



我急性中風， 我該提早接受新型口服抗凝血劑來 預防非瓣膜性心房纖維顫動 之再中風的發生嗎？

非瓣膜性心房纖維顫動和中風有什麼關連性？

治療方式有哪些？

為何醫師會提及新型口服抗凝血劑的使用？

新型和傳統口服抗凝血劑好處和壞處的差異？



認識心房纖維顫動以避免 **中風** 找上門



.....服用口服抗凝血劑前，我有什麼要告訴醫師？

若您有以下情況，請告訴醫師：

- 有增加出血風險情況，如：
 - ✧ 嚴重受傷
 - ✧ 頭顱最近曾出血
 - ✧ 胃腸道出血
 - ✧ 胃潰瘍
 - ✧ 心內膜炎
- 腎臟問題
- 正在或計畫懷孕
- 肝病
- 近期接受過手術或將會接受任何手術
- 目前服用的藥物及其他：成藥、保健食品及中草藥
- 有無曾藥物過敏



本表單將引導您認識非瓣膜性心房纖維顫動，可能的併發症，治療的選擇，結合自身在意的事情，根據以下步驟，希望能幫助您選擇出合適的藥物。如有問題請向醫護人員提出諮詢。

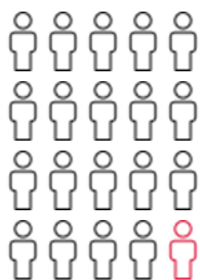
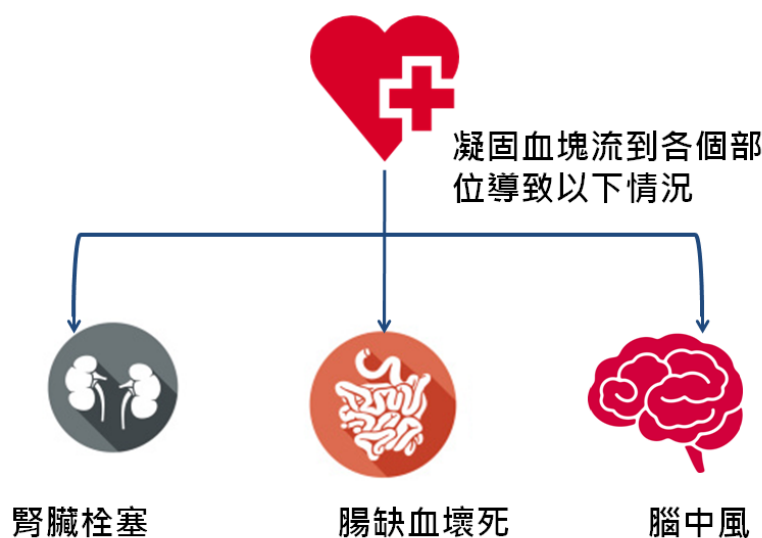
★ 非瓣膜性心房纖維顫動是什麼？會有什麼併發症？



