

2019 年 1 月

効能・効果，用法・用量の追加及び使用上の注意改訂のお知らせ

抗トロンビン剤

アルガトロバン注射液 10mg「日医工」

アルガトロバン水和物注射液

製造販売元 日 医 工 株 式 会 社
富山市総曲輪 1 丁目 6 番 21

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は弊社製品につきまして格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さてこの度、弊社のアルガトロバン注射液 10mg「日医工」（有効成分：アルガトロバン水和物）につきまして、2019 年 1 月 9 日、下記の通り『ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型患者における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析），ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止，ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型における血栓症の発症抑制』に対する効能・効果，用法・用量の追加に係る承認を取得しました。これに伴い、効能・効果，用法・用量及び使用上の注意を改訂致しますので、お知らせ申し上げます。今後のご使用に際しましては下記内容をご高覧くださいますようお願い申し上げます。

敬白

<新旧対照表>（ ：変更箇所）

新	旧
【禁忌（次の患者には投与しないこと）】 1.： 現行どおり 2. 脳塞栓又は脳塞栓のおそれがある患者（ただし、 <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型の患者を除く</u> ）[出血性脳梗塞を起こすおそれがある。（「警告」及び「重要な基本的注意」の項参照）] 3. ～4.： 現行どおり	【禁忌（次の患者には投与しないこと）】 1.： 略 2. 脳塞栓又は脳塞栓のおそれがある患者 [出血性脳梗塞を起こすおそれがある。（「警告」の項参照）] 3. ～4.： 略
【効能・効果】 1. 下記疾患に伴う神経症候（運動麻痺），日常生活動作（歩行，起立，坐位保持，食事）の改善 ・発症後 48 時間以内の脳血栓症急性期（ラクネを除く） 2. 慢性動脈閉塞症（バージャー病・閉塞性動脈硬化症）における四肢潰瘍，安静時疼痛ならびに冷感の改善 3. 下記患者における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析） ・先天性アンチトロンビンⅢ欠乏患者 ・アンチトロンビンⅢ低下を伴う患者 （アンチトロンビンⅢが正常の 70%以下に低下し，かつ，ヘパリンナトリウム，ヘパリンカルシウムの使用では体外循環路内の凝血（残血）が改善しないと判断されたもの） ・ <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型患者</u> 4. <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止</u> 5. <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型における血栓症の発症抑制</u>	【効能・効果】 ○下記疾患に伴う神経症候（運動麻痺），日常生活動作（歩行，起立，坐位保持，食事）の改善 ・発症後 48 時間以内の脳血栓症急性期（ラクネを除く） ○慢性動脈閉塞症（バージャー病・閉塞性動脈硬化症）における四肢潰瘍，安静時疼痛ならびに冷感の改善 ○下記患者における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析） ・先天性アンチトロンビンⅢ欠乏患者 ・アンチトロンビンⅢ低下を伴う患者 （アンチトロンビンⅢが正常の 70%以下に低下し，かつ，ヘパリンナトリウム，ヘパリンカルシウムの使用では体外循環路内の凝血（残血）が改善しないと判断されたもの） ← 記載なし

