

※※2014年11月改訂（第7版 処方箋医薬品表示変更に伴う改訂）
 ※2011年5月改訂（第6版 使用上の注意の改訂）

※※ 生物由来製品
 処方箋医薬品
 注意—医師等の処方箋に
 より使用すること

| | |
|-------------|------------------|
| 日本標準商品分類番号 | |
| 8 7 3 3 3 4 | |
| 承認番号 | 22100AMX01361000 |
| 薬価収載 | 2009年9月 |
| 販売開始 | 2007年5月 |

血液凝固阻止剤・静注用注射液（バイアル）

ダルテパリンNa静注5000単位/5mL「日本臓器」

ダルテパリンナトリウム製剤

貯 法：室温保存（1～30℃）。横積み保存。
 使用期限：3年。外箱・バイアルラベルに表示。

Dalteparin Na I.V. 5000unit/5mL “Nippon-zoki”

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「5.妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕

【原則禁忌】（次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること）

- 高度な出血症状を有する患者（汎発性血管内血液凝固症（DIC）を除く）
〔症状が悪化するおそれがある。〕
- ヘパリン起因性血小板減少症（HIT：heparin-induced thrombocytopenia）の既往歴のある患者〔HITがより発現しやすいと考えられる。（「8.その他の注意」の（3）項参照）〕
- 本剤の成分又はヘパリン、他の低分子量ヘパリンに対し過敏症の既往歴のある患者
- 重篤な肝障害又はその既往歴のある患者〔血中濃度が上昇するおそれがある。〕

【組成・性状】

| | | |
|-------|----------------------------|---------------------------|
| 販売名 | ダルテパリンNa静注5000単位/5mL「日本臓器」 | |
| 剤形 | 注射液（バイアル） | |
| 有効成分 | ダルテパリンナトリウム | |
| 含量 | 1 mL中 | 1 バイアル5 mL中 |
| | 1000低分子ヘパリン国際単位（抗第Xa因子活性） | 5000低分子ヘパリン国際単位（抗第Xa因子活性） |
| 添加物 | 等張化剤、pH調整剤 | |
| pH | 5.0～7.5 | |
| 浸透圧比 | 約1（日局生理食塩液に対する比） | |
| 色調・性状 | 無色澄明の水性注射液 | |

本剤の有効成分は、ブタの小腸粘膜由来である。

【効能・効果】

- 血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析）
- 汎発性血管内血液凝固症（DIC）

【用法・用量】

1. 血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析）

本剤を直接又は生理食塩液により希釈して投与する。

- 出血性病変又は出血傾向を有しない患者の場合
通常、成人には体外循環開始時、ダルテパリンナトリウムとして15～20国際単位/kgを回路内に単回投与し、体外循環開始後は毎時7.5～10国際単位/kgを抗凝固薬注入ラインより持続注入する。
- 出血性病変又は出血傾向を有する患者の場合
通常、成人には体外循環開始時、ダルテパリンナトリウムとして10～15国際単位/kgを回路内に単回投与し、体外循環開始後は毎時7.5国際単位/kgを抗凝固薬注入ラインより持続注入する。

2. 汎発性血管内血液凝固症（DIC）

通常、成人にはダルテパリンナトリウムとして1日量75国際単位/kgを24時間かけて静脈内に持続投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。

【使用上の注意】

1. 重要な基本的注意

- (1)本剤の使用にあたっては、観察を十分に行い、**出血の悪化**がみられた場合には減量又は投与を中止すること。
- (2)脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。
- (3)本剤の抗凝固作用を急速に中和する必要がある場合にはプロタミンを投与する。プロタミン1mgは本剤の100国際単位の効果を抑制する。

2. 相互作用

他の薬剤との相互作用は、可能なすべての組合せについて検討されているわけではない。抗凝固療法施行中に新たに他剤を併用したり、休薬する場合には、凝固能の変動に注意すること。

※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 |
|--------------------------------------|-------------------|--|
| 抗凝血剤 ヘパリンナトリウム ワルファリン等 | 出血傾向が増強するおそれがある。 | 相加的に抗凝血作用が増強される。 |
| 血小板凝集抑制作用を有する薬剤 アスピリン ジピリダモール等 | | 血小板凝集抑制作用を有するため、抗凝血作用が増強される。 |
| 非ステロイド性消炎鎮痛薬 イブプロフェン等 | | 血小板凝集抑制作用を有するため、抗凝血作用が増強される。（特に腎不全のある患者） |
| 血栓溶解剤 ウロキナーゼ tPA製剤等 | | 血栓溶解作用と、本剤の抗凝血作用の相加的作用による。 |
| テトラサイクリン系抗生物質 強心配糖体 ジギタリス製剤 | 本剤の作用が減弱するおそれがある。 | 機序不明 |

3. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

(1)重大な副作用（頻度不明）

1) ショック・アナフィラキシー様症状

ショックが起こることがある。呼吸困難、浮腫等のアナフィラキシー様症状を伴うことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、血圧の維持、体液の補充管理、気道の確保等の適切な処置

を行うこと。

2) 出血

頭蓋内出血、消化管出血、後腹膜出血等の重篤な出血があらわれることがあるので、観察を十分に行い、出血又は出血の悪化等異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。血液凝固能が著しく低下し、抗凝血作用を急速に中和する場合は、硫酸プロタミンを投与すること。

3) 血小板減少

血小板減少があらわれることがあるので血小板数を測定し、著明な減少が認められた場合には投与を中止すること。

4) 血栓症

著明な血小板減少とそれに伴う血栓症の発現が報告されている。ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）の場合は、著明な血小板減少と脳梗塞、肺塞栓症、深部静脈血栓症等の血栓症やシャント閉塞、回路内閉塞を伴う。本剤投与後は血小板数を測定し、著明な減少や血栓症を疑わせる異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

※(2)その他の副作用

次のような症状があらわれた場合には、必要に応じ、減量・投与中止等の適切な処置を行うこと。

| | 頻度不明 |
|---------|---------------------------|
| 過敏症（注1） | 掻痒感、発熱、発疹 |
| 肝臓 | ALT(GPT)、AST(GOT)、Al-Pの上昇 |
| 消化器 | 嘔気、食欲不振 |
| 皮膚 | 脱毛 |
| その他 | 骨粗鬆症（注2） |

(注1) 過敏症が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(注2) 類薬（ヘパリン等）の長期投与で報告がある。

4. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので慎重に投与すること。

5. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1)妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。

〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。〕

(2)授乳婦

投与中は授乳を避けさせること。

〔動物実験（ラット）で乳汁中へ移行することが確認されている。〕

6. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない（低出生体重児、新生児、乳児又は幼児に対しては使用経験がない。小児には使用経験が少ない）。

7. 適用上の注意

(1) 調製時

本剤は、抗ヒスタミン剤と混合すると反応し沈殿を生じるおそれがあるので、混注は避けること。

(2) 使用后

保存剤を添加していないので、残液を保存使用しないこと。

8. その他の注意

(1) 動物実験での反復投与試験（ラット）において高用量で対照薬（ヘパリン）に比べて軽度の骨多孔症がみられたとの報告がある。

(2) 外来透析患者では、穿刺部の止血を確認してから帰宅させること。

(3) ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）はヘパリン-血小板第4因子複合体に対する自己抗体（HIT抗体）の出現による免疫学的機序を介した病態であり、重篤な血栓症（脳梗塞、肺塞栓症、深部静脈血栓症等）を伴うことがある。HIT発現時に出現するHIT抗体は100日程度で消失～低下するとの報告がある〔【原則禁忌】の項参照〕。また、投与終了数週間後に、HITが遅延して発現したとの報告もある。

(4) 本剤は未分画ヘパリンや他の低分子量ヘパリン又は合成多糖類と製造工程、分子量の分布が異なり、同一単位（抗第Xa因子活性）でも他のヘパリン類とは必ずしも互換性がないため、投与量の設定の際には本剤の用法・用量に従うこと。

【薬効薬理】

単糖ユニットからなるヘパリン分子（分子量5400以下）は、アンチトロンビンⅢによるトロンビン阻害を触媒しない。低分子量ヘパリン製剤は、主としてアンチトロンビンⅢによるXa因子の阻害により抗凝固作用をあらわす（①）。ヘパリン製剤に比べ、抗Xa因子作用がより強く、抗トロンビン作用は比較的弱いとされている（②）。

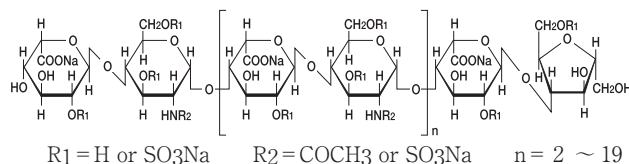
【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ダルテパリンナトリウム

