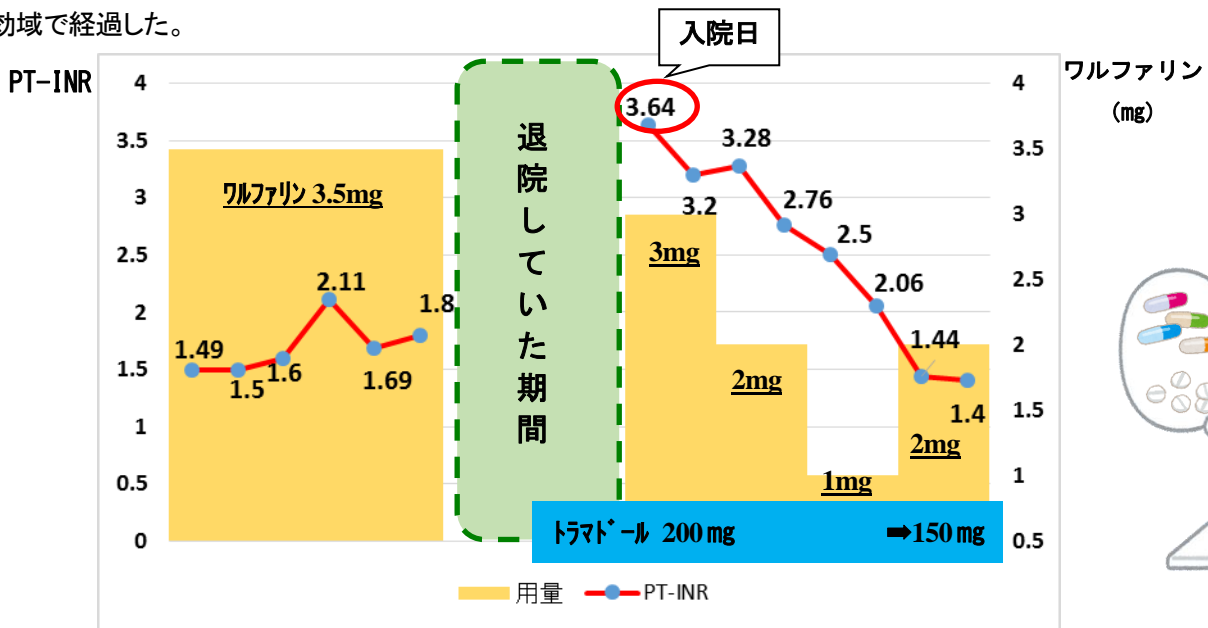


## 相互作用によるワルファリンの作用増強を検査値確認で回避

プレアボイドとは薬学的ケアから患者の不利益(副作用、相互作用、治療効果不十分など)を回避あるいは軽減した事例を意味します。今回は、薬剤師が検査値を確認し必要な薬剤の処方提案、副作用回避を行った事例を紹介いたします。

### 【事例】

子宮体がんに対する治療目的で入院した患者(過去に入院歴あり)の持参薬にワルファリンがあり、入院日の検査値を確認したところ、PT-INR が 3.64 と高値であることに気が付いた。前回入院時はワルファリン 3.5 mg/日 で継続内服しており PT-INR は 2.0 付近で安定していた。入院時の薬歴を確認したところワルファリンは 3.0 mg/日 に減量となっていたが、入院数か月前より他院でトラマドールが追加になっていた。ワルファリンとトラマドールと併用で血液凝固能の変動を来すおそれ(機序不明)があることについて担当医へ情報提供した。その後、ワルファリンは減量となり PT-INR は低下し有効域で経過した。



社会の高齢化や生活習慣の変化に伴い、心房細動や深部静脈血栓症などワルファリンの適応になる疾患は増加し有用性は増してきています。しかし、既往歴として複数の慢性疾患を持っていることが多く長期間の多剤併用を避けることが困難なこと、食物との相互作用も起こしやすいこと、治療安全域が狭いなどワルファリン治療には問題点があります。そのため薬剤師も相互作用の確認や INR の定期的なモニタリングを行いましょ。

### 【心房細動における抗血栓療法】引用:心房細動治療(薬物)ガイドライン(2013年改訂版) ※CHADS2スコア

非弁膜症性心房細動			INR	
CHADS2スコア	≥2点	推奨	70歳以上	1.6-2.6
			70歳未満	2.0-3.0
	1点	考慮可	70歳以上	1.6-2.6
			70歳未満	2.0-3.0
その他のリスク	心筋症 65 ≤ 年齢 ≤ 74 血管疾患	考慮可	70歳以上	1.6-2.6
			70歳未満	2.0-3.0
僧帽弁狭窄症 人工弁			推奨	INR 2.0-3.0

	危険因子	スコア
C	心不全 左室機能不全	1
H	高血圧	1
A	75歳以上	1
D	糖尿病	1
S2	脳梗塞、TIAの既往	2