新	旧
【 用法・用量 】 1. ～2. : 現行どおり 3. 下記患者における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析） ・先天性アンチトロンビンⅢ欠乏患者 ・アンチトロンビンⅢ低下を伴う患者 （アンチトロンビンⅢが正常の 70%以下に低下し、かつ、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用では体外循環路内の凝血（残血）が改善しないと判断されたもの） ・ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型患者 通常、成人に、体外循環開始時に 1 管（アルガトロバン水和物として 10mg）を回路内に投与し、体外循環開始後は毎時 2.5 管（アルガトロバン水和物として 25mg）より投与を開始する。凝固時間の延長、回路内凝血（残血）、透析効率及び透析終了時の止血状況等を指標に投与量を増減し、患者毎の投与量を決定するが、毎時 0.5～4 管（アルガトロバン水和物として 5～40mg）を目安とする。 4. <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止</u> 本剤をそのまま又は適当量の輸液で希釈し、通常、成人にアルガトロバン水和物として 0.1mg/kg を 3～5 分かけて静脈内投与し、術後 4 時間までアルガトロバン水和物として 6 μg/kg/分を目安に静脈内持続投与する。その後抗凝固療法の継続が必要な場合は、0.7 μg/kg/分に減量し静脈内持続投与する。なお、持続投与量は目安であり、適切な凝固能のモニタリングにより適宜調節する。 5. <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型における血栓症の発症抑制</u> 本剤をそのまま又は適当量の輸液で希釈し、通常、成人にアルガトロバン水和物として 0.7 μg/kg/分より点滴静注を開始し、持続投与する。なお、肝機能障害のある患者や出血のリスクのある患者に対しては、低用量から投与を開始すること。活性化部分トロンボプラスチン時間（aPTT）を指標に投与量を増減し、患者毎の投与量を決定する。	【 用法・用量 】 略 ○下記患者における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析） ・先天性アンチトロンビンⅢ欠乏患者 ・アンチトロンビンⅢ低下を伴う患者 （アンチトロンビンⅢが正常の 70%以下に低下し、かつ、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用では体外循環路内の凝血（残血）が改善しないと判断されたもの） 通常、成人に、体外循環開始時に 1 管（アルガトロバン水和物として 10mg）を回路内に投与し、体外循環開始後は毎時 2.5 管（アルガトロバン水和物として 25mg）より投与を開始する。凝固時間の延長、回路内凝血（残血）、透析効率および透析終了時の止血状況等を指標に投与量を増減し、患者毎の投与量を決定するが、毎時 0.5～4 管（アルガトロバン水和物として 5～40mg）を目安とする。 ← 記載なし ← 記載なし
<用法・用量に関連する使用上の注意> 1. : 現行どおり 2. <u>アンチトロンビンⅢ低下状態の血液透析患者に使用する場合</u> 本剤を使用することによりアンチトロンビンⅢが 70%以上に回復し、体外循環路内の凝血（残血）が管理可能と判断されたときには、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用を速やかに検討し、本剤を漫然と使用しないこと。 3. <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止に使用する場合</u> (1)本剤の投与開始から 10 分程度で活性化全血凝固時間（ACT）を測定し、術後 4 時間までは ACT が 250～450 秒となるように持続投与量を調節すること。患者の状態により、術後 4 時間以降の抗凝固療法の継続の要否を判断するが、その後も抗凝固療法の継続が必要な場合は、0.7 μg/kg/分に減量後、適宜 aPTT を測定し、aPTT が投与前値の 1.5～3 倍程度となるよう持続投与量を適宜調節し、目標とする範囲に達した後は 1 日に 1 回 aPTT を測定すること。 (2)本剤のクリアランスが低下している肝機能障害のある患者に対して術後 4 時間以降も抗凝固療法が必要な場合は、0.2 μg/kg/分に減量するなど注意すること。aPTT が目標とする範囲に達するまでは、適宜 aPTT を測定し、目標とする範囲に達した後は 1 日に 1 回 aPTT を測定すること。	<用法・用量に関連する使用上の注意> 1. : 略 2. <u>血液体外循環時に使用する場合</u> 本剤を使用することによりアンチトロンビンⅢが 70%以上に回復し、体外循環路内の凝血（残血）が管理可能と判断されたときには、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用を速やかに検討し、本剤を漫然と使用しないこと。 ← 記載なし

(3) 本剤による治療開始及び投与量変更時には、以下の表を参考に投与すること。

本剤を希釈せずに、 $6\mu\text{g/kg/分}$ で投与する場合の投与速度

体重	$6\mu\text{g/kg/分}$	
	アルガトロバン水和物として (mg/時)	本剤として (mL/時)
40kg	14.4	28.8
50kg	18.0	36.0
60kg	21.6	43.2
70kg	25.2	50.4

本剤を希釈せずに、 $0.7\mu\text{g/kg/分}$ あるいは $0.2\mu\text{g/kg/分}$ で投与する場合の投与速度

体重	$0.7\mu\text{g/kg/分}$		$0.2\mu\text{g/kg/分}$	
	アルガトロバン 水和物として (mg/時)	本剤として (mL/時)	アルガトロバン 水和物として (mg/時)	本剤として (mL/時)
40kg	1.7	3.4	0.5	1.0
50kg	2.1	4.2	0.6	1.2
60kg	2.5	5.0	0.7	1.4
70kg	2.9	5.8	0.8	1.6

