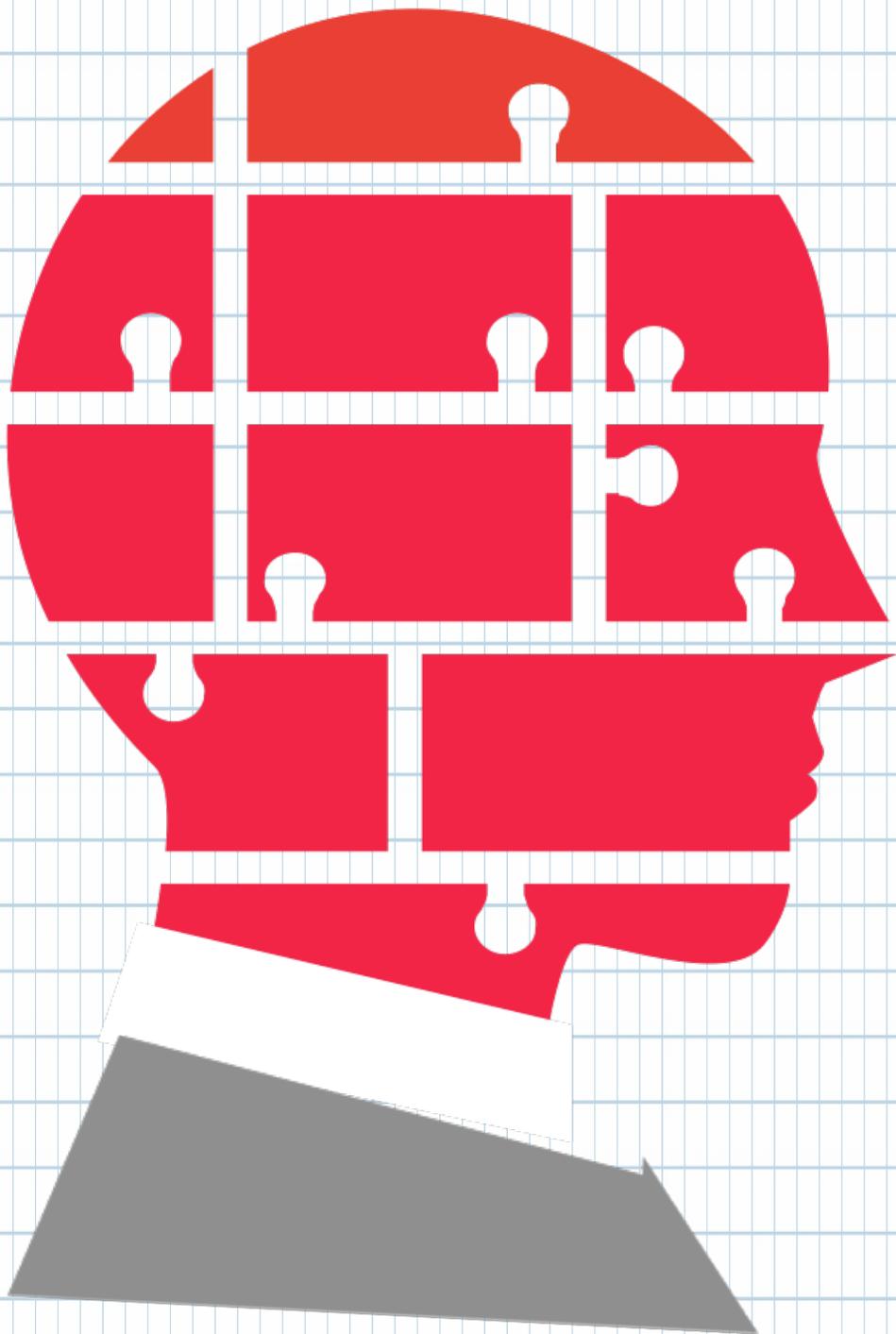


醫生說我有心房纖維顫動
需要服用抗凝血劑預防中
風，我應該如何選擇？





摘要

您現在可能面臨到需要作決定的時候，您或許自己已經決定，或者簡單地依照醫師的建議來做。不管如何，以下的資訊將可以協助您瞭解：您可以做的選擇是什麼，讓您可以與醫師討論您對這些選擇的想法。



釐清事實

1



比較您的
選擇

2



什麼是您最
關心的事？

3



還有哪邊不
了解？

4



您還需要哪
資訊來協助
您做決定？

5

您可以自己或與自己的家人等信賴的人
一起閱讀及完成此份文件。

選項一

傳統型抗凝血劑

選項二

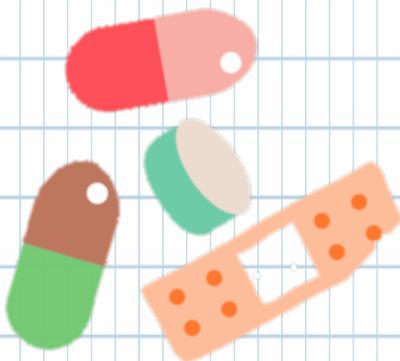
新型抗凝血劑

要記得的重點

心房顫動是常見的心律不整之一。心房顫動患者發生中風的機率是正常人的5倍以上，若合併其他心血管疾病則風險更高。未服用抗凝血劑的病人每年發生中風的機率大約是2.5-4%。

