

心房顫動概述、栓塞和出血風險之評估與治療對策

◎高雄長庚藥劑部藥師 邱春吉

◎林口長庚心臟內科主治醫師 吳家棟 校閱

心房顫動是最常見的持續性心律不整，2010 年預測的全球盛行人口約 3 千 3 百 50 萬人，每年新增案例預估接近 5 百萬人。1990 ~ 2010 年，心房顫動有關的疾病負擔約增加 19%，心房顫動相關的死亡率約增加兩倍。依據研究調查顯示在大部分亞洲國家成人心房顫動的盛行率約 1%，且隨著老年人口俱增，心房顫動所帶給個人生活品質與醫療系統負擔亦將隨之增加。台灣心房顫動整體的盛行率在男性約 1.4%、女性約 0.7%。

臨床上有幾種情況，例如充血性心衰竭、心室肥厚和擴大、心肌缺血等會造成心房結構異常而引發心房顫動。而心房顫動的病人常伴隨多種與中風相關的心血管合併症：約 20 ~ 30% 病人有充血性心衰竭、60 ~ 70% 病人有高血壓、20 ~ 30% 病人有糖尿病，其他常見合併症包含中風和冠心病。

● 如何評估栓塞與出血的風險

心房顫動常見的症狀包括心悸、呼吸困難、疲勞、暈眩及胸痛。心房顫動病人隨著年齡增加和心血管合併症的發生，未來引起血栓栓塞性併發症和發生

心血管意外事件的風險會隨之增加。一般來說，比起非心房顫動病人，會增加 2 倍死亡、3 倍住院及 5 倍中風等風險。而心房顫動病人常見的症狀包括心悸、呼吸困難、疲勞、暈眩及胸痛等。

非瓣膜性心房顫動引起中風的風險評估，目前全球各大心臟協會包含台灣心臟學會皆推薦以 CHA₂DS₂-VASc 評分量表做為評估工具，因為它包含了心房顫動引發中風的常見相關危險因子（表一）。當 CHA₂DS₂-VASc 評分量表評為低風險（男性 0 分或女性 1 分），不建議給予抗凝血藥物預防；當 CHA₂DS₂-VASc 評分量表 ≥ 1（女性 2 分），建議給予抗凝血劑預防。使用抗凝血劑需要注意出血風險，全球各大心臟協會推薦以 HAS-BLED 評分量表做為評估工具（表二）。當 HAS-BLED 評分量表 ≥ 3，顯示高出血風險，此時要更留意監測出血狀況，修正引發出血的危險因子。

● 阿斯匹靈（Aspirin）與口服抗凝血劑

關於阿斯匹靈在心房顫動中風預防的角色，多項大型的研究結果顯示，

表一 中風風險評估工具
(CHA2DS2-VASc)

臨床狀況	分數
心臟衰竭	1
高血壓	1
年齡 ≥ 75 歲	2
糖尿病史	1
中風病史	2
血管疾病史（心肌梗塞、周邊動脈疾病）	1
年齡 65 ~ 74 歲	1
女性	1
總評分	

表二 出血風險評估工具
(HAS-BLED)

臨床狀況	分數
高血壓	1
肝 & 腎功能異常	1 & 1
中風病史	1
出血病史	1
INR 不穩定	1
年齡 > 65	1
藥物（併用抗血小板藥品，非類固醇抗發炎藥品）& 飲酒	1 & 1
總評分	

阿斯匹靈在非瓣膜性心房顫動引起的中風沒有預防角色。Warfarin 是維生素 K (vitamin-K) 拮抗劑，可抑制凝血流程中凝血因子的形成，在新型口服抗凝血劑 (new oral anticoagulants · NOACs) 未上市前，它是心房顫動病

人中風預防的首選藥品。由於 warfarin 治療範圍狹窄，要維持國際標準化比值 (international normalized ratio; INR) 2 ~ 3 以達到最佳療效和最安全範圍的目標並不容易，且缺乏大規模隨機對照試驗來驗證適合亞洲人的 INR 範圍。

再者，臨床經驗顯示使用 warfarin 的亞洲人比白種人有較高的顱內出血風險，使得我們更加關注 NOACs 能否取代 warfarin 成為預防心房顫動引起中風的首選藥品。

市面上的 NOACs 包括，直接凝血酶 (thrombin)、抑制劑 (dabigatran) 和凝血因子 Xa 抑制劑 (rivaroxaban、apixaban、edoxaban)，它們具備可預測的藥物動力學特性、穩定的抗凝血效應和較少食物及藥物交互作用，可以固定劑量給藥而不需常規監測病人的抗凝血狀態。

依據各項大型的研究資料顯示（包含亞洲），標準劑量的 NOACs 在心房顫動中風預防的效果並不亞於 warfarin，嚴重出血事件也比 warfarin 少，逐漸廣為使用；年齡較大、體重過輕或併有慢性腎疾病 (CKD；肌酸酐清除速率 30 ~ 49 ml/min) 的患者，會斟酌將 NOAC 減量使用。

● 口服抗凝血劑選擇與正確用法

目前國內外心房顫動治療指引均建議，第一線使用 NOAC 作為非瓣膜性心房顫動的預防中風用藥，而且臨床研究顯示，在亞洲族群中相較於

warfarin、NOAC 的安全性比使用在非亞洲族群更高。依據 2016 年台灣心臟學會發表的心房顫動處理指引，當 CHA2DS2-VASc 評分量表評為低風險（男性 0 分或女性 1 分），由於每年中風機會低於 1%，不建議給予抗凝血藥物；當 CHA2DS2-VASc 評分量表 ≥ 1 （女性 2 分），建議給予 dabigatran 或 apixaban；當 CHA2DS2-VASc 評分量表 ≥ 2 （女性 3 分），建議給予 dabigatran、apixaban、rivaroxaban 或 edoxaban。

並非所有心房顫動患者都可以使用 NOAC，包括二尖瓣膜狹窄、植入金屬瓣膜及腎功能不佳的患者皆不適用使用。目前臨床使用 NOAC 最大的困難處在於無法抽血監測濃度及出血的處理，隨著全世界使用者越多，預期 NOACs 相關的出血案例也逐漸增加。

當發生出血事件時，首先應停藥，一般在最後一次給藥後的 12 ~ 24 小時內預期可恢復止血功能。醫療人員

會依據病人的用藥史，排除會增加出血風險的用藥（例如 NSAID、COX-2 inhibitor 等）。對於非危及生命的出血事件，可給予標準的支持療法；至於危及生命的出血，則需要及時給予拮抗劑（例如 dabigatran 引起之出血可給 idarucizumab），如需要立刻止血可輸注凝血酶複合濃縮物（prothrombin complex concentrate, PCC）或活化態凝血酶複合濃縮物（active prothrombin complex concentrate, aPCC）。

簡單來講心房顫動是常見的心律不整疾病，會增加血栓性栓塞和心血管意外事件的風險。CHA2DS2-VASc 和 HAS-BLED 評分量表可用來評估患者發生栓塞與出血風險，決定是否應給予抗凝血劑。相對於 warfarin，僅管 NOACs 在療效與安全有其優點，病友一定要對抗凝血劑的正確用法與出血徵兆有充分了解，才能即時尋求醫療協助，減少不必要的藥品副作用。⊕



魏福全院士 所編著書籍 Flaps and Reconstructive Surgery

榮獲 BMA Medical Awards

2017年外科類第1名



▲「英國醫學會醫學圖書獎」是醫學書籍獎項每年舉行一次，以表彰對醫學文獻的傑出貢獻。