

## 薬剤部 DI ニュース

## クリアクターについて

## 【概要】

クリアクター（一般名モンテプラゼ）は急性心筋梗塞や急性肺塞栓症における血栓の溶解に使用される薬剤である。血栓溶解薬にはウロナーゼ（一般名ウロキナーゼ）やt-PA（組織プラスミノゲンアクチベータ）と呼ばれるグルトパ（一般名アルテプラゼ）・クリアクターが存在する。効果においても安全性においてもt-PAの方が優れているため現在ではt-PAが主流となってきた。今回はクリアクターについて詳しく説明していく。

## 【効能効果】

主な効能効果について簡単に紹介する。

①急性心筋梗塞による冠動脈血栓の溶解（発症後6時間以内）

②急性肺塞栓症における肺動脈血栓の溶解（発症後4.5時間以内）

それぞれ有効なタイムリミットが異なるため注意して頂きたい。なお当院では②に対して使用されることが多い。

以下に代表的な血栓溶解薬の適応についてまとめてみた。

ウロナーゼのみ発症後から有効な時間が非常に長く、その点ではt-PAよりも優れていると言える。

	クリアクター	グルトパ	ウロナーゼ
脳		虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善（4.5 h）	脳血栓症（発症後5日以内でCTにおいて出血が認められないもの）
心臓	急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解（6 h）	急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解（6 h）	
肺	不安定な血行動態を伴う急性肺塞栓症（4.5 h）		
血管			末梢動・静脈閉塞症（10日以内）

## 【用法用量】

- ・ 効能効果における①では27500 IU/kg、②では13750~27500 IU/kgである（IU=International Unit、国際単位のこと。一定の生物学的効果を発揮できる量が国際的な同意の上、物質ごとに決められている）。
- ・ 規格には40万IUと80万IUのものがあるが、当院採用は80万IUである。
- ・ 出血リスクが用量依存性であるため②においては出血の危険性が高い患者には13750 IU/kgでの投与が望ましい。

## 【調整法・投与方法】

- ・ 1Vあたり 10 mL の生食で溶解し、80000 IU/mL になるよう調製し、1 分間あたり 10 mL の注入速度（1 分間で 1V）で投与する。
- ・ 投与は静脈内投与により使用し、点滴静注では使用しない。
- ・ 溶解には生食のみを用い、多剤との配合は避けることが望ましい。
- ・ 投与後 6 時間以内はヘパリンの投与をできる限り控える（重篤な出血リスクのため）。
- ・ 他の血栓溶解剤を投与する場合、クリアクター投与後 1 時間以降に開始し、用量をできる限り抑える。

## 【禁忌】

- ・ すでに出血している患者や頭蓋内腫瘍・動脈瘤のある患者など出血のリスクが高い患者。
- ・ 2 ヶ月以内に頭蓋内あるいは脊髄の手術もしくは障害を受けた患者。
- ・ 抗凝固薬・抗血小板薬を服用中の患者には投与量・投与時期を十分注意して慎重投与となっている（禁忌ではない）。

## 【作用機序】

血栓溶解剤はプラスミンの前駆体であるプラスミノゲンに作用し、プラスミンの産生を促進させる。プラスミンはタンパク質分解酵素の一種であり、フィブリンを分解することで血栓を溶解させることができる。

ウロキナーゼと t-PA の機序の大きな違いは、作用するプラスミノゲンが血液中か血栓中かということである。ウロキナーゼは血液中のプラスミノゲンに作用するため、全身の血液に作用してしまい、またプラスミンが血液中で徐々に弱くされてしまう。対して t-PA は血栓に吸着して血栓上のプラスミノゲンからプラスミンをつくらせることで、全身への作用を減らし、また効果を維持することができる。

