

【脳血管系疾患】

<急性期脳梗塞>

- ニチアスピリン錠100mg 量としてはMax 2～3錠
※TIA含む、ただし心原性脳梗塞は別に規定

<慢性期脳梗塞>

- プラビックス錠75mg 1錠/朝 (高齢者(75歳以上)は25mg製剤を2錠)
- ニチアスピリン錠100mg 1錠/朝
※自己負担の問題(プラビックス錠は高価)、プラビックス錠AEある場合
- ホルダゾール錠100mg 2錠/分2 (50mg製剤は4錠/分2)
※ただし頭痛・頻脈AE注意:対策としては7日間半量で開始し、漸増する方法あり

【心血管系疾患】

<心房細動:心原性脳梗塞・TIA>

- ワーファリン錠 を使用 (PT-INRを定期的にチェックしコンプライアンス、AEチェック)
- プラザキサカプセル を使用 (腎機能・高齢者などのチェック基準 別紙参照)

<PCI適応される虚血性心疾患>

- 転送時:ニチアスピリン錠100mg 2錠を噛んで服用してから救急車へ
治療後:プラビックス錠75mg (1錠/朝) + ニチアスピリン錠100mg (1錠/朝)
→1年継続後、ニチアスピリン錠単独へ
※加齢に伴って(例えば75歳以上)出血リスクが上がる → ニチアスピリン単独へ

【末梢動脈系疾患】

<ASO>

- ホルダゾール錠100mg 2錠/分2 (50mg製剤は4錠/分2)
※ただし頭痛・頻脈AE注意:対策としては7日間半量で開始し、漸増する方法あり
- プロスタリン錠20μg 6錠/分3
- プラビックス錠75mg ←!!!ただし国内では適応なし!!!

—参考—

- ・脳卒中治療ガイドライン2009
- ・2011 ACCF/AHA (A Report of the American College of Cardiology Foundation / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines)
- ・TASC II (Trans-Atlantic Inter-Society Consensus)