

# 我有心房顫動，是否應該使用抗凝血劑來預防腦中風？

## 前言

心房顫動的病人發生腦中風的機會是正常人的四倍以上，所以有心房顫動的病人，就必須服用藥物來預防腦中風的發生。

當醫師診斷您有心房顫動的問題，代表您現在需要思考如何來預防腦中風發生的危險；本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

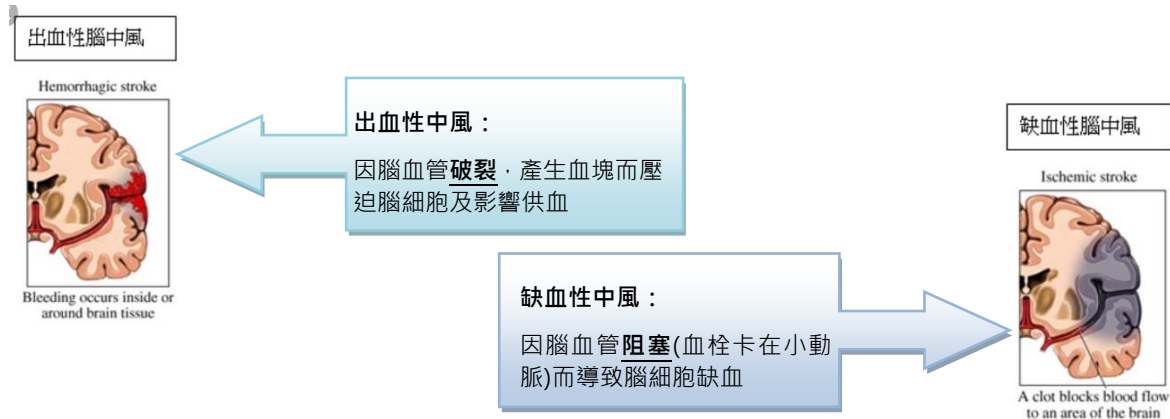
## 適用對象 / 適用狀況

您有心房顫動，並經評估有腦中風風險，醫師建議您需要使用抗凝血劑(非瓣膜型心房顫動者)。

## 疾病或健康議題簡介

### 1. 什麼是腦中風？

(1)腦中風指大腦因局部的血流障礙，發生急性的局部功能喪失，主要分成兩種形式：

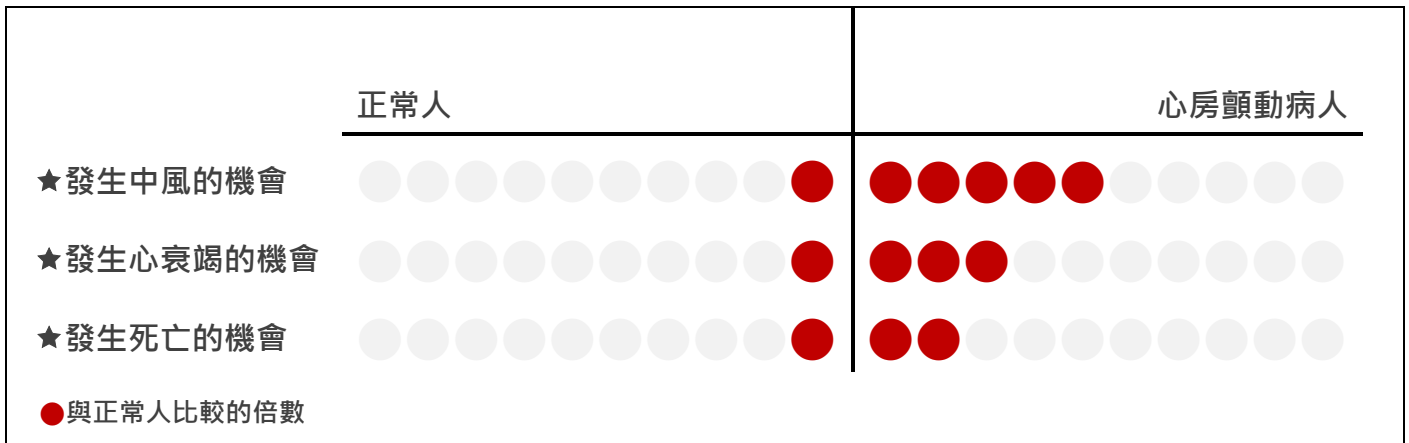


(2)腦中風為台灣十大死因統計的第四名，依據國泰醫院神經內科的腦中風病人住院資料顯示，有6.28%在院死亡，多數病人中風之後仍殘留有神經受損之後遺症。

### 2. 什麼是心房顫動？

心房顫動是一種因為心臟內產生節律訊號的功能異常，導致心跳不規則且經常過快的病症，是最常見的心臟節律異常；全人口中平均每100人中就有1位罹患心房顫動，隨著年齡增加，罹病的比例愈高。

