

プラスグレル塩酸塩 Prasugrel

●エフィエント(第一三共)

錠：3.75mg,5mg.

[特]a.プロドラッグ：

小腸,肝臓で活性型となる.

b.CYP2C19の遺伝子多型の影響低い.

[効]a.経皮的冠動脈形成術(PCI)の

予定～適用時の次の虚血性心疾患.

・急性冠症候群(不安定狭心症,非ST

上昇心筋梗塞,ST上昇心筋梗塞)

・安定狭心症,陳旧性心筋梗塞.

b.PCIを適用しなくなった場合は中止.

[用]a.初日：20mgを1日1回食後.

以後維持量 1日1回食後3.75mg.

b.アスピリンと併用する

(初日323mgまで維持1日81～100mg),

c.50kg以下：維持量1日1回2.5mgを考慮.

d.ステントの添付文書を必ず参照.

e.PCI施行前の5日間程度の場合は

初回負荷(20mg)は必須ではない

[体内動態]a.活性型の血中濃度は

0.6時間でピーク,半減期は

20mgで4.9時間,3.75mgで0.9時間.

b.血小板凝集抑制能は5日投与で定常.

[禁]出血性疾患(血友病,頭蓋内出血,

消化管出血,尿路出血,咯血,

硝子体出血等)→出血.

[慎]1.出血傾向及びその素因

(頭蓋内出血の既往)→出血

2.高度肝機能障害

→肝の凝固因子産生低下→出血.

3.高度腎機能障害→出血.

4.高血圧の持続.

5.高齢→出血.

6.低体重→出血.

7.脳梗塞,一過性脳虚血発作(TIA)の既往.

8.チエノピリジン類(クロピドグレル等)

に過敏症の既往.

[注]1.初回負荷投与及びアスピリンと

の併用→出血の高リスク.

2.冠動脈造影の初回負荷時

→穿刺部位等からの出血に注意.

3.血小板抑制が問題となる手術へは,

14日以上前に原則中止→

中止中の血栓・塞栓の高リスクへ

は適切な抑制策をとる.

術後の再投与時は

手術部位の止血を確認.

[患]a.通常より出血しやすいリスクを

説明：異常出血は直ちに受診

他科受診時は,本剤服用中と告げる.

b.妊婦：(動物)胎児へ移行.

c.授乳を回避.

[併]B.慎：出血：a.抗凝固薬(ワルファ

リン,ヘパリン,エドキサパン等),

b.血小板集抑制薬(アスピリン等),

c.NSAIDs,d.血栓溶解薬(ウロキナーゼ,

アルテプララーゼ等),

[副]46%)A.重大：a.出血：頭蓋内出血,

消化管出血,心嚢内出血等.

b.血栓性血小板減少性紫斑病(TTPB).

投与開始2カ月は,

2週間に1回程度の血液検査等.

c.(類薬)肝機能障害,黄疸,無顆粒球症,

再生不良性貧血等の汎血球減少症.

D.貧血血小板減少,好酸球増,白血球減,

●皮下出血10%,鼻出血,血尿,歯肉出

血,便潜血,結膜出血,痔出血,創傷出血,

咯血,胃腸出血,網膜出血,上部消化管

出血,口腔内出血,カテーテル留置部位

出血,紫斑,硝子体出血,出血性腸憩室,

下部消化管出血,点状出血,皮下血腫,

穿刺部位出血,血管穿刺部位血腫,

処置による出血,血管偽動脈瘤,

肝機能障害  $\gamma$ -GTP  $\uparrow$ ,ALP  $\uparrow$ ,ALT  $\uparrow$ ,A

ST  $\uparrow$ ,腎機能障害,浮動性めまい,下痢,

便秘,悪心・嘔吐,胃食道逆流,腹痛,腹

部不快感,胃炎,発疹,紅斑,尿酸  $\uparrow$ ,末梢

性浮腫,背部痛,血中甲状腺刺激ホルモ

ン増,狭心症.