(4) 術後 4 時間以降も抗凝固療法を継続する必要がある、本剤を $0.7\mu\text{g/kg/分}$ に減量後、aPTT が投与前値の 3 倍を超えた場合は、本剤の投与を中止すること。本剤投与を再開する場合には、aPTT が治療域 (投与前値の 1.5～3 倍以下) に回復したことを確認し、再開時の投与量は、投与中止前の 1/2 の用量を目安にすること。

4. ヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) II 型における血栓症の発症抑制に使用する場合

- (1) 本剤のクリアランスが低下している肝機能障害のある患者、又は出血のリスクのある患者に対しては、低用量 ($0.2\mu\text{g/kg/分}$) から投与を開始するなど注意すること。
- (2) 本剤による治療開始時には、以下の表を参考に投与を開始すること。

本剤を希釈せずに、 $0.7\mu\text{g/kg/分}$ あるいは $0.2\mu\text{g/kg/分}$ で投与する場合の投与速度

体重	$0.7\mu\text{g/kg/分}$		$0.2\mu\text{g/kg/分}$	
	アルガトロバン 水和物として (mg/時)	本剤として (mL/時)	アルガトロバン 水和物として (mg/時)	本剤として (mL/時)
40kg	1.7	3.4	0.5	1.0
50kg	2.1	4.2	0.6	1.2
60kg	2.5	5.0	0.7	1.4
70kg	2.9	5.8	0.8	1.6

(3) 本剤投与開始後は、aPTT を投与前値の 1.5～3 倍の範囲かつ 100 秒以下となるように用量を調節すること。なお、出血のリスクのある患者では aPTT が、投与前値の 1.5～2 倍となるように用量を調節すること。

(4) 本剤投与開始 2 時間後及び本剤の投与量の変更 2 時間後を目安に aPTT を測定し、投与量を調節する。肝機能障害がある患者又は出血のリスクがある患者に対しては、本剤投与開始あるいは投与量変更 6 時間後にも aPTT を測定することが望ましい。aPTT が目標とする範囲に達するまでは、適宜 aPTT を測定し、目標とする範囲に達した後は 1 日に 1 回 aPTT を測定すること。

(5) aPTT が投与前値の 3 倍又は 100 秒を超えた場合は、本剤の投与を中止すること。本剤投与を再開する場合には、aPTT が治療域 (投与前値の 1.5～3 倍かつ 100 秒以下) に回復したことを確認し、投与中止前の 1/2 の用量を目安に開始すること。

(6) 本剤を使用することにより血小板数が回復し、安定した場合には、経口抗凝固薬 (ワルファリン等) による治療の開始を考慮すること。なお、ワルファリンに切り替える場合は、本剤とワルファリンを 5 日間程度併用すること。

本剤とワルファリンとの併用時は、aPTT 及びプロトロンビン時間-国際標準比 (PT-INR) をモニタリングすること。なお、本剤とワルファリンとの相互作用により PT-INR が延長することから、本剤中止後に PT-INR が短縮することに注意すること。

(7) 経口抗凝固療法への移行が困難な患者を除き、本剤を漫然と使用しないこと (国内外の臨床試験においてアルガトロバン製剤投与期間はおおむね 7～14 日間であった。

