

Aggrastat Infusionslösung
Anwendungsinformation
Aggrastat Infusionslösung 12,5 mg/250 ml
Zusammensetzung

Wirkstoff: Tirofiban

Hilfsstoffe: Zitronensäure-Anhydrat, Natriumzitat-Dihydrat und Natriumchlorid, Wasser zu Injektionszwecken. (Der pH liegt zwischen 5,5 bis 6,5 und wurde wenn nötig mit HCl und/oder NaOH eingestellt)

Applikationsart

Intravenöse Verabreichung als fertige Infusionslösung. 1 ml enthält 0,05 mg.

Hinweise zur Zubereitung des Arzneimittels

Es handelt sich um eine gebrauchsfertige wässrige Lösung zur i.v. Applikation.

Hinweise zur Verabreichung

Die zu verabreichende Dosierung bzw. die Infusionsgeschwindigkeiten sind auf dem Körpergewicht basierend zu berechnen und an die Nierenfunktion anzupassen.

Aggrastat soll zu Beginn der PCI (= Percutaneous Coronary Intervention) als Initialbolus von 25 Mikrogramm/kg KG über 3 Minuten verabreicht werden, unmittelbar gefolgt von einer kontinuierlichen Erhaltungsinfusion mit einer Rate von 0,15 Mikrogramm/kg KG/min, welche noch im Katheterlabor begonnen werden soll. Die Behandlungsdauer richtet sich nach Indikationsstellung des interventionellen Kardiologen, standardmässig über 24 Stunden, je nach Situation auch über 12 oder maximal 48 Stunden [2, 4]. Die Wirkung auf die Plättchen tritt sofort auf und ist voll reversibel 6-8 Std. nach Ende der Infusion [3,4].

Die genaue Dosierung findet sich in folgender Tabelle:

Bolus-Regime mit 25 mcg / kg

Körpergewicht (kg)	Normale Nierenfunktion		Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min)	
	Bolus (ml)	Erhaltungsinfusionsrate (ml/h)	Bolus (ml)	Erhaltungsinfusionsrate (ml/h)
30-37	17	6	8	3
38-45	21	7	10	4
46-54	25	9	13	5
55-62	29	11	15	5
63-70	33	12	17	6
71-79	38	14	19	7
80-87	42	15	21	8
88-95	46	16	23	8
96-104	50	18	25	9
105-112	54	20	27	10
113-120	58	21	29	10
121-128	62	22	31	11
129-137	67	24	33	12
138-145	71	25	35	13
146-153	75	27	37	13

Datum:	03.11.15
Seite:	2 von 3
Gültig ab:	02.11.2015
Autorisierte Kopie	04 Bo 03.11.2015
Datei:	AI0029-V01-B01.doc

Aggrastat Infusionslösung

Anwendungsinformation

Parallel zur Aggrastat-Gabe soll eine Antikoagulation mit unfraktioniertem Heparin (i.v. Bolus gefolgt von einer kontinuierlichen Infusion) in halber therapeutischer Dosierung (12'000 E pro 24 Std respektive 500 E pro Stunde für die Dauer der Aggrastatgabe) erfolgen [4,5].

Unmittelbar nach der Aggrastat-Gabe soll - sofern keine Blutungen aufgetreten sind - auf der Intensivstation bis zur Verlegung auf die Normalstation eine Antikoagulation mit unfraktioniertem Heparin in therapeutischer Dosierung respektive Enoxaparin (Clexane[®]) 1 mg/kg KG 12-stdl. subcutan gemäss dem STEMI-Notfallstandard USB erfolgen [4].

Für die Gabe von Aggrastat bei Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz liegen keine Daten vor. Eine Verabreichung ist deshalb kontraindiziert [2, 3].

Die Lösung darf nicht mit einer Spritze direkt aus dem Behälter aufgezogen werden.

Für die Bolus Gabe soll die gewünschte Menge Aggrastat über den Dreiwegehahn des Infusionsbesteckes entnommen und verabreicht werden. Cave: Bolusentnahme vor Einlegen des Infusionsbesteckes in Infusionspumpe notwendig.

Die kontinuierliche Erhaltungsinfusion erfolgt mittels einer Infusionspumpe.

Vorsichtsmassnahmen / Monitoring

VOR der Aggrastat-Gabe soll ein Blutbild (BB) und kleiner Gerinnungsstatus abgenommen werden [2,4].

WÄHREND der Aggrastat-Therapie soll 12-stündlich ein Blutbild und ein kleiner Gerinnungsstatus abgenommen werden (erste Kontrolle 2-4 Std. nach der Bolus-Gabe) [2,4].

Grund für das Monitoring sind mögliche Thrombozytopenien bzw. okkulte Blutungen. Relative Kontraindikation der Weitergabe bei Thrombozytenabfall unter $100 \cdot 10^9/L$, absolute Kontraindikation unter $50 \cdot 10^9/L$, Rücksprache mit interventionellem Kardiologen nötig [4].

Inkompatibilitäten

Aggrastat darf nicht gleichzeitig mit Diazepam durch den gleichen intravenösen Zugang verabreicht werden, da bei Mischungsexperimenten Präzipitate beobachtet wurden [2].

Aggrastat kann mit Atropinsulfat, Dobutamin, Dopamin, Epinephrin, Furosemid, Heparin, Lidocain, Midazolam HCl, Morphinsulfat, Nitroglycerin, Kaliumchlorid, Propranolol HCl und Famotidin durch den gleichen intravenösen Zugang verabreicht werden [2].

Diese Aufzählung erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall sind daher mögliche Inkompatibilitäten mit Arzneimitteln in der Spital-Pharmazie zu erfragen.

Haltbarkeit nach Anbruch

Bei Raumtemperatur (15-25 °C) und vor Licht geschützt lagern. Nicht gefrieren lassen. Nach Anbruch sofort verwenden.

Zubehör

Für die Verabreichung von Aggrastat ist kein Filter nötig.

Datum:	03.11.15
Seite:	3 von 3
Gültig ab:	02.11.2015
Autorisierte Kopie	04 Bo 03.11.2015
Datei:	AI0029-V01-B01.doc

Allgemeiner Hinweis

Glykoprotein IIa/IIIb-Antagonisten werden nur noch gezielt eingesetzt: In Bailout-Situationen bei der elektiven perkutanen Koronarintervention (PCI) und bei hoher Thrombuslast bei der PCI des akuten Koronarsyndroms [1].

Auf Anfrage gibt die Spital-Pharmazie gerne über die zur Erstellung verwendete Literatur Auskunft.

Diese Anwendungsinformation darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Autors nicht kopiert und in andere Websites oder Medien übernommen werden.