Dalteparin sodium

分子量：平均分子量4400～5600（67.0～74.0%が分子量3000～8000の範囲に分布）

構造式：



性状：白色～帯灰褐色の粉末又は塊で、においはない。

水に溶けやすく、エタノール（99.5）又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。

吸湿性である。

本質：ブタの小腸粘膜由来のヘパリンを亜硝酸分解して得た解重合ヘパリンのナトリウム塩である。

【取扱い上の注意】

1. 貯法（保存条件）：保管時は、バイアルを横にして横積み保存すること。

2. 安定性試験：最終包装品を用いた加速試験（40℃、相対湿度75%、6箇月）の結果、本剤は通常の市場流通下において3年間安定であることが推察された。（③）

【包装】

5 mL×10バイアル

【主要文献】

- ①グッドマン・ギルマン薬理書－薬物治療の基礎と臨床－、第10版、p1942、廣川書店、2003
- ②猪野裕英：薬局47（4）、523、1996
- ③ダルテパリンNaの加速試験に関する資料：社内資料、2005. DLN-S-01

【文献請求先】

主要文献として上記に記載されている資料をご希望の方は下記にご請求ください。

日本臓器製薬 くすりの相談窓口
〒541-0046 大阪市中央区平野町2丁目1番2号
TEL (06) 6233-6085 土・日・祝日を除く 9:00～17:00
FAX (06) 6233-6087
ホームページ <http://www.nippon-zoki.co.jp/>

〈参考〉 体重別投与量換算表

1-1) 血液体外循環時の灌流血液の凝固防止 (血液透析)

出血性病変又は出血傾向を有しない患者の場合

| 体重 | 開始時投与量 (mL) | 体外循環開始後の投与量 (mL) | | | |
|--------|-------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | 毎時 | 透析時間 | | |
| | | | 4 時間 | 4.5時間 | 5 時間 |
| 30 kg | 0.5 ~ 0.6 | 0.23 ~ 0.30 | 0.9 ~ 1.2 | 1.0 ~ 1.4 | 1.1 ~ 1.5 |
| 35 kg | 0.5 ~ 0.7 | 0.26 ~ 0.35 | 1.1 ~ 1.4 | 1.2 ~ 1.6 | 1.3 ~ 1.8 |
| 40 kg | 0.6 ~ 0.8 | 0.30 ~ 0.40 | 1.2 ~ 1.6 | 1.4 ~ 1.8 | 1.5 ~ 2.0 |
| 45 kg | 0.7 ~ 0.9 | 0.34 ~ 0.45 | 1.4 ~ 1.8 | 1.5 ~ 2.0 | 1.7 ~ 2.3 |
| 50 kg | 0.8 ~ 1.0 | 0.38 ~ 0.50 | 1.5 ~ 2.0 | 1.7 ~ 2.3 | 1.9 ~ 2.5 |
| 55 kg | 0.8 ~ 1.1 | 0.41 ~ 0.55 | 1.7 ~ 2.2 | 1.9 ~ 2.5 | 2.1 ~ 2.8 |
| 60 kg | 0.9 ~ 1.2 | 0.45 ~ 0.60 | 1.8 ~ 2.4 | 2.0 ~ 2.7 | 2.3 ~ 3.0 |
| 65 kg | 1.0 ~ 1.3 | 0.49 ~ 0.65 | 2.0 ~ 2.6 | 2.2 ~ 2.9 | 2.4 ~ 3.3 |
| 70 kg | 1.1 ~ 1.4 | 0.53 ~ 0.70 | 2.1 ~ 2.8 | 2.4 ~ 3.2 | 2.6 ~ 3.5 |
| 75 kg | 1.1 ~ 1.5 | 0.56 ~ 0.75 | 2.3 ~ 3.0 | 2.5 ~ 3.4 | 2.8 ~ 3.8 |
| 80 kg | 1.2 ~ 1.6 | 0.60 ~ 0.80 | 2.4 ~ 3.2 | 2.7 ~ 3.6 | 3.0 ~ 4.0 |
| 85 kg | 1.3 ~ 1.7 | 0.64 ~ 0.85 | 2.6 ~ 3.4 | 2.9 ~ 3.8 | 3.2 ~ 4.3 |
| 90 kg | 1.4 ~ 1.8 | 0.68 ~ 0.90 | 2.7 ~ 3.6 | 3.0 ~ 4.1 | 3.4 ~ 4.5 |
| 95 kg | 1.4 ~ 1.9 | 0.71 ~ 0.95 | 2.9 ~ 3.8 | 3.2 ~ 4.3 | 3.6 ~ 4.8 |
| 100 kg | 1.5 ~ 2.0 | 0.75 ~ 1.00 | 3.0 ~ 4.0 | 3.4 ~ 4.5 | 3.8 ~ 5.0 |

