

パナルジンの risk side effect により年間数例の死亡例の報告がある。

Coronary intervention 血管内膜に傷をつけているという認識が必要。
さらにステント使用時には血液の乱流もあり抗血小板薬が必要になる。

BMS では血栓閉塞は 15 日以内が多い。

DES では血栓閉塞の risk が長く続く 長期間抗血小板薬の投与が必要になる。

パナルジンの副作用は内服開始後 30 日以降にもおこることがあるので経過観察が必要である。

DES 留置後 9 ヶ月間の追跡調査でステント血栓症を発症した症例は 2229 症例中 29 例(1.3%)あり、その内 late thrombosis は 15 例であった。

早期の抗血小板薬中断が最大の原因。

パナルジンに変わる抗血小板薬としてクロピドグレルが期待されているが、クロピドグレルでも side effect は減少するもののゼロにはならない

side effect は iatrogenic な合併症であることを認識しなければならない。

(GP IIb/IIIa 受容体阻害薬の side effect 肺出血)

DES は再狭窄には有効だが将来の長期予後については現時点では不明。DES による加療には抗血小板薬の長期内服が必要であるが、抗血小板薬の長期内服に伴い side effect というデメリットがある。循環器内科医は DES による加療により相対的なメリットが得られる症例を選択できるかが大切である。