

心房顫動，中風的高危險群

新型口服抗凝血劑於心房顫動中風的預防新知

文/重症醫學部 莊維元 醫師

心房顫動 (Atrial fibrillation) 是臨床最常見的持續性心律不整，其盛行率約是全人口的1%，伴隨年齡老化，盛行率更會上升到8-10%，也就是每十個老人，就會有一個心房顫動患者。由於心房顫動使血液在心房內滯留而產生血塊，一旦掉落經由心房心室流入主動脈，進入腦部，即造成腦動脈栓塞，就形成「梗塞性腦中風」，而這種由心臟內血塊掉落所造成的栓塞性腦中風，比起一般因腦動脈硬化引起的腦中風，不僅是疾病嚴重程度更高，住院時間較長，而且病患失能狀況更嚴重，死亡率跟再次中風率也更高。

目前有歐洲心房顫動準則CHA₂DS₂-VASc風險評分表，可評估病患中風機會，評分分數越高，代表日後發生腦中風的機會越大，若病患是屬於中高危險群（2分以上），則建議終身服用抗凝血藥物（表一）。

傳統的抗凝血藥物warfarin，主要作用在於干擾維他命K，達成抗凝血的作用，用於臨床抗凝血治療已超過半世紀之久，可有效減少近七成血栓事件的發生，但重大出血事件機會增加0.9%。雖然warfarin臨床效果顯著，但由於Warfarin在臨床應用上仍有許多不便之處，例如Warfarin口服起始作用較慢，必須約二到三天，前期必須先使用肝素

抗凝血，且需要定期進行抽血檢驗凝血功能Prothrombin time（凝血酶原時間）值，調整藥物劑量，監測困難，難以維持狹窄的治療範圍。再加上此藥物容易與食物（例如：水果、綠色蔬菜、內臟等）或健康食品（濃縮大蒜精、銀杏、當歸、人參、靈芝等）及多種藥物產生交互作用，容易造成warfarin沒有維持治療範圍內，太低則失去藥效，增加腦中風風險，太高則增加出血併發症，尤其顱內出血就會增加，造成死亡或嚴重後遺症。

最新發展的新型口服抗凝血劑（new oral anticoagulants, NOACs）包括直接凝血酶抑制劑dabigatran（Pradaxa®）和直接抑制Xa因子的rivaroxaban（Xarelto®）、Apixaban（Eliquis®）。這些新型口服抗凝血劑提供了新的治療選擇，具有半衰期短、較佳的安全性，且不需要特別監控凝血功能等特色（表二）。

不過，對於換過人工瓣膜或是嚴重腎功能不全的患者(肌酐清除率 $CCr < 30$ mL/min)，目前不建議使用新型口服抗凝血劑，因反而會增加中風或出血風險。且新型口服抗凝血劑若造成重大出血的副作用時，相對於傳統口服抗凝血劑藥物，目前尚未有明確的解毒劑（拮抗劑）可緊急使用。

每年因為心房顫動造成的梗塞性腦中風患者不少，造成非常多家庭的破碎及負擔，

但經由口服抗凝血劑可以有效的預防中風。
雖然新型的口服抗凝血劑使用方便，效果佳，不需監測凝血功能，減少出血併發症，

但建議患者先和醫師討論，選用適合自己的藥物才是。

HA₂DS₂-VASc心房顫動造成中風的危險因子與每年中風率（表一：Eur Heart J 2012；33：1500）

危險因子			CHA ₂ DS ₂ -VASc Score 危險因子積分	每年中風機會%
C	心衰竭	1	0	0
H	高血壓	1	1	1.3
A	年齡大於75歲	2	2	2.2
D	糖尿病	1	3	3.2
S	曾經中風或暫時性腦缺血	2	4	4.0
V	血管疾病 (周邊血管，心肌梗塞，主動脈斑塊)	1	5	6.7
A	年齡大於65-74歲	1	6	9.8
Sc	女性	1	7	9.6
			8	12.5
			9	15.2

新型口服抗凝血劑與傳統抗凝血劑比較（表二）

	Warfarin (傳統)	Dabigatran (新型)	Rivaroxaban (新型)	Apixaban (新型)
作用標的	干擾維他命K	凝血酶抑制劑	抑制Xa因子	抑制Xa因子
給藥間隔	每日一次	每日兩次	每日一次	每日兩次
跟傳統相比， 缺血性腦中風機會		相同	相同	減少
跟傳統相比， 出血性腦中風機會		減少	減少	減少
跟傳統相比， 重大出血機會		減少	相同	減少
跟傳統相比， 心肌梗塞機會		相同	相同	相同
跟傳統相比， 死亡率		相同	相同	減少
藥物監測	需要監測	不需要	不需要	不需要
解毒劑	Vitamin K	無解毒劑	無解毒劑	無解毒劑