

PART1 急性期の薬

① 脳梗塞の薬

POINT

- 1 脳梗塞急性期治療には、**血栓溶解療法**、**抗血小板療法**や**抗凝固療法**、**脳保護療法**および**抗脳浮腫療法**があります。
- 2 rt-PA 静注療法は、発症 4.5 時間以内のすべての臨床病型（ラクナ、アテローム血栓性、心原性脳塞栓）に適応があります。
- 3 rt-PA 静注療法の適応とならない症例や時間が経過した症例では、臨床病型を考慮し、**抗血小板療法**や**抗凝固療法**の適応を検討します。
- 4 24 時間以内の症例では、臨床病型を問わず脳保護薬を用いることができます。

● はじめに

脳梗塞急性期治療には、脳梗塞の原因である血管閉塞を解除する「**血栓溶解療法**」、二次的脳循環障害の進行を阻止する「**抗血小板療法**」や「**抗凝固療法**」、フリーラジカル除去による「**脳保護療法**」および脳浮腫を抑制する「**抗脳浮腫療法**」があります（**図 1.1.1**）。脳梗塞急性期治療は、発症時間、臨床病型、重症度などから複数の治療法が選択されます。

発症後 4.5 時間以内の超急性期脳梗塞症例では、臨床病型（ラクナ・アテローム血

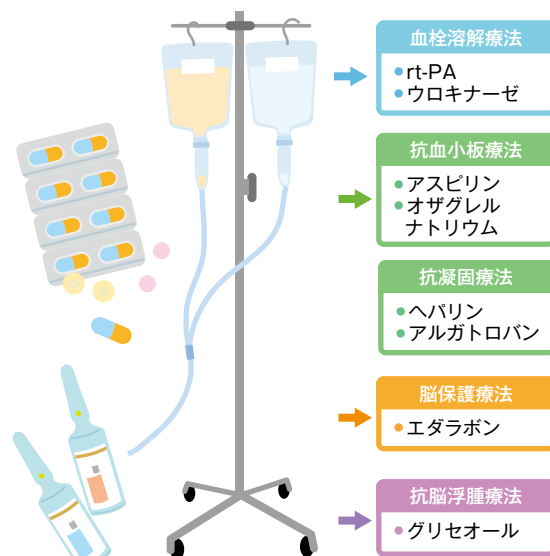


図 1.1.1 脳梗塞急性期治療

表 1.1.1 脳梗塞急性期の臨床病型別の治療

	ラクナ梗塞	アテローム血栓性脳梗塞	心原性脳塞栓	
血栓溶解療法	● A) rt-PA 静注療法 <ul style="list-style-type: none"> ・発症後 4.5 時間以内、rt-PA 0.6 mg/kg、10%を最初に静注、残りを 60 分点滴 ・投与量の上限は 60 mg（3480 万国際単位） 			
	● B) ウロキナーゼ（動注療法）		発症 6 時間以内、MELT-Japan では総単位 60 万単位まで投与	
抗凝固療法	● C1) ヘパリン <ul style="list-style-type: none"> 低用量（10000 ~ 15000 単位 / 日）の持続点滴、または APTT を前値の 1.5 ~ 2.0 倍に調節 			
	● B) アルゴトロバン <ul style="list-style-type: none"> 保険適応なし ・発症 48 時間以内を開始（7 日間使用） ・2 日間 60 mg / 日 持続点滴 ・5 日間 10 mg / 3 時間を 1 日 2 回 		急性期の再発予防 禁忌	
抗血小板療法	● B) オザグレレルナトリウム <ul style="list-style-type: none"> ・発症 5 日以内に投与開始、14 日間使用可 ・80 mg / 2 時間を 1 日 2 回点滴静注投与。年齢、症状により適宜増減 			禁忌
	● A) アスピリン <ul style="list-style-type: none"> 発症早期（48 時間以内）にアスピリン 160 ~ 300 mg / 日を経口投与 			
脳保護薬	● B) エダラボン <ul style="list-style-type: none"> ・発症 24 時間以内に投与開始、14 日間使用可 ・30 mg / 30 分を 1 日 2 回点滴静注 			
抗脳浮腫療法	● B) グリセオール <ul style="list-style-type: none"> 原則必要なし 		200 ml / 1 ~ 2 時間、2 ~ 4 回 / 日	
	● C1) マンニトール <ul style="list-style-type: none"> 高度の脳浮腫、切迫脳ヘルニア 300 ml / 30 分 			
A, B, C: 脳卒中治療ガイドライン 推奨グレード				

栓性、心原性脳塞栓）を問わず、遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーター（以下、rt-PA [アルテプラゼ]）静注療法の適応の有無を決定することが重要です。発症 4.5 時間以内でも rt-PA 静注療法の適応とならない症例や時間が経過した症例では、臨床病型を考慮し、**抗血小板療法**あるいは**抗凝固療法**の適応を検討します。さらに 24 時間以内の症例では、臨床

病型を問わず脳保護薬を用いることができます。また脳梗塞が大きい場合は、脳浮腫治療薬が併用されます。本章では、『脳卒中治療ガイドライン 2009』に示された脳梗塞急性期各種治療薬の推奨度を各項目の冒頭に示し、各々の薬剤について解説していきます。脳梗塞急性期の臨床病型別の治療内容および脳卒中ガイドラインの推奨グレードを **表 1.1.1**・**表 1.1.2** に示します。