

## 新型口服抗凝血劑用於肺栓塞之病例用藥探討

林晉弘<sup>1</sup> 朱佩欣<sup>1</sup> 周月卿<sup>2,\*</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

肺栓塞 (pulmonary embolism, PE) 為常見且可能致命的疾病之一，經確診後須儘快接受抗凝血藥物治療以降低肺栓塞復發及死亡率，其標準治療為同時併用注射型抗凝血劑如低分子量肝素 (low molecular weight heparin, LMWH) 、fondaparinux (Arixtra<sup>®</sup>) 與口服 warfarin (Coumadin<sup>®</sup>) 治療至少 5 天，直到病人 INR (international normalized ratio) 控制在 2.0-3.0 間的 24 小時後，再將注射型抗凝血劑停用並繼續單獨使用口服 warfarin 至少 3 個月以預防肺栓塞再復發。然而因標準治療方式存在容易與食物或藥物產生交互作用、困難預測藥物動力學與療效、治療區間狹窄及易發生出血併發症等缺點及限制，故近年來相繼開發 dabigatran (Pradaxa<sup>®</sup>) 、rivaroxaban (Xarelto<sup>®</sup>) 及 apixaban (Eliquis<sup>®</sup>) 等出血風險較低且使用方便的新型口服抗凝血劑，rivaroxaban 經美國及臺灣食品藥物管理署核准用於治療肺栓塞，而 dabigatran 由於仍缺乏足夠的療效及安全性資料，不建議用於治療肺栓塞，至於 apixaban 則是尚未在臺灣核准上市。肺栓塞病人因前三週可能正處於高凝血狀態，因此必須給予較高劑量的抗凝血劑，rivaroxaban 用於治療肺栓塞的建議劑量為前三週使用 15 mg bid，接著改以 20 mg qd 作為持續性治療及預防再發性栓塞。本病例入院後即開始接受標準

治療 enoxaparin (Clexane<sup>®</sup>) inj 60 mg qd SC 合併 warfarin tab 1 mg 1# qd PO，期間因為發生胃腸道出血，故改使用新型口服抗凝血劑 dabigatran cap 110 mg 1# bid 管灌治療，但由於 dabigatran 用於治療肺栓塞仍缺乏足夠的療效及安全性資料，且 dabigatran 的藥品劑型不適合打開膠囊管灌，故臨床藥師建議改用 rivaroxaban tab 15 mg 1# bid NGT 治療三週，再改為 20 mg qd 治療，病人後續病情穩定且無異常出血情形，遂辦理出院並於門診追蹤治療。

**關鍵字：**肺栓塞 (pulmonary embolism, PE)、口服抗凝血劑 (oral anticoagulant)、Dabigatran、Rivaroxaban、Apixaban