
Letters to the Editor

再発性脳梗塞と抗血栓薬内服

平山 剛久 池田 憲* 仲村 敬和 吉井 康裕 岩崎 泰雄

Recurrent cerebral infarction and antithrombotic medication

Takehisa Hirayama, M.D., Ken Ikeda, M.D., Ph.D., Yoshikazu Nakamura, M.D.,

Yasuhiro Yoshii, M.D. and Yasuo Iwasaki, M.D.

Department of Neurology, Toho University Omori Medical Center

(臨床神経 2011;51:435)

2011年1月25日

拝啓

本誌 51 巻 1 号に掲載されました「虚血性脳血管障害発症前の抗血栓薬内服状況の検討」を拝読しました。この論文で伊藤ら¹⁾は抗血栓薬非内服が脳梗塞再発に関与する貴重な報告をされています。私どもが施行した類似の検討²⁾を紹介し、抗血栓薬の使用に加えて、いくつかの心血管危険因子の管理が脳卒中予防において重要である点を強調いたしたく、今回この筆を取りました。

われわれの検討は 2007 年から 2008 年の 2 年間に当科に入院した急性脳梗塞患者連続 374 名(男性 231 名, 女性 143 名)を対象に初発群と再発群を比較分析しました²⁾。対象患者の平均年齢 (SD) は 69.6 (12.1) 歳でした。再発性脳梗塞は 72 名(男性 40 名, 女性 32 名), 頻度は 19.3% (男性 17.3%, 女性 22.4%) でした。心血管危険因子の比較では, 初発患者にくらべて再発患者では年齢 (平均 74.5 歳) が有意に高く, 高血圧の頻度 (77.8%) と心血管性疾患の既往を有する頻度 (37.5%) が有意に増加していました。また, 脳梗塞の臨床病型に関しては, 初発梗塞患者における心原性塞栓症の頻度 (21.9%) にくらべ, 再発患者の初回脳梗塞が心原性塞栓症であった頻度 (58.4%) が有意に高値を示していました。再発までの平均期間 (SD) は 3.1 (2.3) 年で, 約半数は 2 年以内に再発性梗塞を発症していました。脳梗塞再発の予防治療は抗血小板薬 33 例 (45.8%), ワルファリン 12 名 (16.7%) でした。ワルファリン使用者 9 名のプロトロンビン時間 international ratio (INR) は 1.4 以下でコントロール不良でした。さらに, 抗血栓薬の自己中断が 27 例 (37.5%) で確認されました。よっ

て, 脳梗塞再発患者の半数が抗血栓薬の自己中断ないし管理が不適切であったことが判明しました。

抗血栓薬内服中断については, 同様な結果を伊藤ら¹⁾も指摘し, 掲載された論文の Table 1 に要約された再発患者 84 名のうち 33 名 (39%) は抗血栓薬を非内服でした。そこで質問なのですが, ワルファリンは 21 名(初発梗塞 9 名, 再発梗塞 12 名)が内服していたとありますが, これら患者の梗塞発症時の INR はいかがでしたでしょうか。また, 初発患者と再発患者の年齢, 性別, 心血管危険因子の差異についても御教示をいただければ幸いです。

単施設の比較的少数例の検討ではありますが, 伊藤ら¹⁾とわれわれの検討²⁾から虚血性脳血管障害の再発予防には, 抗血栓薬継続と至適な INR の維持, 厳密な原因疾患の管理が重要であることが痛切に再認識されます。今後は患者への抗血栓薬継続の啓発に加えて, 脳神経専門医以外の医師も再発梗塞患者の治療状況を把握し, 適切な予防治療が必須である点を強く推奨すべきであると考えます。

敬具

文 献

- 1) 伊藤康幸, 光藤 尚, 山本文夫ら. 虚血性脳血管障害発症前の抗血栓薬内服状況の検討. 臨床神経 2011;51:35-37.
- 2) Hirayama T, Nakamura Y, Yoshii Y, et al. Clinicoradiological features of recurrent ischemic stroke: healthcare for poststroke patients. J Multidiscip Healthc 2010;3:97-101.

*Corresponding author: 東邦大学医療センター大森病院神経内科 [〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1]
東邦大学医療センター大森病院神経内科
(受付日: 2011 年 1 月 12 日)