

**ポイント（薬理・病態）：**

- アスピリンは、安価で最も頻用されている抗血小板薬である。血小板のトロンボキサンA<sub>2</sub>合成阻害薬作用を持ち抗血栓作用を持つ。冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢血管の疾患において心血管イベントの二次予防目的で広く使われている薬剤である。

**同種・同効薬の特徴：**

- 安く、過剰投与をしても出血傾向になりにくい。

**使用上の注意：**

- 気管支喘息の患者に投与するときは注意深く観察する（アスピリン喘息の発作に注意）。
- アスピリンの抗血小板作用は、高用量になると減少することが知られており、1日81 mgまたは100 mg程度の投与量が推奨されている。ただし、急性期では、162 mgまたは200 mgで開始することにより血小板抑制効果が発現することを早めることもできる。

**禁忌・副作用情報：**アスピリン（[[バイアスピリン]]）の添付文書参照

**抗血小板薬（セロトニン受容体拮抗薬）****ポイント（薬理・病態）：**

- セロトニン受容体を遮断することで血小板凝集抑制作用や血管収縮抑制作用を発揮する薬剤である。
- このカテゴリーに所属する薬剤として、サルポグレラート（アンブラグ）が知られている。

**同種・同効薬の特徴：**

- 慢性動脈閉塞症に用いる。
- 副作用は少ない。

**使用上の注意：**

- 歯を抜くときは2日くらい前から中止が必要である。

**禁忌・副作用情報：**サルポグレラート（[[アンブラグ錠]]）の添付文書参照

**抗血小板薬（ホスホジエステラーゼ阻害薬）****ポイント（薬理・病態）：**

- ホスホジエステラーゼ阻害薬は、血小板内のCAMPを分解するホスホジエステラーゼの活性を阻害してCAMPを増やして血小板凝集を抑制する。
- このカテゴリーに所属する薬剤として、シロスタゾール（プレタール）とジピリダモール（ペルサンチン）が知られている。

**同種・同効薬の特徴：**

- シロスタゾール（プレタール）は、脳梗塞と慢性動脈閉塞症に用いる。一方、冠動脈疾患にも用いられる。また、ステロイドに抵抗を示すネフローゼ症候群にも用いられる。
- ジピリダモール（ペルサンチン）は、アスピリンや、クロピドグレル（プラビックス）などと比較して弱い抗血小板作用を持つ。
- シロスタゾール（プレタール）は、CYP3A4、CYP2C19など複数のCYPにて代謝されるが、特にCYP3C4の阻害作用を持つグレープフルーツジュース、カルシウム拮抗薬であるベラパミル（ワソラン）、ジルチアゼム（ヘルベッサ）、アゾール系抗菌薬であるミコナゾール（フロリード）、イトラコナゾール（イトリゾール）、フルコナゾール（ジフルカン）や、マクロライド系抗生物質であるエリスロマイシン（エリスロシン）、クラリスロマイシン（クラリス）、H<sub>2</sub>受容体拮抗薬であるシメチジン（タガメット）との併用には注意が必要である。