心房以雜亂的方式跳動，導致心臟律動不規則且比正常還快，您可能會感到胸部撲動不適、頭昏眼花及呼吸短促。

併發症可能會發生的情況：

1. 中風：因心房快速且不規則的跳動，流速降低而產生血栓，凝固的血塊從心臟打出。



若您有心房纖維顫動，一年內發生中風的可能性為每 20 個人當中，有 1 人會發生中風。

2. 心衰竭。
3. 死亡率增加。



★ 為什麼要接受口服抗凝血劑治療？

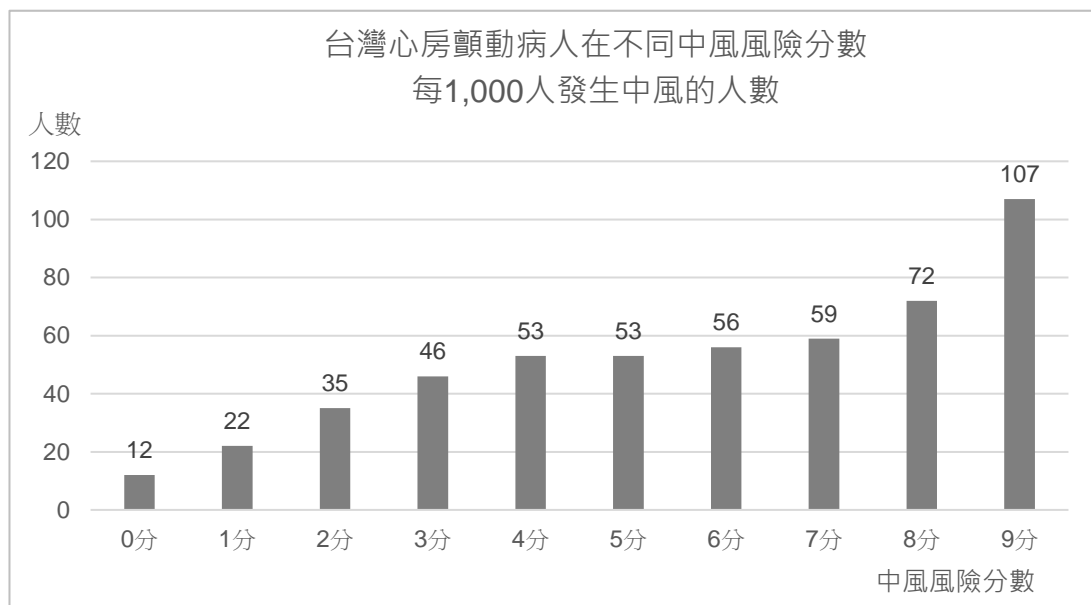
根據台灣腦中風學會治療指引，非瓣膜性心房纖維顫動合併任一個中度危險因子(如中風)，建議使用口服抗凝血劑。為了預防發生腦中風的併發症，您必須長期服用抗凝血藥物來抑制血栓的形成。以下(表一) 請醫療人員協助您評估中風風險。

(表一)、非瓣膜性心房纖維顫動患者腦中風風險評分表 (若您有以下的臨床狀況，請勾選✓)

勾選	臨床狀況	分數	總分:_____
	心臟衰竭	1	總分=0，為低風險
	高血壓	1	總分=1，為中度風險
	年齡>75 歲	2	總分≥2，為高風險，需接受抗凝血藥物治療
	糖尿病	1	
	中風病史	2	
	血管疾病	1	
	年齡 65-74 歲	1	
	女性	1	