3. 心房顫動病人發生中風的機會比常人多5倍，心臟衰竭多3倍，死亡率多2倍(請參照示意圖)，對心血管系統的影響是全面性的。其中最讓人擔憂害怕的，就是因心房顫動導致的中風，因為腦中風摧毀的不僅是病人的生活，還包括其家庭及照顧者，對於大部分存活的病人而言，他們面對的是長期的失能與照護需求。



- 心房顫動病人如果沒有做抗血栓的初級預防，每年將會有5%的機率會發生缺血性中風。
- 我們會以CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc Score來評估您是否是高風險族群，若您的總分≥2分，表示您為中風高風險群，需要使用藥物來預防腦中風。

編號	CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc Score (中風風險評估)	分數
1	充血性心臟衰竭(Congestive heart failure) /左心室輸出功能障礙(LV dysfunction)	1
2	高血壓(Hypertension)	1
3	年齡≥75歲	2
4	糖尿病(Diabetes mellitus)	1
5	中風 / 暫時性腦缺血 / 血栓栓塞症	2
6	心血管疾病(Vascular disease) (心肌梗塞前兆、周邊動脈疾病或主動脈狹窄)	1
7	年齡介於65-74歲之間	1
8	女性	1
	最高總分	10

### 醫療選項簡介

腦中風高風險族群，可選擇使用抗血栓藥物預防腦中風，抗血栓藥物為「抗血小板藥物」(例如:Aspirin, 阿斯匹靈等)；若診斷為高風險的非瓣膜心房顫動者，則必須使用「抗凝血藥物」為預防中風的首要選擇。

抗凝血藥物分為「新型抗凝血藥物」及「舊型抗凝血藥物」(Warfarin)，皆為口服藥物。過往預防心房顫動造成的缺血性中風，多使用舊型抗凝血藥物治療，但有一些缺點及用藥禁忌；這幾年，新型口服抗凝血藥物問世，劑量固定、與藥物及食物交互作用情形低，大幅改善傳統抗凝血藥物治療限制，使心房顫動病人生活便利性大幅提升，有助於病人提高服藥順從性。

