

腸胃道出血之急性冠狀動脈症候群病人抗凝血藥品的使用 (Antiplatelet agents in acute coronary syndromes with GI bleeding)

曾已珈¹、李映嬋¹、林佩姿²、黃正芬^{1*}

¹ 嘉南藥理大學，藥學系

² 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院，藥劑部

急性冠狀動脈症候群(ACSs)的發生是由於冠狀動脈血管內的粥狀硬化斑塊(atherosclerotic plaque)破裂，導致冠狀動脈內血栓的形成，造成冠狀動脈部分或完全阻塞及心肌缺氧。而這一類病人需要使用 antiplatelet agents 做長期治療及預防再次栓塞，但是卻有潛在的出血風險，而最常見的就是腸胃道出血。就單一藥品而言，aspirin 抑制 prostaglandin1 影響胃黏膜，相對容易導致腸胃道出血。然而比較兩組 dual antiplatelet therapy (aspirin + P2Y12 receptor blocker)，雖然 ticagrelor group 更有效預防再復發的情形，但在造成出血風險，ticagrelor group 與 clopidogrel group 並無顯著差異。Dual antiplatelet therapy 用於有腸胃道出血的 ACS 病人，要如何選擇其實無定論，而有些專家建議改為單獨使用 P2Y12 再加上 PPI 及輸血。雖然 clopidogrel 被認為不會直接造成胃腸道出血，但是在本身就有腸胃道潰瘍的病人來說會影響癒合情形，因此在藥物治療上，不管選擇何種方案，必須在出血及栓塞間找平衡點，要選擇利大於弊者，將危害病人生命安全的機率降到最低。