

476頁

トレプロスチニル Treprostinil

●トレプロスト(持田)

注:20mL中20mg,50mg,100mg,200mg.

[警告] 急激な中止で死亡例(海外):

急な減量・中止で、肺高血圧症が急激に悪化・再発のため、慎重に

[特] プロスタサイクリン(PGI1)誘導体

・皮下注も可能.

[効] 肺動脈性肺高血圧症

(WHOクラスII,III及びIV)

a.肺血管拡張薬内服で

効果不十分に適用.

b.先天性短絡性心疾患の場合:

Eisenmenger症候群

又は術後肺高血圧残存時に使用.

c.次は未承認:

特発性肺動脈性肺高血圧症,遺伝性肺動脈性肺高血圧症及び膠原病に伴う肺動脈性肺高血圧症以外の肺動脈性肺高血圧症.

[用] a.初め:1.25ng/kg/分で

持続静注又は持続皮下注.

肝障害は0.625ng/kg/分から投与全身性副作用→減量0.625ng/kg/分.

・最初の4週:

→増量(最大1週当り1.25ng/kg/分)

・以後:症状で増量し最適速度とする.(最大:1週当り2.5ng/kg/分)

・最適投与速度は

肺高血圧症状,副作用から決める

・増量巾以上の増量は

忍容性を確認しながら慎重に.

最大:290ng/kg/分.

・半減期が短い(0.8~4時間),

長時間中止後は投与速度を再設定

・副作用(心拍数,血圧等)時→減量.

・投与経路変更→同一用量とし

症状を観察する

f.[調整方法,投与方法,注意事項]

→添付文書参照.

[禁] 本剤の血管拡張作用のため:

1.右心不全の急性増悪時→悪化

・カテコールアミンを投与し

安定するまで禁忌.

2.重篤な左心機能障害→悪化.

3.重篤な低血圧→悪化.

軽症に慎重に.

4.肺静脈閉塞性疾患には投与しない.

[真] 1.高度な肺血管抵抗上昇時.

2.出血傾向.

3.中等度肝障害で

→Cmax340%,AUC412%上昇.

重度に未承認.

4.腎障害.

[注] 1.緊急時に対応可能な医療施設

で肺高血圧症,心不全治療の専門医のもとで投与.

2.自己投与には十分な患者教育.

3.血管拡張作用のため:

降圧剤投与中,安静時低血圧,血流量減少,重度の左室流出路閉塞,自律神経機能障害等には十分に検討すること.

4.高所作業,車の運転に注意(めまい).

[患] 1.妊婦(動物:胎児に骨格変異).

2.授乳を中止.

3.小児に未承認.

[併] 主にCYP2C8(一部CYP2C9)で代謝.

B.慎: a.降圧作用薬(Ca拮抗剤,ACEI,

利尿剤,PGE1,E2,I2誘導体)で

相互に降圧作用を増強.

b.抗凝血剤(ワルファリン等),

血栓溶解剤(ウロキナーゼ等),

血小板凝集抑制薬(アスピリン,チク

ロピジン,PGE1,E2,I2誘導体)で

相互に抗凝血作用を増強.

c.CYP2C8誘導剤(リファンピシン等)

で血中濃度低下.

d.CYP2C8阻害剤(デフェラシロクス)

で血中濃度増加.

[副] 100%]A.重大: a.血圧低下,失神,

b.●血小板減10%,好中球減2%,

c.出血, d.●血流感染21%,

e.●注射部位の局所反応100%.

D.●子宮出血6%,結膜出血,鼻出血,紫

斑,●潮紅16%,●ほてり29%,●動悸

7%,低血圧,●下痢34%,●悪心21%,●

嘔吐5%,●上腹部痛5%,●四肢痛24%,

●頭痛16%,筋骨格痛,●頭痛37%,●不

眠11%,●浮動性めまい7%,異常感,●

発疹5%,そう痒,●倦怠感13%,●注射

部位:疼痛,紅斑,腫脹,熱感,硬結,そう痒

感82%,●出血7%,●変色5%,血管炎,蜂

巣炎,●浮腫11%,血管障害(血管痛).

[備]希釈後,48時間以内に投与終了.