

心房細動の抗血栓療法時の消化管出血後、経口抗凝固薬の単独再開で予後良好

消化管出血は、経口抗凝固療法を受ける心房細動患者の出血部位として最も多いが、消化管出血後に抗血栓療法を再開するのか見合わせるのかについてはデータが少ない。そこで本研究では、抗血栓療法を受ける心房細動患者で、入院中に消化管出血を呈し、その後退院した患者を対象に、全死因死亡、血栓塞栓症、重大出血、消化管出血再発リスクについて検討した。

デンマークの心房細動患者 4,602 例が対象となり（平均年齢 78 歳）、消化管出血後 2 年時点で全死因死亡が 39.9%、血栓塞栓症 12.0%、重大出血 17.7%、消化管出血再発 12.1%であった。抗血栓療法を再開しなかった患者（非再開群）は 27.1%であった。再開群の内訳は、経口抗凝固薬単独 21%、抗血小板薬単独 38.5%、経口抗凝固薬＋抗血小板薬 11.3%、アスピリン＋ADP 受容体拮抗薬 1.5%であった。非再開群との比較で、全死因死亡リスクの低下が認められたのは、経口抗凝固薬単独（ハザード比：0.39）、抗血小板薬単独（同：0.76）、経口抗凝固薬＋抗血小板薬の併用（同：0.41）であった。また、血栓塞栓症リスクの低下が認められたのは、経口抗凝固薬単独（同：0.41）、抗血小板薬単独（同：0.76）、経口抗凝固薬＋抗血小板薬の併用（同：0.54）であった。経口抗凝固薬単独のみ、重大出血のリスク増大がみられた（同：1.37）。消化管出血再発リスクについては、各療法間で有意差はみられなかった。

したがって、心房細動患者の消化管出血後の抗血栓療法再開によるリスクは、同療法を再開しなかった患者と比較すると、経口抗凝固薬単独の再開で全死因死亡および血栓塞栓症の転帰が最も良好であることが示唆された。

出典：British Medical Journal. 2015; 351: h5876