また、国内で実施された臨床試験では、ワルファリンへの切り替えができなかった患者 1 例での投与期間は最長 35 日であった)。

← 記載なし

新			旧		
【 使用上の注意 】			【 使用上の注意 】		
2. 重要な基本的注意			2. 重要な基本的注意		
(1)～(2)： 現行どおり			(1)～(3)： 略		
(3) <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型における血栓症の発症抑制に使用する</u> 場合、下記の点に留意すること。			← 記載なし		
1) <u>本剤を投与する際には、血小板数、aPTT 及びプロトロンビン時間（PT）等を観察しながら、出血のリスクを考慮して慎重に投与すること。（「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照）</u>					
2) <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型の患者のうち、脳塞栓又は脳塞栓のおそれのある患者に対しては、治療上の有益性と出血性脳梗塞等の危険性を十分に勘案し、適応を検討すること。（「禁忌」の項参照）</u>					
3) <u>播種性血管内血液凝固症候群（DIC）に対する本剤の有用性は確認されていないので、基礎疾患、合併症等を十分に確認し、鑑別を行うこと。</u>					
4) <u>本剤投与中に肝機能障害が発現した場合は、投与継続によるリスクとベネフィットを慎重に判断し、投与継続の可否を検討すること。また、投与を継続する場合は、肝機能及び PT、aPTT を頻回に検査し、観察を十分に行うこと。</u>					
(4) <u>ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止に使用する</u> 場合、本剤のクリアランスが低下している肝機能障害、又は出血のリスクのある患者に対する本剤の使用経験の報告はないことから、このような患者では、治療上のリスクとベネフィットを十分に勘案し、適応を検討すること。 <u>また、投与の際は十分な観察を行うこと。</u>			← 記載なし		
(5)： 現行の(3)					
3. 相互作用 併用注意（併用に注意すること）			3. 相互作用 併用注意（併用に注意すること）		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
(現行どおり)			(略)		
血小板凝集抑制作用を有する薬剤 (アスピリン、オザグレルナトリウム、チクロピジン塩酸塩、クロピドグレル硫酸塩、シロスタゾール、ジピリダモール等)	出血傾向の増強を起こすおそれがあるので、 <u>本剤を減量</u> するなど注意すること。 <u>ただし、ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止に使用する場合には、経皮的冠インターベンション施行において併用が必須とされる薬剤（アスピリン、チクロピジン塩酸塩、クロピドグレル硫酸塩等）との併用を理由に減量しないこと。</u>	血小板凝集を抑制することにより、出血傾向を増強することが考えられる。	血小板凝集抑制作用を有する薬剤 アスピリン、オザグレルナトリウム、チクロピジン塩酸塩、クロピドグレル硫酸塩、シロスタゾール、ジピリダモール等	出血傾向の増強を起こすおそれがあるので、 <u>減量</u> するなど注意すること。	血小板凝集を抑制することにより、出血傾向を増強することが考えられる。
(現行どおり)			(略)		

今回の【使用上の注意】の改訂内容につきましては、日本製薬団体連合会発行の「DRUG SAFETY UPDATE (DSU) 医薬品安全対策情報 No.277」(2019 年 2 月発行)に掲載の予定です。

また、改訂後の添付文書は医薬品医療機器総合機構ホームページ (<http://www.pmda.go.jp/>) ならびに弊社ホームページ「医療関係者の皆さまへ」 (<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/>) に掲載いたします。

アルガトロバン注射液 10mg「日医工」の投与速度に関する資材

本剤は、アルガトロバン水和物濃度が 10mg/20mL となっており、アルガトロバン先発製剤の濃度（10mg/2mL）とは異なります。※本剤は先発製剤の 10 分の 1 の濃度となっております。ご注意ください。

ご使用される際に、投与速度に関してご参照いただける資材を下記の通り 2 種類ご用意しております。資料請求又はご不明な点がございましたら、弊社 MR 又はお客様サポートセンターまで、お問い合わせ下さい。（②の資材は 2019 年 1 月下旬以降のお届けとなりますので、ご了承ください。）

① A4 版 1 ページ

アルガトロバン注射液 10mg「日医工」
～本剤の投与速度に関して～

医療関係者の先生方へ 日医工株式会社

本剤は、アルガトロバン水和物濃度が 10mg/20mL となっております。
アルガトロバン先発製剤の濃度（10mg/2mL）とは異なります。
ご使用される際には本剤が先発製剤の 10 分の 1 の濃度であることに留意ください。

特に「ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅰ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液凝固防止」及び「ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型における血栓症の発症抑制」にご使用される際には次の表をご参照ください。

体重	0.1mg/kg	
	アルガトロバン水和物として (mg)	本剤として (mL)
40kg	4.0	8.0
50kg	5.0	10.0
60kg	6.0	12.0
70kg	7.0	14.0

体重	6μg/kg/分	
	アルガトロバン水和物として (mg/分)	本剤として (mL/分)
40kg	14.4	28.8
50kg	18.0	36.0
60kg	21.6	43.2
70kg	25.2	50.4

体重	0.7μg/kg/分		0.2μg/kg/分	
	アルガトロバン水和物として (mg/分)	本剤として (mL/分)	アルガトロバン水和物として (mg/分)	本剤として (mL/分)
40kg	1.7	3.4	0.5	1.0
50kg	2.1	4.2	0.6	1.2
60kg	2.5	5.0	0.7	1.4
70kg	2.9	5.8	0.8	1.6

② A4 版 2 ページ(表裏)

