▼アクチバシン注，▼グルトパ注　［注］

【重要度】　【一般製剤名】アルテプラーゼ（遺伝子組換え）（U）　Alteplase（Genetical Recombination）　【分類】血栓溶解剤［-PA 製剤］
【単位】▼600 万・▼1200 万・▼2400 万 IU/V
【常用量】
■虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善は発症後 4.5 時間以内に 34.8 万国際単位（0.6mg/kg）を静脈内投与［最大 3,480 万国際単位（60mg）］
■急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解には発症後 6 時間以内に 29 万～43.5 万国際単位（0.5mg/kg～0.75mg/kg）を静脈内投与

【用法】総量の 10%は急速投与（1～2 分）し，その後残りを 1 時間で投与■添付の溶解液で溶解し，必要に応じて生食で希釈
【透析患者への投与方法】減量の必要はないと思われる（3,5,12）【その他の報告】シャント内の血栓除去を行ったという報告（Am J Kidney Dis 21:38-43,1993）は多いが、急性心筋梗塞に用いた報告はほとんどなく、透析患者、あるいは腎不全患者における薬物動態に関する報告もない（5）
【保存期 CKD 患者への投与方法】減量の必要なし（3,12）
【特徴】t-PA はアミノ酸 527 個よりなる糖蛋白で，ウロキナーゼと比較してフィブリン親和性が高く，血栓に特異的に吸着する．血栓中でプラスミノーゲンをプラスミンに変換し，生成したプラスミンがフィブリンを分解することにより血栓を溶解する．
【主な副作用・毒性】脳出血，出血性脳梗塞血尿，ショック・アナフィラキシー，血管浮腫，心破裂，Vf，VT，頭痛，しゃっくり，肝障害，悪心，嘔吐，貧血，血圧低下など
【モニターすべき項目】■治療初期：凝固系，出血，Hb，血小板数，ECG■治療中・治療後：凝固系，量的なドップラー効果測定，動脈造影あるいは静脈造影，冠動脈造影，Myocardial scanning，CK 活性，ECG，Hb，精神状態と神経学的状態（U）
【Cmax】50mg を 30 分以上かけて単回静注したときの Cmax は 973ng/mL（13）
【代謝】肝で速やかに代謝（U）
【排泄】未変化体は尿中には排泄されない（1）80%が代謝物として尿中に排泄［18hr まで］（U）尿中排泄率低い（13）【CL】10mL/min/kg（13）
【t1/2】α相 4.8min、β相 26min（13）α相 4min、β相 35min（U）3～11min（11）0.5hr（12）
【Vd】0.10L/kg（13）11L/man（11）
【MW】55000～65000（1）68000（U）
【透析性】分子量が大きいため透析で除去されにくいと思われる（5）
【TDM のポイント】TDM の対象にはならない【O/W 係数】低い（11）
【相互作用】ヘパリン、ワルファリン、ジピリダモール、チクロピジン、アスピリン、ウロキナーゼなどの薬剤を併用すると、出血傾向が助長されることがある（1）
【最大効果発現時間】心筋の再環流は通常 20 分～2 時間（平均 45 分）
【効果持続時間】血栓溶解作用は約 4 時間続く。
【禁忌】重篤な高血圧患者、出血患者、2 ヶ月以内に脊髄・頭蓋の手術をした患者には投与禁忌.
【更新日】20230123

※正確な情報を掲載するように努力していますが、その正確性、完全性、適切性についていかなる責任も負わず、いかなる保証もいたしません。本サイトは自己の責任で閲覧・利用することとし、それらを利用した結果、直接または間接的に生じた一切の問題について、当院ではいかなる責任も負わないものとします。最新の情報については各薬剤の添付文書やインタビューフォーム等でご確認ください。
※本サイトに掲載の記事・写真などの無断転載・配信を禁じます。すべての内容は、日本国著作権法並びに国際条約により保護されています。