開始時(mL) = [15~20IU/kg] × [体重] ÷ 1000

開始後(mL) = [7.5~10IU/kg] × [体重] × [透析時間] ÷ 1000

1-2) 血液体外循環時の灌流血液の凝固防止 (血液透析)

出血性病変又は出血傾向を有する患者の場合

| 体重 | 開始時投与量 (mL) | 体外循環開始後の投与量 (mL) | | | |
|--------|-------------|------------------|------|-------|------|
| | | 毎時 | 透析時間 | | |
| | | | 4 時間 | 4.5時間 | 5 時間 |
| 30 kg | 0.3 ~ 0.5 | 0.23 | 0.9 | 1.0 | 1.1 |
| 35 kg | 0.4 ~ 0.5 | 0.26 | 1.1 | 1.2 | 1.3 |
| 40 kg | 0.4 ~ 0.6 | 0.30 | 1.2 | 1.4 | 1.5 |
| 45 kg | 0.5 ~ 0.7 | 0.34 | 1.4 | 1.5 | 1.7 |
| 50 kg | 0.5 ~ 0.8 | 0.38 | 1.5 | 1.7 | 1.9 |
| 55 kg | 0.6 ~ 0.8 | 0.41 | 1.7 | 1.9 | 2.1 |
| 60 kg | 0.6 ~ 0.9 | 0.45 | 1.8 | 2.0 | 2.3 |
| 65 kg | 0.7 ~ 1.0 | 0.49 | 2.0 | 2.2 | 2.4 |
| 70 kg | 0.7 ~ 1.1 | 0.53 | 2.1 | 2.4 | 2.6 |
| 75 kg | 0.8 ~ 1.1 | 0.56 | 2.3 | 2.5 | 2.8 |
| 80 kg | 0.8 ~ 1.2 | 0.60 | 2.4 | 2.7 | 3.0 |
| 85 kg | 0.9 ~ 1.3 | 0.64 | 2.6 | 2.9 | 3.2 |
| 90 kg | 0.9 ~ 1.4 | 0.68 | 2.7 | 3.0 | 3.4 |
| 95 kg | 1.0 ~ 1.4 | 0.71 | 2.9 | 3.2 | 3.6 |
| 100 kg | 1.0 ~ 1.5 | 0.75 | 3.0 | 3.4 | 3.8 |

開始時(mL) = [10 ~ 15IU/kg] × [体重] ÷ 1000

開始後(mL) = [7.5IU/kg] × [体重] × [透析時間] ÷ 1000

はんぱつ
2. 汎発性血管内血液凝固症 (DIC)

1 日量75国際単位/kg

| 体重 | 1 日投与量 (mL) | 体重 | 1 日投与量 (mL) |
|-------|-------------|--------|-------------|
| 30 kg | 2.3 | 70 kg | 5.3 |
| 35 kg | 2.6 | 75 kg | 5.6 |
| 40 kg | 3.0 | 80 kg | 6.0 |
| 45 kg | 3.4 | 85 kg | 6.4 |
| 50 kg | 3.8 | 90 kg | 6.8 |
| 55 kg | 4.1 | 95 kg | 7.1 |
| 60 kg | 4.5 | 100 kg | 7.5 |
| 65 kg | 4.9 | | |

1 日投与量(mL) = [75IU/kg] × [体重] ÷ 1000

1 mL中 : 1000 低分子ヘパリン国際単位
1 バイアル 5 mL中 : 5000 低分子ヘパリン国際単位
(抗第Xa因子活性)

● 吸引方法



- ①プラスチック製バイアルキャップをはずす。
 - ②ゴム栓を消毒する。
 - ③ゴム栓中央部分に注射針を垂直に刺して吸引する。
- 爪の損傷に注意。