除了抗血栓藥物的使用之外，您同時須配合調整生活型態和飲食習慣、戒菸、控制體重及適度運動，這些對於中風的預防或治療都是非常重要的。

## 您目前比較想要選擇的方式是

- 不治療或使用非抗凝血藥物治療
- 使用舊型抗凝血藥物治療
- 使用新型抗凝血藥物治療
- 目前還不清楚

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

## 步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)。

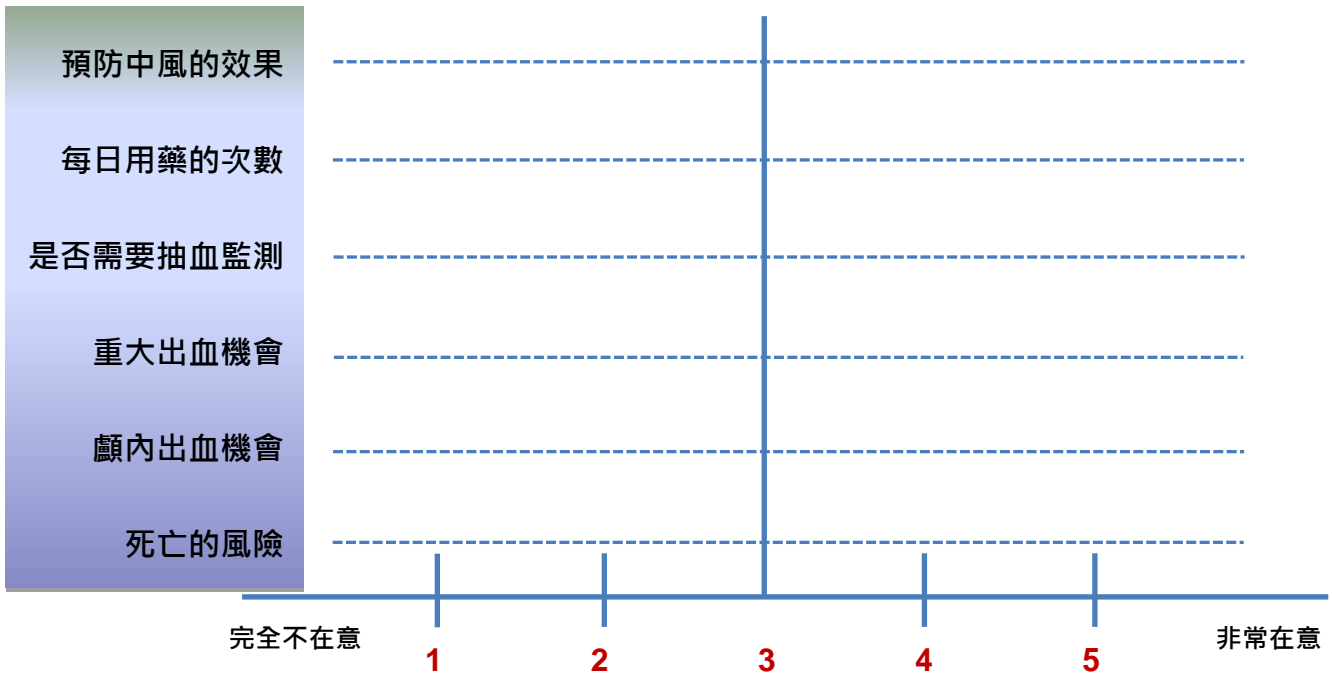
診斷為高風險的非瓣膜心房顫動者，使用抗凝血藥物為預防中風的首要選擇，也是目前臨床醫師多年來普遍遵循的準則。在您選擇抗凝血藥物時，下列表單幫助您瞭解各藥物特點：

藥的種類	新型抗凝血藥物				舊型抗凝血藥物	非抗凝血藥物
	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban	Edoxaban	Warfarin	
給藥途徑	口服	口服(可磨粉)	口服(可磨粉)	口服	口服	口服
用藥間隔	每日二次	每日一次	每日二次	每日一次	每日一次	每日一次
藥物監測	不需要	不需要	不需要	不需要	定期抽血監測	不需要
有/無解毒劑	有	無	無	無	維生素K	無
腎臟功能不佳調整	需調整	需調整	需調整	需調整	不需要調整 洗腎可用	不需要調整
部分食物影響藥物濃度	無	無	無	無	飲食需注意	無
新型口服抗凝血藥物與舊型抗凝血藥物(Warfarin)之臨床試驗(outcome)及副作用						
中風與全身性栓塞	↓	-	↓	-	-	↑
重大出血	↓	-	↓	↓	-	↓
顱內出血	↓	↓	↓	↓	-	↓
死亡率	-	-	↓	↓	-	↑

- ↓：與舊型抗凝血藥物比較，優於舊型抗凝血藥物
- ↑：與舊型抗凝血藥物比較，較舊型抗凝血藥物差
- ：與舊型抗凝血藥物比較，沒有差別

**步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?**

依據上述醫學上客觀數據與分析，相信您對治療已有初步認識；而您本身所在意的因素對於下決定也相當重要，請就您直覺的想法，針對各種因素，於虛線上圈出您所在；縱軸是您所在意的因素，橫軸是您所在意的程度，1分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意。



**步驟三、您對醫療選項的認知有多少?**

1. 使用抗凝血藥物是否是非瓣膜性心房顫動預防腦中風的優先選擇 對 不對 不確定
2. 新型抗凝血藥物較舊型有相同或較高的預防中風效果 對 不對 不確定
3. 新型抗凝血藥物較舊型有較低的出血副作用 對 不對 不確定

**步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?**

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

- 舊型抗凝血藥物
- 新型抗凝血藥物
- 不治療或使用非抗凝血藥物治療，原因\_\_\_\_\_
- 目前還無法做決定

我目前還無法決定

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

\_\_\_\_\_

**瞭解更多資訊及資源：**

1. Damani RH, Suarez JI. Secondary Stroke Prevention in Nonvalvular Atrial Fibrillation. South Med J. 2016 Nov;109(11):721-729.
2. European Heart Rhythm A, European Association for Cardio-Thoracic S, Camm AJ, et al: Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2010; 31(19): 2369-429.
3. 台灣腦中風學會網站
4. 陳朝欽、雷孟桓(2012)。新型口服抗凝血劑-心房顫動中風預防的新曙光。內科學誌(23): 77-97

**★完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論★**