

北里大学病院

消化器内視鏡診療における 抗血栓治療薬の休薬基準

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 準拠

Gastroenterological Endoscopy 2012;54:2073-2102

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

直接経口抗凝固薬(DOAC)を含めた抗凝固薬に関する追補 2017 準拠

Gastroenterological Endoscopy 2017;59:1547-1558

2017年2月7日 北里大学病院内視鏡センター 承認

2018年3月22日 北里大学病院リスクマネジメント委員会 承認

消化器内視鏡検査・治療における抗血栓薬休薬基準

- ✓ 「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 DOAC を含めた抗凝固薬に関する追補 2017」に準じて作成。
- ✓ 通常内視鏡(観察のみ)の場合は抗血栓薬の休薬は必要としない。
- ✓ 休薬した薬剤は検査・治療後速やかに再開することが望ましい。
- ✓ **休薬日に検査・治療日はカウントしない。**
- ✓ 内視鏡施行医は、止血確認をしたうえで内視鏡検査を終了する。

1. 抗血小板薬 単剤・多剤内服時の休薬基準

(1) 抗血小板薬単剤内服

| | | 生検・出血低危険度 | 出血高危険度 |
|-----------|----------|-----------|-----------------------|
| アスピリン | 血栓症低危険度群 | 3日間休薬 | 3日間休薬 |
| | 血栓症高危険度群 | ○ | ○ |
| チエノピリジン | 血栓症低危険度群 | 5日間休薬 | 5日間休薬 |
| | 血栓症高危険度群 | ○ | アスピリン又はシロスタゾールへ置換(5日) |
| その他の抗血小板薬 | | ○ | 1日休薬 |

チエノピリジン・・・クロピドグレル、プラスグレル、チクロピジンなど

(2) 抗血小板薬多剤内服

| | 生検・出血低危険度 | 出血高危険度 |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| アスピリンを含む多剤内服 | アスピリン内服継続 | アスピリン内服継続 |
| チエノピリジンを含む多剤内服 | チエノピリジン内服継続 | アスピリン又はシロスタゾールへ置換(5日) |
| アスピリン・チエノピリジンを含む多剤内服 | アスピリン内服継続 チエノピリジン 5日間休薬 | アスピリン内服継続 チエノピリジン 5日間休薬 |
| その他の抗血小板薬のみ | 1日休薬 | 1日休薬 |

- ✓ 休薬する薬剤について
チエノピリジンは5日休薬、その他の抗血小板薬については1日休薬とする。
- ✓ **血栓症リスクが低危険度である場合は出血のリスクを考慮し抗血栓薬を休薬することが望ましい。**
- ✓ **多剤内服時は休薬が可能になるまで検査延期が望ましい。**
- ✓ 休薬基準を満たさない場合でも、患者の利益が出血のリスクより上回ると判断した際には患者に説明し同意のもとに生検することがある。

2. DOAC を含む抗凝固薬内服時の休薬基準

(1) 単独投与時

| | 生検・出血低危険度 | 出血高危険度 |
|--------|------------------|------------------------|
| ワルファリン | ○ 治療域 ※1 | ○治療域 or DOAC へ変更 ※2 |
| DOAC | ○ ピーク期を避ける ※3 | 当日のみ休薬 翌日再開 |

ヘパリン置換は後出血のリスクが高いため原則行わない。

※1 PT-INR については当日測定し、治療域;PT-INR 3.0 以下であることを確認する。

但し、オーダー医師が「生検不可」の指示を出した場合は、PT-INR 測定は不要であり、検査内容は観察のみとする。

※2 ワルファリンから DOAC への変更は主科への確認が必要。

※3 DOAC ピーク期について

| | 検査・治療 AM *1 | PM *2 |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| DOAC 内服 1 回/日 (イグザレルト、リクシアナ) | 当日朝内服待ち (検査終了後に内服) | 当日朝内服 OK |
| DOAC 内服 朝・夕 (ブラザキサ、エリキュース) | 当日朝のみ skip 夕より内服再開 | 当日朝内服 OK 検査後夕分の内服 OK |

