

## 預防心房顫動導致栓塞之病例用藥探討

楊曜嘉<sup>1</sup> 周千澄<sup>2</sup> 周月卿<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup>臺北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

<sup>2</sup>臺北榮民總醫院藥劑部總藥師

<sup>3</sup>臺北榮民總醫院藥劑部主任、國立陽明大學暨臺北醫學大學副教授

\*通訊作者：周月卿

通訊地址：臺北市北投區石牌路二段 201 號

電子郵件：ycchou@vghtpe.gov.tw

### 摘要

心房顫動為成人常見之心律不整類型，臨床上常產生頭暈、心悸、疲倦等症狀，且易併發高殘疾率、高致死率的腦中風。臨床上常使用傳統的口服抗凝血劑 warfarin 作為中風及栓塞的預防，但由於 warfarin 會與許多藥物及食物產生交互作用，導致劑量調整不易，故使病患容易產生出血事件或暴露於栓塞風險。抗血小板藥物 (clopidogrel & aspirin) 可作為替代選項，但療效未優於 warfarin。所幸目前新機轉的口服抗凝血藥已陸續上市，如 dabigatran 及 rivaroxaban，療效與 warfarin 相當且副作用較少，為現今較佳的栓塞預防藥品。在臨床治療考量上可依 CHADS2 評分法及 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 評分法衡量病患之栓塞風險，若為高栓塞風險 (CHADS2 或 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 2$  分) 患者，則應優先使用口服抗凝血藥，無法耐受才改用抗血小板藥物。若 CHADS2 <2 分且 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc =1 分，應使用口服抗凝血藥或 aspirin。若 CHADS2 <2 分且 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 評分為零分，則可使用 aspirin 或不用藥。本例為一無法耐受 aspirin 之

心房顫動病患，常規使用 warfarin 但產生多次出血病史。此次即因 warfarin 抗凝血藥效過強而緊急至醫院求診。入院後，經臨床藥師評估為高栓塞風險患者，但當時仍無新一代口服抗凝血藥可供使用，因此建議醫師單獨使用 clopidogrel 作為心房顫動導致的栓塞預防。

**關鍵字：**心房顫動 (atrial fibrillation)、中風 (stroke)、抗凝血藥 (anticoagulant)、抗血小板藥 (antiplatelet)