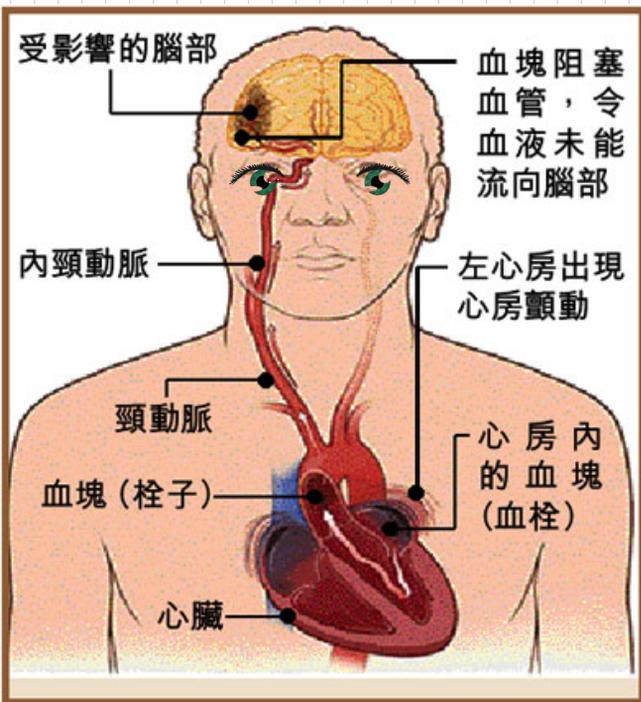
服用抗凝血劑可以降低中風的風險，但也會增加出血的機率。當醫師診斷您有心房顫動時，您需要思考如何來預防中風；本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，依據您自己的風險、狀況及想法來選擇合適的藥物。

適用對象/適用狀況



心房纖維顫動
需要服用抗凝血
劑預防中風患者

什麼是心房纖維顫動??



心房顫動為常見的心律不整之一，心臟會不規則收縮，容易形成血塊，容易造成血管阻塞。當阻塞發生在腦部時，就發生中風，嚴重時可能會導致死亡。

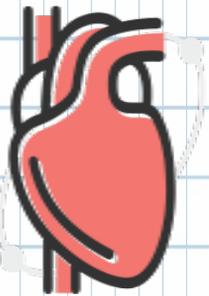
併發症可能會發生的情況如下：

<https://www.clinicalcorrelations.org/wp-content/uploads/2018/07/atrial-fibrillation-1.png>

中風



流到腦部：腦中風



流到腸胃：腸缺血壞死

心房內血塊(血栓)



流到腎臟：腎臟堵塞

小提醒!! 為了預防心房顫動發生腦中風的併發症必須長期服用抗凝血藥物來抑制血栓的形成，但由於少數病人在服用抗凝血藥物後，會有腸胃道出血或腦出血等不良副作用，醫師會依據病人臨床危險因子的多寡來評估是否使用。

我是高危險群嗎？

目前醫界是採用 2010 年修正的CHA2DS2-VASc風險評分表，若屬於中高危險群（大於等於2分），則建議服用抗凝血劑。分數越高，代表日後發生腦中風及周邊栓塞的機會越高（內容如下表）。

臨床狀況	分數
心臟衰竭	• 1
高血壓	• 1
年齡大於75歲	• 2
糖尿病	• 1
中風病史	• 2
血管疾病	• 1
年齡65~74歲	• 1
女性	• 1



0分	1分	≥2分
低風險	中度風險	高度風險

有哪些治療方式？

治療方式

- 使用口服抗凝血劑：包括傳統型及新型。

傳統口服抗凝血劑

- 傳統口服抗凝血劑必須定期抽血監測，而且容易與藥物及食物產生交互作用，不容易調整劑量

新型口服抗凝血劑

- 新型口服抗凝血劑(主要有四種)，其優點為不需一直抽血監測抗凝效果來調整劑量，與藥物及食物的交互作用相對較少，不管傳統或是新型口服抗凝血劑皆有出血風險，傳統口服抗凝血劑在出血時可用維他命K或輸血獲得緩解，但四種新型凝血劑目前只有一種藥物有反轉劑(為一種抑制抗凝血劑作用的藥物)，而且無法藉由抽血監測抗凝血指數。