下敷きタイプ

アルガトロバン注射液 10mg「日医工」
～本剤の投与速度に関して～

注意 本剤は、アルガトロバン水和物濃度が 10mg/20mL です。
アルガトロバン先発製剤の濃度（10mg/2mL）とは異なります。
ご使用される際には本剤が先発製剤の 1/10 の濃度であることに留意ください。

●特に「ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅰ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液凝固防止」及び「HIT Ⅱ型における血栓症の発症抑制」にご使用される際には、次の表（1-3）をご参照ください。

体重	0.1mg/kg	
	アルガトロバン水和物として (mg)	本剤として (mL)
40kg	4.0	8.0
50kg	5.0	10.0
60kg	6.0	12.0
70kg	7.0	14.0

体重	6μg/kg/分	
	アルガトロバン水和物として (mg/分)	本剤として (mL/分)
40kg	14.4	28.8
50kg	18.0	36.0
60kg	21.6	43.2
70kg	25.2	50.4

体重	0.7μg/kg/分		0.2μg/kg/分	
	アルガトロバン水和物として (mg/分)	本剤として (mL/分)	アルガトロバン水和物として (mg/分)	本剤として (mL/分)
40kg	1.7	3.4	0.5	1.0
50kg	2.1	4.2	0.6	1.2
60kg	2.5	5.0	0.7	1.4
70kg	2.9	5.8	0.8	1.6

※アルガトロバン注射液 10mg「日医工」



製造販売元 日医工株式会社
【製法情報お問い合わせ先】 お客様サポートセンター 0120-517-215

なお、本資材は弊社ホームページ「医療関係者の皆さまへ」（<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/>）に掲載しております。

日医工株式会社 お客様サポートセンター
〒930-8583 富山市総曲輪 1 丁目 6 番 21



(0120) 517-215

Fax (076) 442-8948

※ 次頁以降に資材の内容を掲載しておりますので、ご参照下さい。

アルガトロバン注射液 10mg「日医工」 ～本剤の投与速度に関して～

医療関係者の先生方へ

日医工株式会社

本剤は、アルガトロバン水和物濃度が 10mg/20mL となっています。

アルガトロバン先発製剤の濃度（10mg/2mL）とは異なります。

ご使用される際には本剤が先発製剤の 10 分の 1 の濃度であることにご留意ください。

特に「ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液凝固防止」及び「ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型における血栓症の発症抑制」にご使用される際には次の表をご参照ください。

- アルガトロバン水和物 0.1mg/kg を 3～5 分かけて緩徐に静脈内投与する場合

体重	0.1mg/kg	
	アルガトロバン水和物として (mg)	本剤として (mL)
40kg	4.0	8.0
50kg	5.0	10.0
60kg	6.0	12.0
70kg	7.0	14.0

- アルガトロバン水和物 6μg/kg/分 で静脈内持続投与する場合

体重	6μg/kg/分	
	アルガトロバン水和物として (mg/時)	本剤として (mL/時)
40kg	14.4	28.8
50kg	18.0	36.0
60kg	21.6	43.2
70kg	25.2	50.4

- アルガトロバン水和物 0.7μg/kg/分 及び 0.2μg/kg/分 で静脈内持続投与する場合

体重	0.7μg/kg/分		0.2μg/kg/分	
	アルガトロバン水和物として (mg/時)	本剤として (mL/時)	アルガトロバン水和物として (mg/時)	本剤として (mL/時)
40kg	1.7	3.4	0.5	1.0
50kg	2.1	4.2	0.6	1.2
60kg	2.5	5.0	0.7	1.4
70kg	2.9	5.8	0.8	1.6

アルガトロバン注射液10mg「日医工」 ～本剤の投与速度に関して～

注意

本剤は、アルガトロバン水和物濃度が10mg/20mLです。
アルガトロバン先発製剤の濃度(10mg/2mL)とは異なります。
ご使用される際には本剤が先発製剤の1/10の濃度であることにご注意ください。

- 特に「ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液凝固防止」及び「HIT Ⅱ型における血栓症の発症抑制」にご使用される際には、次の表（1-3）をご参照ください。

1. アルガトロバン水和物0.1mg/kg投与

体重	0.1mg/kg	
	アルガトロバン水和物として(mg)	本剤として(mL)
40kg	4.0	8.0
50kg	5.0	10.0
60kg	6.0	12.0
70kg	7.0	14.0

