

# 新一代口服抗凝血藥物 Dabigatran 使用說明

新光醫院 心臟內科主治醫師 劉哲仰

2012/7 初版

2016/1/25 修訂 2

傳統抗凝血藥物 **Coumadin** 雖然可以有效降低腦中風的風險達 64%，但在使用上仍有諸多限制：眾多藥物、食物的交互作用，造成使用劑量的波動及不方便性（須定期抽血監測抗凝血時間）。所以各大藥廠都努力發展**新一代的抗凝血劑**，希望能夠提供比現行藥物有更好的使用方便性，更好更穩定的療效，更輕的副作用而且不需要抽血監測抗凝血時間，沒有食物的相互作用，且少有與藥物相互作用。

台灣最早上市的 **Dabigatran**，就是屬於這一種藥物。Dabigatran 有兩種劑型，110 毫克和 150 毫克，但非常非常的昂貴，慶幸自民國 101 年 6 月 1 日起，若合乎健保局規定之病患（非瓣膜性心臟病、估計腎絲球過濾率 $>30$ ），可享有健保給付約。目前一天藥價約為 100 元。

依據大規模研究顯示（Rely 研究，病患人數超過 18,000 人），**110 毫克每日兩次與傳統抗凝血劑 Coumadin 相比，預防血栓型中風的效果相當，但是減少 20% 出血機會；150 毫克每日兩次與傳統抗凝血劑 Coumadin 相比，多降 36% 血栓型中風機會，但是出血的機會則相當。** Dabigatran 的優點在於顱內出血機會較傳統抗凝血藥物 Coumadin 降低很多。

【Rely 研究，亞洲病患分析】	預防中風所需要治療人數	發生出血所需要治療人數
Coumadin 傳統抗凝血藥物	75	91
Dabigatran 110 毫克	53	435
Dabigatran 150 毫克	33	222

1. 請從事安全活（運）動，不要騎乘摩托車，以避免交通意外造成出血。
2. Dabigatran 有輕微腸胃刺激，請在餐後立即服用，可大幅減少腸胃不適。
3. 由於 Dabigatran 由腎臟排泄，當腎臟功能惡化時，藥物會累積在體內，造成出血，故仍需定期 3-6 個月抽血監測腎臟功能，當腎臟功能重度惡化時【肌酸酐清除率每分鐘小於 30 毫升】，則不可使用 Dabigatran。請適度喝水，避免脫水導致腎臟功能惡化。
4. 強力止痛藥【NSAID 非類固醇止痛藥，如 Cataflam、Naproxen、Celebrax 等】會傷害腎臟功能且容易造成胃潰瘍，進而大幅**增加出血機會**，請儘量避免長期使用。
5. 阿斯匹靈 Aspirin、保栓通 Plavix 及倍寧達 Brilinta 等抗血小板藥物，會增加胃潰瘍機會，進而導致胃出血，除非必要【心肌梗塞或放置冠狀動脈支架之後】，建議不要同時使用。
6. 抗肺結核藥物 Rifampin 會降低 Dabigatran 療效，建議改回傳統抗凝血藥物 Coumadin；抗心律不整藥物 Dronedrone 及抗黴菌藥物 Ketoconazole 會增加 Dabigatran 血中濃度，建議減半使用，或改回傳統抗凝血藥物，以避免增加出血機會。
7. 如果因為有其他任何不適，去別家醫院或診所就醫，請告知醫師，有服用抗凝血劑。
8. 如 欲進行手術或拔牙時，應先停用抗凝血劑 2-4 天後再行手術（依據腎臟功能狀況），以避免傷口流血不止，手術完成 2-3 天後立刻恢復吃藥。
9. 如有下列出血狀況，例如：血便黑便、皮膚容易瘀青、血尿、齒齦易出血、咳血、流鼻血、或 意識突然改變 等現象，請立即自行停止服用抗凝血劑，並儘快至門診就診，若出血嚴重，則應到急診室求診。
10. 目前拮抗劑（解藥）仍在研發中，尚未上市，若有緊急出血狀況，可以藉由緊急洗腎把體內藥物快速排除。