

がん関連血栓症（特にVTE）におけるDOAC使用のポイント

2022年2月 初版



チームで患者さんをサポート

患者さんはもちろんのこと、

ご家族の方々も安心して毎日を過ごせるようサポートします。

我慢せずに主治医や担当スタッフに相談してください。

【目的】がん関連血栓症(特に VTE) 診断後の治療を標準化する

がん関連血栓症(特に VTE) 診断後の DOAC 選択・投与開始の流れとして, 下記を基本とする.

1. 出血リスクの確認: 併存疾患を含め, DOAC を使用するメリットの評価を行う.
(当院における深部静脈血栓症/肺血栓塞栓症発症予防ならびに対応指針を十分に参照)
抗凝固療法を行うデメリットがなければ
2. 患者の腎機能(クレアチンクリアランス)の確認を行う.
3. 抗がん薬を含めた他の薬剤と DOAC の相互作用の確認を行う.
なお, 相互作用に関しては別添の早見表(注)を参照いただきたい.
4. 下記の特徴を踏まえ, DOAC を選択し, 投与開始する(下記は推奨順ではなく, 五十音順, 順不同).

悩ましい場合は循環器内科コンサルト

アピキサバン

2022年2月現在, がん関連血栓症において他の DOAC とは対照的に消化管出血を増やさない傾向が示されている. よって, 消化管がん等, 消化管出血高リスク症例に良い選択肢である. さらに, アピキサバンは抗がん薬使用の有無に関わらず効果と安全性が認められている.

エドキサバン

CYP3A4 による代謝が他の DOAC より少なく, 臨床的に抗がん薬との相互作用を避けることとができるケースがあり得る. また, 唯一用量調節が可能であり, 他の DOAC に比して使用できるクレアチンクリアランスの幅が広い.

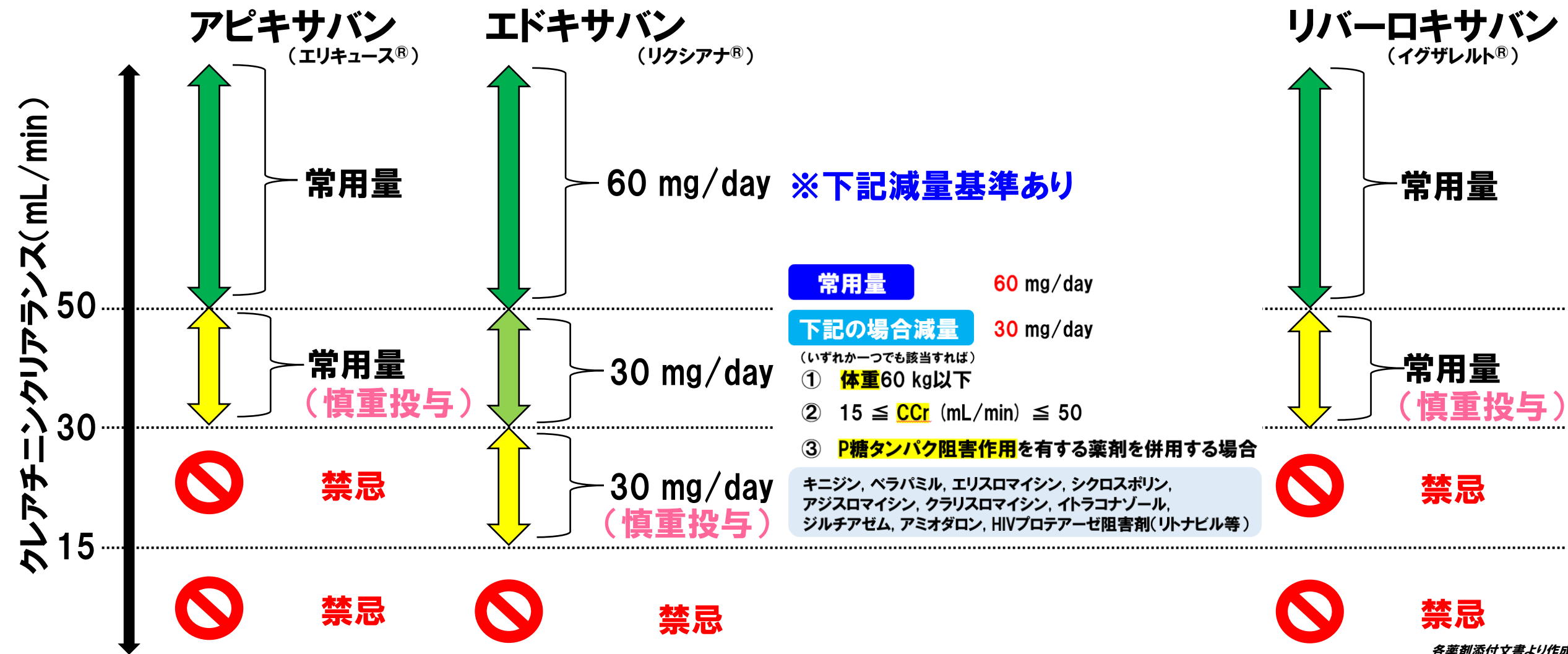
リバーロキサバン

3週間のローディング期間があるので, 他の DOAC より長期の強化療法が可能である. これによる血栓の消失率が高い.

(注) 相互作用早見表は *in vitro* データ, healthy volunteers のデータ, FDA 添付文書, review 論文から作成したものであり, がん患者におけるデータが乏しい点をご留意願いたい.

Yamadan N et al, *Thromb J*. 2015; 13: 2.
Verso M et al, *Euro J cancer*. 2021; 148: 371-381.
Stevens SM et al, *Chest*. 2021; 160 (6): e545-e608.
Steffel Jan et al, *Europace*. 2021; 23 (10): 1612-1676.

腎機能の確認～静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制～



用法確認～静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制～

アピキサバン
(エリキュース®)

1日2回 1回 10 mg
7日間

1日2回 1回 5 mg (減量なし)

持続静注中止4±1時間後に投与開始

エドキサバン
(リクシアナ®)

未分画ヘパリン等
適切な初期治療

1日1回 1回 60 mg
(※減量基準あり, 減量時は30 mg)

リバーロキサバン
(イグザレルト®)

1日2回 1回 15 mg
21日間

1日1回 1回 15 mg (減量なし)

DOAC と抗がん薬の相互作用～院内早見表の見方～

- ✓ 軽 度： 同種の抗がん薬を複数併用時は注意
- ✓ 中等度： 十分に注意して併用
- ✓ 高 度： 避けることが望ましい(禁忌の意味ではない)

	DOAC血中濃度の変化	
	低下	上昇
不明 (データなし)		
相互作用あり (程度不明)		
相互作用なし		
軽 度		
中 等 度		
高 度		

早見表より一部抜粋

	アピキサバン	エドキサバン	リバーロキサバン
アナストロゾール			
アビラテロン		※	
アベマシクリブ			
イキサゾミブ			
ドキシソルビシン			
ドセタキセル			
ニロチニブ		※	
パクリタキセル			
フルオロウラシル			
ボルテゾミブ			
抗体医薬品			

※は臨床試験に基づき、エドキサバン30 mg/day への減量を考慮する