

★脳梗塞急性期の薬物療法について★

Q1. 発症後の時間からみた治療法の選択を教えてください。

A1、脳卒中治療ガイドライン(2009)を紹介します。

至適治療開始時期	ラクナ梗塞	アテローム血栓性脳梗塞	心原性脳塞栓症
超急性期 (3時間以内)		■血栓溶解療法 ●グルトバ注(rt-PA製剤) ○0.6mg/kg、10%を最初に静注、残りを60分点滴	■ウロキナーゼの超選択的動注法(発症後6時間以内)
↓		■脳保護療法 ●ラジカット注(脳保護薬) ○発症後24時間以内 ○30mg/回1日2回14日以内 ○フリーラジカル消去、脂質過酸化抑制により脳細胞を酸化的障害から保護	
超急性期～その後の急性期		■抗脳浮腫療法 ●グリセオール注(抗脳浮腫薬) ○血液の浸透圧を上げて脳細胞への水分移行(浮腫)を抑制	
↓		■抗血栓療法 ●オザグレン注(抗血小板薬) ○80mg/回、1日2回 約2週間 ●アルガトロバン注(抗トロンビン薬) ○発症後48時間以内 ○最初の2日間60mg/day 持続点滴 以後5日間10mg/回 1日2回点滴 ●オザグレン注(抗血小板薬) ●ヘパリン注(抗凝固薬) ○10000単位/day前後を 持続点滴 ●その他アスピリン160～300mg内服を用いることがある	
その後の急性期			

Q2. ①ワーファリンを用いるのはどの場合ですか？②プラザキサについても教えてください。

A2、①ワーファリンはアテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症に用いられます。

ラクナ梗塞には原則として適応はありません。

- ②プラザキサ(一般名:ダビガトラン)はワーファリンの同等の効果があるとされており、非弁膜性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制に適応があります。腎機能への注意が重要ですが、ワーファリンに比べ凝固モニタリングの必要性がないことや、食べ物(納豆など)の制限がないこと、肝臓での薬物代謝酵素の影響を受けにくいこと、薬物相互作用が少ないことなどの利点があります。

Q3. 他に急性期治療に用いられるものはありますか？

A3、脳梗塞急性期には、しばしばストレス性の潰瘍を引き起こし、上部消化管に浅い潰瘍が多発します。特に抗血栓療法などを行っている場合には消化管出血が全身状態を悪化させることとなりますので、予防的な抗潰瘍薬(PPI、H2-blocker)の投与が行われます。

●当院採用の抗潰瘍薬●

	薬品名	用法用量
静注	オメプラール注(20mg)	1回20mg1日2回
	ファモチジン注(20mg)	1回20mg1日2回
経口	タケプロンOD錠(15mg)	1回15～30mg1日1回
	ネキシウムカプセル(20mg)	1回20mg1日1回
	アシノン錠(75mg)	1回150mg1日2回又は1回300mg1日1回
	ザンタック錠(150mg)	1回150mg1日2回又は1回300mg1日1回

ファモチジンD錠(20mg) | 1回20mg1日1回又は1回40mg1日1回

(薬剤部 荻尾)