

PCI 後における抗血小板薬は、ステント留置後の血栓症予防を目的として投与される。現在アスピリン、チクロピジンに代表される抗血小板薬の有効性が確立されており、広く使用されている。これまでの Bare Metal Stent (BMS) 留置後の血栓性閉塞は主に留置後 14 日以内の発症が多く、チクロピジンの合併症である顆粒球減少や肝機能障害、血小板減少性紫斑病は、投薬開始 1~3 ヶ月後に多いとされている。したがってチクロピジンに関しては、内服期間を 1 ヶ月間にすれば両者の問題はある程度解決可能であると考えられていた。一方 Drug Eluting Stent (DES) 留置後の血栓性閉塞は、BMS 留置症例と比較してやや遅れて出現することが報告されており、従来と比較して長期間の服用が必要であるが、DES 留置後の血栓性閉塞発症率は従来 BMS におけるそれと比較しても高率ではなく、抗血小板薬の内服継続が可能であるかぎり必ずしも DES は、BMS と比較して血栓症を増加させないと認識されてきた。さらにチクロピジンと比較してより安全性が高いとされるクロピドグレルの登場により、抗血小板薬の合併症発症率についても改善される見通しである。一方強力な抗血小板療法により、出血性合併症に死亡が増加していることも事実であり、また近年 DES 留置後長い期間を経て発症した Late stent thrombosis が報告されている。

PCI 後には抗血小板薬の内服は必須であるため、出血性合併症の発生に注意するとともに、DES 留置後には従来 BMS と比較して抗血小板薬の内服が長期間になるため、血栓性閉塞のリスクやその後の出血性合併症を含めて DES 留置の適応を判断することが望ましいと考えられる。

(参考文献)

Angioi M et al. : *Am J Cardiol* 85 (9) : 1065-1070, 2000.

Steven R et al. : *Circulation* 103 : 1403-1409, 2001.

MacFadden, E.P. et al. : *Lancet* 364 : 1519-1521, 2004.