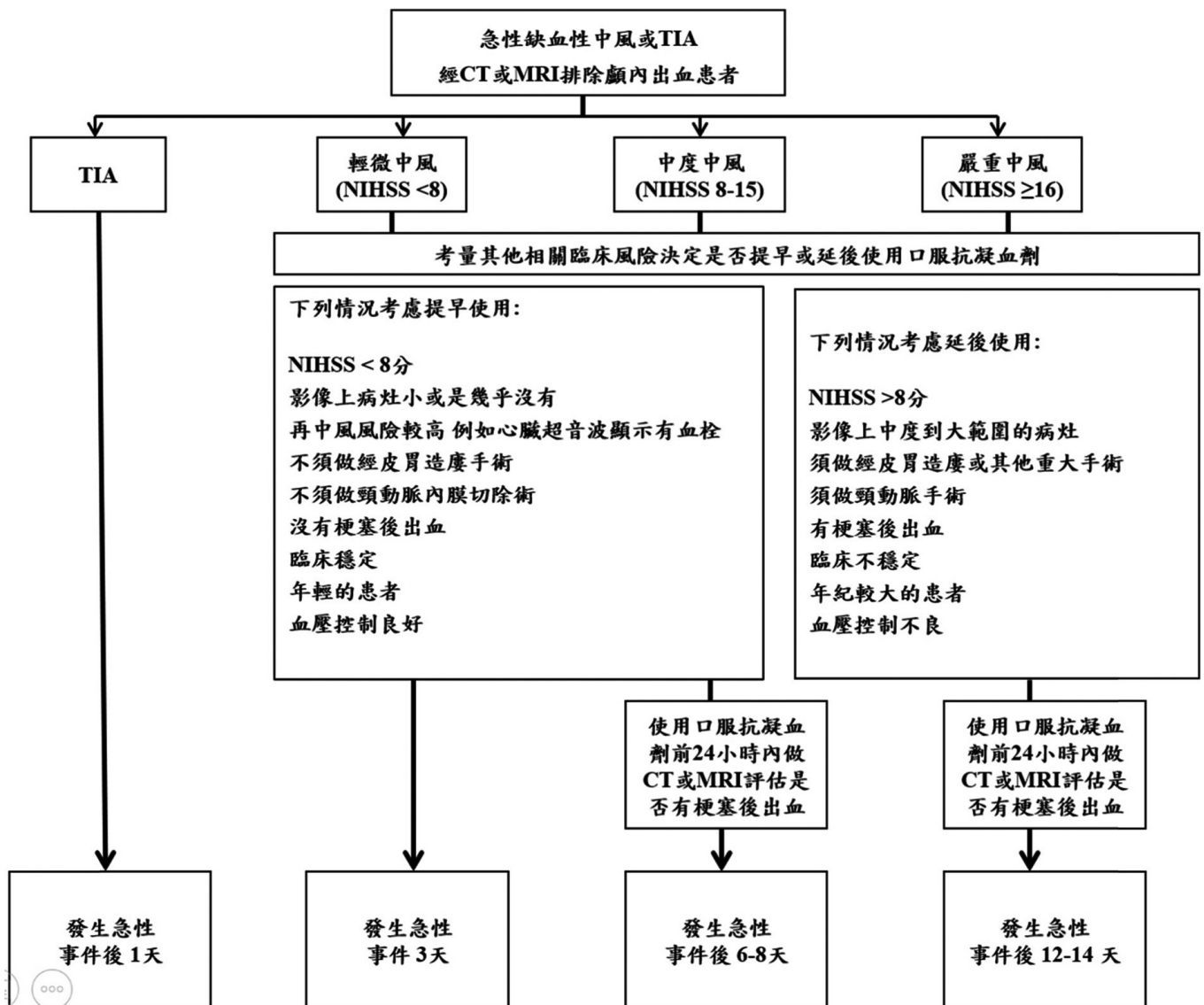


依(表一) 來評估總分，相對應一年內發生中風的機率，如下圖所示，例如：您計算總分為 2 分，相對應一年內發生中風機率為 3.5% (每 1000 人裡，有 35 人會發生中風)。




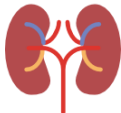

★ 什麼時候可以開始使用口服抗凝血劑？

根據台灣腦中風學會2019年心房纖維顫動患者中風預防治療指引，若神經症狀穩定，沒有腦出血，血壓正常，可考慮在中風發生後兩週內開始服用口服抗凝血劑，若大範圍梗塞或血壓控制不良，建議延後使用。建議使用時機如下圖，醫療人員將會協助您評估可開始使用的時機。




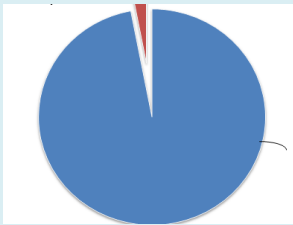

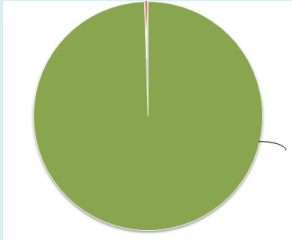
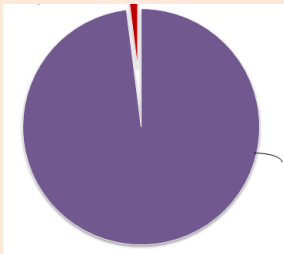
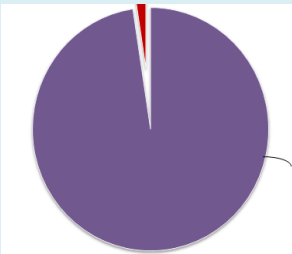
★ 步驟一、有什麼治療方式可預防中風?好處及壞處

目前抗凝血藥物分為，傳統的口服抗凝血劑：可化凝(或歐服寧, Warfarin) 及新型的口服抗凝血劑：普栓達(Dabigatran)、拜瑞妥(Rivaroxaban)、艾必克凝(Apixaban)及里先安(Edoxaban)。

口服抗凝血劑	傳統	新型
 抽血監測療效及安全性	須監測凝血功能 抽血較頻繁	定期監測腎功能 每年1~2次
 食物&藥物交互作用	較多影響，須均衡飲食 (如:綠色蔬菜每天定量，不能 服用人參、當歸)	較少影響
 嚴重腎功能不良或透析	可以服用	禁忌服用
 藥效持續時間	長 (6-7 天)，視血中有效濃度 而定	短 (1-2 天)，若忘記服 藥，藥效維持時間較短， 中風風險高
 健保給付	有	中風14天後才有健保給 付，若在14天內使用需 先自費，每顆藥價約 50~100元。