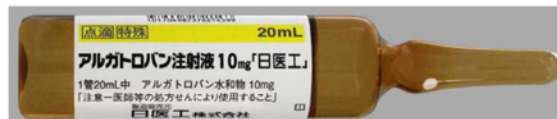
2. アルガトロバン水和物6μg/kg/分持続投与

体重	6μg/kg/分	
	アルガトロバン水和物として(mg/時)	本剤として(mL/時)
40kg	14.4	28.8
50kg	18.0	36.0
60kg	21.6	43.2
70kg	25.2	50.4

3. アルガトロバン水和物0.7μg/kg/分及び0.2μg/kg/分持続投与

体重	0.7μg/kg/分		0.2μg/kg/分	
	アルガトロバン水和物として(mg/時)	本剤として(mL/時)	アルガトロバン水和物として(mg/時)	本剤として(mL/時)
40kg	1.7	3.4	0.5	1.0
50kg	2.1	4.2	0.6	1.2
60kg	2.5	5.0	0.7	1.4
70kg	2.9	5.8	0.8	1.6

※アルガトロバン注射液10mg「日医工」



製造販売元 日医工株式会社
【製品情報お問い合わせ先】お客様サポートセンター (0120)517-215

アルガトロバン注射液10mg「日医工」 用法・用量

- (1) 下記疾患に伴う神経症候（運動麻痺）、日常生活動作（歩行、起立、坐位保持、食事）の改善
・発症後48時間以内の脳血栓症急性期（ラクネを除く）

通常、成人に、はじめの2日間は1日6管（アルガトロバン水和物として60mg）を適量の輸液で希釈し、24時間かけて持続点滴静注する。
その後の5日間1回1管（アルガトロバン水和物として10mg）を適量の輸液で希釈し1日朝2回、1回3時間かけて点滴静注する。
なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。

- (2) 慢性動脈閉塞症（バージャー病・閉塞性動脈硬化症）における四肢潰瘍、安静時疼痛ならびに冷感の改善

通常、成人1回1管（アルガトロバン水和物として10mg）を輸液で希釈し、1日2回、1回2～3時間かけて点滴静注する。
なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。

- (3) 下記患者における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析）

- ・先天性アンチトロンビンⅢ欠乏患者
- ・アンチトロンビンⅢ低下を伴う患者（アンチトロンビンⅢが正常の70%以下に低下し、かつ、ヘパリンナトリウム、ヘパリンカルシウムの使用では体外循環回路内の凝血（残血）が改善しないと判断されたもの）
- ・ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型患者

通常、成人に、体外循環開始時に1管（アルガトロバン水和物として10mg）を回路内に投与し、体外循環開始後は毎時2.5管（アルガトロバン水和物として25mg）より投与を開始する。
凝固時間の延長、回路内凝血（残血）、透析効率及び透析終了時の止血状況等を指標に投与量を増減し、患者毎の投与量を決定するが、毎時0.5～4管（アルガトロバン水和物として5～40mg）を目安とする。

- * (4) ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型（発症リスクのある場合を含む）における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止

本剤をそのまま又は適量の輸液で希釈し、通常、成人にアルガトロバン水和物として0.1mg/kgを3～5分かけて静脈内投与し、術後4時間までアルガトロバン水和物として6μg/kg/分を目安に静脈内持続投与する。
その後抗凝固療法の継続が必要な場合は、0.7μg/kg/分に減量し静脈内持続投与する。
なお、持続投与量は目安であり、適切な凝固能のモニタリングにより適宜調節する。

- * (5) ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）Ⅱ型における血栓症の発症抑制

本剤をそのまま又は適量の輸液で希釈し、通常、成人にアルガトロバン水和物として0.7μg/kg/分より点滴静注を開始し、持続投与する。
なお、肝機能障害のある患者や出血のリスクのある患者に対しては、低用量から投与を開始すること。
活性化部分トロンボプラスチン時間（aPTT）を指標に投与量を増減し、患者毎の投与量を決定する。

* (4)、(5)の効能・効果にご使用される際には、裏の表もご参照ください。

注：以下の効能・効果は2019年1月9日に承認取得
(3) HIT Ⅱ型における血液体外循環時の灌流血液の凝固防止
(4) HIT Ⅱ型における経皮的冠インターベンション施行時の血液の凝固防止
(5) HIT Ⅱ型における血栓症の発症抑制