薬中止不可時の生検は入院の上ヘパリン置換して施行。抗血小板薬はバイアスピリンまたはプレタールへの変更考慮。
パナルジンまたはプラビックスと、バイアスピリン以外の抗血小板薬 1 剤	バイアスピリン以外の抗血小板薬 1 日中止で生検まで可。 ポリペクトミー、EMR 時は処方医と相談しバイアスピリンやプレタールへの変更やヘパリン置換を考慮
3 剤以上併用時	まず観察のみの内視鏡を行う。 生検やポリペクトミー、EMR が必要な時は、処方医と内視鏡医が相談の上、抗血小板薬のバイアスピリンやプレタールへの変更やヘパリン置換を考慮する。

注) 後発医薬品も先発医薬品と同様に対応してください。

抗血小板剤や抗凝固剤継続でのポリペクトミー、EMR は原則入院して行う。