参考) イグザレルト、リクシアナ……1 日 1 回内服

ブラザキサ、エリキュース……1 日 2 回内服

✓ 検査枠が午前の場合は*1、午後の場合は*2 に準じて施行する。

(2) 抗血小板薬併用時

| | 生検・出血低危険度 | 出血高危険度 |
|----------------------|---|--|
| ワルファリン + 抗血小板薬 | ○治療域 ※1 + 抗血小板薬内服継続 ※2 (アスピリン又はシロスタゾール) | ○治療域 or DOAC へ変更(当日のみ休薬) + 抗血小板薬内服継続 ※2 (アスピリン又はシロスタゾール) |
| DOAC + 抗血小板薬 | DOAC(ピーク期を避ける) + 抗血小板薬内服継続 ※2 (アスピリン又はシロスタゾール) | DOAC(当日のみ休薬) + 抗血小板薬内服継続 ※3 (アスピリン又はシロスタゾール) |

※1 PT-INR については当日測定

※2 抗血小板薬多剤内服時はアスピリンもしくはシロスタゾール単剤へ変更する。

休薬する抗血小板薬の休薬期間は 1-(1) に準じる。

※3 抗凝固薬と抗血小板薬の併用における出血リスク軽減のために治療当日の抗血小板薬の休薬は可能とする。

(参考1)

休薬による血栓塞栓症の高発症群

(1)抗血小板薬関連

冠動脈ステント留置後 2 カ月

冠動脈薬剤溶出性ステント留置後 12 カ月

脳血行再建術(頸動脈内膜剝離術、ステント留置)後 2 カ月

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 Fontaine 3 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か脳卒中高リスクの心房細動

僧帽弁の機械弁置換術後

機械弁置換術後の血栓塞栓症の既往

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

*ワルファリン等抗凝固薬療法中の休薬に伴う血栓・塞栓症のリスクは様々であるが、一度発症すると重篤であることが多いことから、抗凝固薬療法中の症例は全例、高危険群として対応することが望ましい

(参考2)

出血危険度による消化器内視鏡の分類

1. 通常消化器内視鏡

上部消化管内視鏡 (経鼻内視鏡を含む)

下部消化管内視鏡

超音波内視鏡

カプセル内視鏡

内視鏡的逆行性膵胆管造影

2. 内視鏡的粘膜生検 (超音波内視鏡下穿刺吸引術を除く)

3. 出血低危険度の消化器内視鏡

バルーン内視鏡

マーキング (クリップ, 高周波, 点墨, など)

コールドポリペクトミー (通電を行わない)

消化管, 膵管, 胆管ステント留置法 (事前の切開手技を伴わない)

内視鏡的乳頭バルーン拡張術

4. 出血高危険度の消化器内視鏡

ポリペクトミー (通電を行う)

内視鏡的粘膜切除術

内視鏡的粘膜下層剥離術

内視鏡的乳頭括約筋切開術

内視鏡的十二指腸乳頭切除術

超音波内視鏡下穿刺吸引術

経皮内視鏡的胃瘻造設術

内視鏡的食道・胃静脈瘤治療

内視鏡的消化管拡張術

内視鏡的粘膜焼灼術

その他

消化器内視鏡診療後の 抗血栓療法薬の再開日について (外来検査用)

※処置の内容により施行医の判断で変更となる場合もあります。

※入院の場合は施行医、主治医の指示に従ってください。

| 処置内容 | 再開日 |
|-------------------|---|
| 観察のみの場合 | 検査当日よりすみやかに |
| 生検 コールドポリペクトミー | ①抗血小板薬 検査翌日より再開 ②DOAC 1回/日、ワルファリン 検査後当日再開 ③DOAC 2回/日 検査当日夕より再開 |
| ポリープ摘除 | 検査翌日より再開 |