

『もう怖くない！ 心房細動の抗凝固療法』（第1版第1刷）

正誤表（[下線](#)を入れた所が訂正箇所です。）

本書において下記の通り記載内容について誤りがありました。訂正してお詫びいたします。

●p.51「表1 日本の心房細動コホートにおけるリスク因子の内訳」

誤

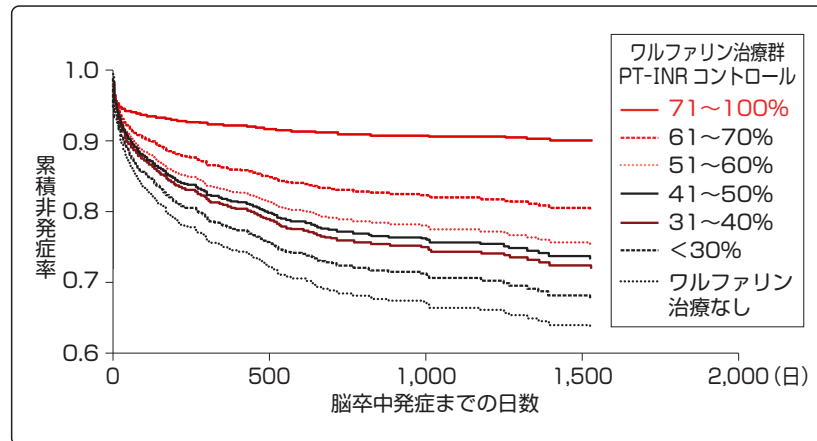
リスク因子	ハザード比	95% 信頼区間
年齢（歳）		
<65	対照	
65～74	1.12	0.53～2.37
≥75	2.31	1.18～4.52

正

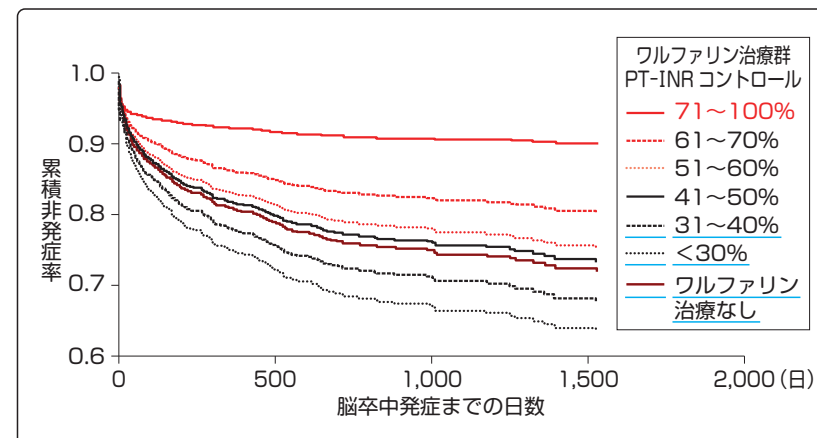
リスク因子	ハザード比	95% 信頼区間
年齢（歳）		
<65	対照	
65～74	1.12	0.53～2.37
≥75	2.31	1.18～4.52

●p.116「図2 TTRと脳卒中発症までの期間」

誤



正



●p.120 「表2 各抗凝固薬の特徴比較一覧」

誤

	ワルファリン	ダビガトラン
血栓症 少ない	—	○ (150 mg)
頭蓋内出 血少ない	—	○ (110 mg)
消化管出 血少ない		× (150 mg)
コスト	○ ^{※1}	
1日1回		
使い勝手, 特徴	人工弁, 僧帽弁狭窄症に適応 食品, 薬剤の影響 モニター必要	腎機能良好なほど効果あり 中和薬あり (2017年3月時点)

※1 3割負担で月 200 ~ 300 円。

※2 3割負担で月 4,000 ~ 5,000 円。

正

	ワルファリン	ダビガトラン
血栓症 少ない	—	○ (150 mg)
頭蓋内出 血少ない	—	○ (110 mg)
消化管出 血少ない	—	× (150 mg)
コスト	○ ^{※1}	
1日1回	○	
使い勝手, 特徴	人工弁, 僧帽弁狭窄症に適応 食品, 薬剤の影響 モニター必要	腎機能良好なほど効果あり 中和薬あり (2017年3月時点)

※1 3割負担で月 200 ~ 300 円。

※2 3割負担で月 4,000 ~ 5,000 円。

●p.142 「表2 NOACの減量基準と禁忌(各薬剤添付文書より)」

誤

一般名	ダビガトラン	リバーロキサバン	アピキサバン	エドキサバン
商品名	プラザキサ	イグザレルト	エリキュース	リクシアナ
用量	150 mg×2 110 mg×2	15 mg×1 10 mg×1	5 mg×2 2.5 mg×2	60 mg×1 30 mg×1
減量基準 [※]	下記の1つ以上 ・CrCL30~50 mL/分 ・P糖蛋白阻害薬 ・70歳以上 ・消化管出血の既往	・CrCL15~30 mL/分	下記の2つ以上 ・80歳以上 ・60 kg以下 ・Cr1.5 mg/dL以上	下記の1つ以上 ・60 kg以下 ・CrCL15~50 mL/分 ・P糖蛋白阻害薬(キニジン, ペラバミル, エリスロマイシン, シクロスポリン)
	上記P糖蛋白阻害薬			アジスロマイシン

正

一般名	ダビガトラン	リバーロキサバン	アピキサバン	エドキサバン
商品名	プラザキサ	イグザレルト	エリキュース	リクシアナ
用量	150 mg×2 110 mg×2	15 mg×1 10 mg×1	5 mg×2 2.5 mg×2	60 mg×1 30 mg×1
減量基準 [※]	下記の1つ以上 ・CrCL30~50 mL/分 ・P糖蛋白阻害薬 ・70歳以上 ・消化管出血の既往	・CrCL15~ <u>49</u> mL/分	下記の2つ以上 ・80歳以上 ・60 kg以下 ・Cr1.5 mg/dL以上	下記の1つ以上 ・60 kg以下 ・CrCL15~50 mL/分 ・P糖蛋白阻害薬(キニジン, ペラバミル, エリスロマイシン, シクロスポリン)
	上記P糖蛋白阻害薬			アジスロマイシン