

安定狭心症ガイドラインより

表 60 PCI 施行時の抗血小板薬 2 剤併用療法 (DAPT) の推奨とエビデンスレベル

	推奨 クラス	エビデンス レベル
アスピリン未服用例には PCI 前にアスピリン 162~200 mg を投与し, その後 81~100 mg/ 日を継続的に投与する.	I	A
ステント留置後, アスピリンと ADP 受容体 P2Y ₁₂ 阻害薬の 2 剤併用療法を, 少なくとも 6 カ月継続する.	I	A
P2Y ₁₂ 阻害薬未服用例にはステント留置時にプラスグレル 20 mg またはクロピドグレル 300 mg を負荷投与する.	IIa	C
出血リスクが高い場合, DAPT を 3 カ月以内に短縮する.	IIa	B
虚血イベントのリスクが高く, 6 カ月の DAPT で出血性イベントがなかった出血低リスク例では, DAPT を 30 カ月まで継続する.	IIb	B
アスピリン禁忌例にはチエノピリジン系抗血小板薬を単剤投与する.	IIb	B
クロピドグレルまたはプラスグレルを投与できない場合に, チカグレロルとアスピリンを併用投与する.	IIb	B

ACSガイドラインより

表 83 二次予防における抗血栓薬投与に関する推奨とエビデンスレベル

	推奨 クラス	エビデンス レベル
禁忌がない患者に対してアスピリン (81~162 mg/ 日) を生涯にわたり継続投与する ^{314, 523)}	I	A
左室, 左房内血栓を有する心筋梗塞, 重症心不全, 左室瘤を合併する患者, 人工弁置換術後の患者に対してワルファリンを併用する ⁵²⁵⁾	I	B
ステント留置後は, アスピリン (81~162 mg/ 日) とクロピドグレル (75 mg/ 日) またはプラスグレル (3.75 mg/ 日) を 6~12 カ月間併用投与する ^{298, 303, 524, 926)}	I	A
アスピリン服用の禁忌患者に対してクロピドグレル (75 mg/ 日) を投与する	I	C
DES 留置後, 出血リスクが高い患者に対して, 3 カ月以下への DAPT の短期化を考慮する ⁹²⁷⁾	IIa	B
ステント留置後, 出血リスクが低く, ステント血栓症を含む血栓イベントのリスクが高い患者に対して, DAPT の長期継続を考慮してもよい ⁹²⁹⁾	IIb	B
心筋梗塞の既往のある患者に対してアスピリンとチカグレロル (120 mg/ 日) の 2 剤併用療法を考慮してよい ⁹³⁰⁾	IIb	B
出血リスクが高い心房細動を合併する PCI 施行患者に対して, 抗凝固薬と DAPT の 3 剤併用療法の長期継続はすべきではない ^{306, 527, 528, 928)}	III Harm	B