★ 步驟二、新型口服抗凝血劑和傳統口服抗凝血劑實證療效和安全性

根據整合分析研究指出，平均追蹤 1 年，比較發生中風或全身性栓塞的預防效果，以及顱內出血與胃腸道出血風險，其結果如下。

口服抗凝血劑	傳統	新型
中風或全身性 栓塞	<p>(約每 1000 人)</p>  <p>940 人無發生中風或全身性 栓塞</p>	<p>(約每 1000 人)</p>  <p>954 人無發生中風或全身性 栓塞</p>
顱內出血	<p>(約每 1000 人)</p>  <p>22 人發生顱內出血</p>	<p>(約每 1000 人)</p>  <p>9 人發生顱內出血</p>
胃腸道出 血	<p>(約每 1000 人)</p>  <p>25 人發生胃腸道出血</p>	<p>(約每 1000 人)</p>  <p>23 人發生胃腸道出血</p>

★ 步驟三、您選擇的治療方式會在意什麼因素?

接下來想一想，以下情況，是否是您在意的因素呢?

1.  若新型口服抗凝血劑不符合健保給付，仍願意自費?
☐ 是
☐ 否
2.  平常飲食不忌口，不願意接受飲食控制?
☐ 是
☐ 否
3.  討厭扎針，不想定期抽血檢驗監測療效和副作用，自身感覺身體無變化就好?
☐ 是
☐ 否
4.  您是否能規律服用藥物?
☐ 是
☐ 否
5.  本身是否有多重疾病，服用多種藥物?
☐ 是
☐ 否

經由以上回想，選擇"是"較多，偏向接受**新型口服抗凝血劑**，

選擇"否"較多，偏向接受**傳統口服抗凝血劑**。

★ 步驟四、您是否清楚選擇傳統或新型口服抗凝血劑的差別？

請試著回答下列問題 (若有任何一項回答"我不確定"，請洽詢醫護人員再次說明)

1. 傳統口服抗凝血劑須抽血監測療效及安全性。
☐ 是
☐ 否
☐ 我不確定
2. 新型和傳統抗凝血劑比較之下，預防中風或栓塞效果相當或更好，且可降低顱內出血。
☐ 是
☐ 否
☐ 我不確定
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**交互作用。
☐ 是
☐ 否
☐ 我不確定

★ 步驟五：您準備好做決定了嗎？

經過以上的步驟，你瞭解自身的疾病和決定好想要的治療方式了嗎？

1. 我已經清楚有哪些治療的選擇。 ☐ 知道 ☐ 不知道
2. 我清楚知道不同治療方式的好處及壞處。 ☐ 知道 ☐ 不知道
3. 我了解自己本身狀況，及獲得充分知識可以作決定。 ☐ 是 ☐ 否

4.最後您選擇的決定是?

- ☐需要進一步再和醫師討論每個治療方式
- ☐需要和其他人(家人、朋友等)討論看看
- ☐完全不用，我已做好決定

搭配醫學上的客觀證據證明效果和副作用後，您知道自己重要考量是什麼？
現在比較想要接受哪個治療？

- ☐傳統口服抗凝血劑
- ☐新型口服抗凝血劑
- ☐暫時維持目前抗血栓藥物，暫不使用口服抗凝血劑

病人姓名：_____病歷號：_____簽署人：_____關係：_____

解釋醫師：_____引導人員：_____簽署日期：西元____年__月__日

※完成以上評估後，您可以再與您的主治醫師討論

※請掃描填寫下方成效評估調查問卷QR cord，給予我們回饋與建議，感謝您

參考資料：

衛生福利部醫病共享決策平台 <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw>

2019台灣腦中風學會非維他命K拮抗劑口服抗凝血劑用於心房纖維顫動患者中風預防治療指引

Chao TF, Lip GY, Liu CJ, Tuan TC, Chen SJ, Wang KL, Lin YJ, Chang SL, Lo LW, Hu YF, Chen TJ, Chiang CE, Chen SA(2016). Validation of a modified CHA₂DS₂-VASc Score for stroke risk stratification in Asian patients with atrial fibrillation a nationwide cohort study. Stroke, 47(10). 2462-2469.

Wang KL, Lip GY, Lin SJ, Chiang CE(2015). Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants for stroke prevention in Asian patients with nonvalvular atrial fibrillation: meta-analysis. Stroke, 46(9). 2555-2561.

成效評估調查問卷



2019年5月20日 製定
2020年4月10日 第2版檢修
2022年7月14日 第3版檢修