**使用上の注意：**

- シロスタゾール（プレタール）では、定期的に肝機能や血液検査をする。特に服用開始してからの2カ月間は2週間ごとに行う。頭痛がよくみられる。

- ジピリダモール（ペルサンチン）では、冠動脈疾患に用いる投与量（75mg/日）を用いることが多い。

**禁忌・副作用情報：**シロスタゾール（[[プレタールOD錠]]）およびジピリダモール（[[ペルサンチン-Lカプセル]]）の添付文書参照

#### 抗血小板薬（P2Y<sub>12</sub>受容体阻害薬）

##### ポイント（薬理・病態）：

- この薬は、血小板上の受容体であるP2Y<sub>12</sub>を阻害することにより抗血小板作用を持つ。
- このカテゴリーに所属する薬剤として、クロピドグレル（プラビックス）、プラスグレル（エフィエント）、チカグレロル（プリリント）が知られている。チカグレロル以外の薬剤は、プロドラッグであり、通常量内服では効果が発現するまでに数日間が必要である。
- クロピドグレル（プラビックス）は、副作用がチクロピジン（パナルジン）より少なく、抗血小板効果もチクロピジンより優れる。
- プラスグレル（エフィエント）は代謝酵素の強さに影響されないため、個体差が生じにくい。
- チカグレロル（プリリント）はそのものが活性体であるため、効果発現は他剤より早く、投与中止後もすぐに効果が消失する反面、1日2回の投与が必要となる。

##### 同種・同効薬の特徴：

- 筋梗塞時の冠動脈ステントの留置後に、アスピリンと併用するか、もしくは単剤で用いられる。
- 抗血小板効果はアスピリンよりも強力であり、また、アスピリンとクロピドグレル（プラビックス）を併用することでさらに増強される。ただし、併用により出血のリスクも高まり、年間2%程度の患者で大きな出血を認める。
- クロピドグレル（プラビックス）は、チクロピジン（パナルジン）と比較して、より強力な抗血小板作用を持ち、また、血小板減少、好中球減少症などの重篤な副作用も少ないため、現在はクロピドグレル（プラビックス）の登場により、チクロピジン（パナルジン）は使われることが少なくなった。
- クロピドグレル（プラビックス）はプロドラッグで、効果を認めるのは通常3日後であるが、経皮的冠動脈形成術（PCI）施行後などは、300 mgの高用量ローディングドーズを用いることで投与後2時間から作用を認めさせることができる。
- クロピドグレル（プラビックス）、チクロピジン（パナルジン）は、CYP3A4、CYP2C19など複数のCYPにて代謝されるが、特に、CYP2C19の阻害作用を持つフルボキサミン（デプロメール・ルボックス）、プロトンポンプ阻害薬であるオメプラール（オメプラゾール）、ランソプラゾール（タケプロン）、抗不整脈薬であるアミオダロン（アンカロン）などとの併用には注意が必要である。

##### 使用上の注意：

- 定期的に肝機能や血液検査をする。特に服用開始してからの2カ月間は2週間ごとに行う。

**禁忌・副作用情報：**クロピドグレル（[[プラビックス錠]]）の添付文書参照

##### 薬剤監修について：

オーダー内の薬剤用量は日本医科大学付属病院 薬剤部 部長 伊勢雄也 以下、渡邊裕次、井ノ口岳洋、梅田将光および日本医科大学多摩永山病院 副薬剤部長 林太祐による疑義照会のプロセスを実施、疑義照会の対象については著者の方による再確認を実施しております。

- ※薬剤中分類、用法、同効薬、診療報酬は、エルゼビアが独自に作成した薬剤情報であり、著者により作成された情報ではありません。  
尚、用法は添付文書より、同効薬は、薬剤師監修のもとで作成しております。
- ※同効薬・小児・妊娠および授乳中の注意事項等は、海外の情報も掲載しており、日本の医療事情に適応しない場合があります。
- ※薬剤情報の(適外/適内/用量内/用量外/Ⓞ)等の表記は、エルゼビアジャパン編集部によって記載日時にレセプトチェックソフトなどで確認し作成しております。ただし、これらの記載は、

実際の保険適応の査定において保険適応及び保険適応外と判断されることを保証するものではありません。また、検査薬、輸液、血液製剤、全身麻酔薬、抗癌剤等の薬剤は保険適応の記載の一部を割愛させていただいています。

(詳細は[こちら](#)を参照)

**著者のCOI (Conflicts of Interest) 開示:**

**松浦誠** : 特に申告事項無し[2024年]

**監修** : **中原 保裕** : 原稿料 (学研メディカル秀潤社) [2023年]

最終更新日 : 2024年4月17日

Copyright © 2024 Elsevier Japan. All rights reserved.