

- 抗凝固療法が適切に行われれば予後は良いが、不十分な治療では血行動態が落ち着いていても再発する。抗凝固療法なしでは33%に再発死を認めたと報告されている(Ota M. Circ J 2003)。
- 日本循環器学会のガイドライン*(2009)では……
 - (1) 正常血圧で右心機能障害も有さない場合は、抗凝固療法を第一選択とする
 - (2) 正常血圧であるが右心機能障害を有する場合には、効果と出血のリスクを慎重に評価して、血栓溶解療法も選択肢に入れる
 - (3) ショックや低血圧が遷延する場合には、禁忌例を除いて、血栓溶解療法を第一選択とする
 ……となっている。
- これに、深部静脈血栓症のカテーテルによる血栓吸引や下大静脈フィルターなど非薬物治療が追加される。下大静脈フィルターは肺塞栓を減らす、その後の静脈血栓は増やすという報告がある。海外より日本で多く用いられている。

薬物治療の実際とポイント

ヘパリンの投与量

- 「絶対にこの量で」というルールはない。「状況の切羽詰まり度」により加減する。
 - ▶ 80 U/kg をワンショットで静注+維持量 18 U/kg/hr, あるいは
 - ▶ 5,000 U をワンショットで静注+維持量 1,300 U/hr
- 治療開始6時間後に活性化部分トロンボプラスチン時間(aPTT)を測定する。投与量を変更したら6時間後にaPTTを測定する。投与量の調節は304ページを参照。
- ヘパリンの投与期間にルールはない。5日間と10日間でどう違うかの検討では、再発率は7.1%と7.0%と差はなかった(Hull RD et al. N Engl J Med 1990)
- この試験で、5日間コースはワルファリンを最初の日から開始し、10日間コースでは5日目から開始されている。
- 経口の抗凝固療法にきちんとつながっていれば、ヘパリン治療の期間は予後に大きな影響をもたないことがわかる。
- そのほか、整形外科手術後の予防がおもな適応だが、有効と思われるのは……
 - 低分子ヘパリン：フラグミン®(ダルテパリン)、クレキサン®(エノキサ