



Seminar 1 : (本演講由台灣阿斯特捷利康股份有限公司贊助)

時間：2021 年 10 月 26 日(二) 10:00~11:00

會議室：Room 3

主持人：許建清醫師(奇美醫院)

講 座：拯救更多 ACS 患者的口服血小板藥物治療策略：最新治療指引分享

Optimized OAP strategy for ACS patients that save more lives: An update of the latest guidelines

10:00~10:05 Opening

10:05~10:40 最新指引推薦的 ACS 患者口服抗血小板藥物選擇

An update of OAP strategy for ACS patients management, endorsed by the latest guidelines

主講人：朱志生醫師(高雄市立大同醫院)

10:40~10:55 綜合討論

10:55~11:00 Closing

課程簡介

雙重抗血小板藥物來治療急性心肌梗塞患者，以預防再次發生缺血性事件；已經是各急性心肌梗塞治療指引中建議的標準療法。

根據最新發表的台灣 STEMI 治療指引中建議，與 aspirin 合併 ticagrelor (180mg 起始劑量、90mg 每日兩次維持劑量)、Prasugrel (60mg 起始劑量、10mg 每日一次維持劑量)及 clopidogrel (300-600mg 起始劑量及 75mg 每日一次維持劑量)都是 COR I、LOE B 等級的建議；但應優先考慮 Ticagrelor 或 Prasugrel。Prasugrel 在台灣核准之劑量為 20mg 起始劑量、3.75mg 每日一次維持劑量，建議等級則為 COR IIa；且限用於接受 PCI 治療之患者。另指引中也建議，在院內醫師線上指示下，若無禁忌症，或可考慮從在救護車上及早使用 DAPT (阿斯匹林 與 P2Y12 抑制劑)。

最新的歐洲 NSTEMI 治療指引中，aspirin 合併 ticagrelor (180mg 起始劑量、90mg 每日兩次維持劑量)建議給無論是接受介入治療或藥物治療的 ACS 患者；Prasugrel (60mg 起始劑量、10mg 每日一次維持劑量)則僅被建議處方給接受 PCI 治療之患者，但台灣核准之劑量未被歐洲指引建議。Clopidogrel 則僅被推薦於 Ticagrelor 或 Prasugrel 不耐受之患者。

前述指引建議之三種口服抗血小板藥物，除 ticagrelor 可直接作用外，其他皆須先經肝臟代謝。Clopidogrel 的藥效會受 CYP2C19 基因多樣性的影響，如患者為代謝不良可能會影響療效。另如患者需接受重大手術而需暫停抗血小板藥物，仿單建議 ticagrelor 的術前停藥時為 5 天，Clopidogrel 與 Prasugrel 則各為 7 天、14 天。