您目前想要選擇的方式是：

- 1. 服用傳統抗凝血劑
- 2. 服用新型抗凝血劑
- 3. 我還不清楚
- 4. 不進行任何治療

比較您的選擇

比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案

口服抗凝血劑比較	傳統	新型
<p>中風或全身性栓塞</p>	<p>較高</p> <p>(每年1000人有17人發生中風)</p>	<p>較低</p> <p>(每年1000人有11~12人發生中風)</p>
<p>重大出血事件 (需住院或輸血)</p>	<p>較高</p> <p>(每年1000人有35人發生)</p>	<p>較低</p> <p>(每年1000人有28人發生)</p>
<p>顱內出血</p>	<p>較高</p> <p>(每年1000人約7~8人發生)</p>	<p>較低</p> <p>(每年1000人約2~4人發生)</p>
<p>腸胃道出血</p>	<p>較低</p> <p>(每年1000人有約10人發生)</p>	<p>較高</p> <p>(每年1000人有約15人發生)</p>



比較您的選擇

比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案

口服抗凝血劑比較	傳統	新型
抽血監控藥物濃度	可以抽血偵測藥物濃度	無法抽血監控濃度及安全性
有無反轉劑 (為一種抑制抗凝血劑作用的藥物)	有反轉劑	只有其中一種藥物有反轉劑
食物、藥物交互作用	較多 (如:綠色蔬菜每天定量,不能服用人參、當歸等)	不受食物影響
嚴重腎功能不足或透析、心臟瓣膜手術	可以服用	目前無研究證據不建議使用
藥效持續時間	較長 (6~7天) 若忘記服藥,中風風險較低	較短 (1~3天) 若忘記服藥,中風風險較高
\$ 費用	健保給付	須符合健保規範 (註一) 若不符合,自費每月約2000-3000元

註一:

- (1)曾發生中風或全身性栓塞。
- (2)左心室射出分率小於40%。
- (3)有症狀之心臟衰竭：收案前依紐約心臟協會衰竭功能分級為第二級或以上。
- (4)年齡75歲(含)以上。
- (5)年齡介於65歲至74歲且合併有糖尿病、高血壓或冠狀動脈疾病。



什麼是您最關心的事？

步驟二

您個人的想法及感受與醫療證據同等重要，想一想哪些是影響您做決定的最重要的因素？

服用傳統抗凝血劑 的理由	比較 ← 一樣 → 比較							服用新型抗凝血劑 的理由
	接近						接近	
不擔心出血副作用	3	2	1	0	1	2	3	擔心出血副作用
願意配合飲食控制(綠色蔬菜)	3	2	1	0	1	2	3	不願意配合飲食控制
能配合醫師接受抽血監測抗凝血效果	3	2	1	0	1	2	3	無法配合醫師接受抽血監測抗凝血效果
不願意自費	3	2	1	0	1	2	3	若不符合健保給付·願意自費
嚴重出血時·在意能抽血監測抗凝血效果	3	2	1	0	1	2	3	嚴重出血時·不在意能抽血監測抗凝血效果

步驟三

還有哪裡不了解的嗎？

您清楚傳統或新型口服抗凝血劑的差別嗎？

- ◆ 1. 我有心房顫動，新型抗凝血劑與傳統抗凝血劑，都可以降低中風發生的機率？ 是 否 不確定
- ◆ 2. 新型比傳統抗凝血劑在預防中風或栓塞效果相當或更好，且可降低出血？ 是 否 不確定
- ◆ 3. 傳統口服抗凝血劑和其他藥物及食物交互作用多，但新型口服抗凝血劑較少？ 是 否 不確定
- ◆ 4. 傳統口服抗凝血劑能抽血監測抗凝效果，而新型口服抗凝血劑無法檢驗？ 是 否 不確定
- ◆ 5. 使用新型抗凝血劑很安全，不必監測抗凝效果，隨時想停藥也沒關係？ 是 否 不確定



步驟四

您已想好選擇哪一個方案了嗎？



- 傳統抗凝血劑
 - 新型抗凝血劑
 - 不進行任何治療
- 原因: _____

- 目前還無法做決定嗎？
 - 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，我想要再聊解更多，我的問題有: _____

簽名欄位：醫師：_____、病人(家屬)：_____ 關係：_____

您還需要哪些資訊來協助您做決定？

瞭解更多資訊

- ◆ 馬偕紀念醫院心臟內科網站 http://www.mmh.org.tw/taitam/car_int/index4.html
- ◆ 中華民國心律醫學會心房顫動衛教資訊網 <http://www.afhealthcare.org.tw/>
- ◆ 財團法人中華民國心臟基金會 <http://www.tsoc-thf.org.tw>
- ◆ 衛生福利部醫病共享決策推廣計畫 <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

參考文獻

- ◆ Ntaios G, Papavasileiou V, Makaritsis K, Vemmos K, Michel P, Lip GYH. Realworld setting comparison of nonvitamin-K antagonist oral anticoagulants versus vitamin-K antagonists for stroke prevention in atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. Stroke 2017;48:2494–2503. (Oxford level of evidence, 2011:Level 1)
- ◆ Tim Hicks, Fiona Stewart and Anne Eisinga. NOACs versus warfarin for stroke prevention in patients with AF: a systematic review and meta-analysis. Open Heart 2016;3:e000279. (Oxford level of evidence, 2011:Level 1)



心臟科
網站連結

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。