

心血管疾病患者 使用血小板藥物衛教知識

文/心臟內科 蕭文智 醫師

由於現今社會飲食習慣、壓力及生活型態的改變，心血管疾病已經成為相當普遍的文明病。相對地，越來越多種類的藥物問世，以減少心血管疾病的發生及相關併發症；其中最重要的莫過於抗血小板藥物。

對於高風險患者而言，抗血小板藥物可以用來初級預防心血管疾病；在已經確診冠狀動脈疾病患者，甚至是接受冠狀動脈整形術患者，或是支架置放的患者，其角色更顯重要。但是，抗血小板藥物的使用會增加出血的機會，包括腸胃道出血及顱內出血。對於某些高風險的病人，如心房顫動合併冠心症，需併用抗凝血劑及抗血小板藥物者，又大大的增加了病人出血的可能性。因此，如何適當的使用抗血小板？該使用多久？何時停藥？就考驗著臨床醫師的智慧。

2016年美國心臟學會針對冠心症的病人使用兩種以上抗血小板藥物在不同的臨床狀況下，提出了明確的指引。在此將施行冠狀動脈整形術的病人使用抗血小板藥物之重點整理如下：

一、急性冠心症病人

- 1.有接受冠狀動脈介入術及支架置放的病人，不管是裝置裸金屬支架或是塗藥支架，皆建議使用兩種抗血小板藥物，並且合併使用12個月。建議使用的藥物包括：clopidogrel、ticagrelor或是prasugrel。
- 2.抗血小板藥物的選擇上，ticagrelor優於clopidogrel，而過去沒有中風或是暫時腦部缺血病史的患者，發生急性冠心症時選擇prasugrel也優於clopidogrel。
- 3.使用雙重抗血小板藥物的患者，倘若出血的風險不高，以及沒有發生明顯的出血事件，延長使用雙重抗血小板藥物超過一年是可以考慮。
- 4.使用雙重抗血小板藥物患者，若屬於高出血風險或是曾發生過明顯的出血事件，則考慮只使用半年的抗血小板藥物。

二、穩定性缺血性心臟病變

1. 若接受冠狀動脈整形術，依據使用金屬支架或是塗藥支架，有不同的雙重抗血小板藥物使用時間建議：

A. 接受金屬支架置放者，建議使用雙重抗血小板藥物至少1個月。病人若出血風險不高及沒有發生過明顯的出血事件，則可考慮延長使用雙重抗血小板藥物超過一個月，建議使用的抗血小板藥物為clopidogrel。

B. 若患者接受塗藥支架置放，建議使用雙重抗血小板藥物至少6個月。病人若出血風險不高，以及沒有發生過明顯的出血事件，可以考慮延長使用雙重抗血小板藥物超過6個月。反之，患者若屬於高出血風險或是曾發生過明顯的出血事件，則可以考慮縮短雙重抗血小板藥物至少3個月。建議使用的抗血小板藥物為clopidogrel。

三、針對哪一種病人接受延長雙重抗血小板藥物使用期間能夠獲得較多的好

處，可以計算病人的DAPT score (雙重抗血小板藥物dual anti-platelet agents, DAPT)。計算的項目包括：年齡、有無抽菸、糖尿病、心衰竭 (LVEF<30%)、過去有無心肌梗塞病史、放置支架時是否是因為心肌梗塞的原因、支架的類型，包括直徑有無小於3毫米、是否為藥物釋放型支架(Paclitaxel-eluting stent)或者是否為心臟移植靜脈之整形術等。若分數大於等於2分則延長使用雙重抗血小板藥物的好處較多。

結語：

冠狀動脈疾病患者常也是容易出血的高危險群(如年紀大、糖尿病、高血壓等)，因此如何正確使用雙重抗血小板藥物，端仰賴臨床醫師的智慧，同時也需民眾的配合。因為過早停藥或服藥順從性不佳，可能會導致支架內血栓的嚴重併發症，另一方面若病人自行併用其他止痛藥則可能增加出血的風險，因此與醫師充分的溝通並配合醫囑的指示才能使患者獲得最大的好處及減少出血風險。