사용상의주의사항

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.

1) 최근 10일 이내의 외상 또는 외상성 처치(수술, 생검, 침습성 진단 과정)를 받은 환자

2) 중증의 고혈압, 고혈압성 당뇨병성 망막병증, 2개월 이내의 뇌졸중 또는 뇌혈관의 병리학적 진행, 일과성 허혈발작 환자

3) 활성 출혈(소화성 궤양, 궤양성 대장염, 게살염, 종양에 기인한 6개월 이내의 궤양성 병변) 또는 잠재성 출혈(혈소판 감소증, 중증의 간 신부전) 환자

4) 잠재성 심색전증(심방세동이 있는 승모판 질환, 세균성 심내막염) 환자

5) 높은 역가의 항체에 기인한 최근의 5일 내지 6개월 동안 이 약을 투여받은 환자

6) 활동성 결핵, 기관지 확장증, 기형 등 폐출혈의 위험성이 증가된 환자

7) 혼수 환자

8) 월경 중인 환자

2. 부작용

1) 급성 심근 경색에서 단기간에 고용량을 투여한 경우 18%의 환자에서 부작용이 나타났다. 가장 일반적인 부작용은 혈압 강하이며(10%), 그 외 알레르기 반응(4%), 출혈(4%), 대출혈(0.5%) 등이 나타났다.

2) 다른 적응증(급성 기저 정맥혈전증, 급성 폐색전증)에 대한 장기 투여시 부작용이 50%까지 나타났다.

때때로 발생(1% 이상)	- 알레르기 반응 - 일시적인 체온 상승, 출혈 - 저혈압/서맥(급성 심근경색)
드물게 발생(0.1% 이하)	- 아나필락시스성 쇽 - 관절통/관절염 - 혈관염

3) 급성 심근 경색의 처치에서 관찰되는 혈압 강하는 빠른 속도 주입에 기인할 수 있다.

4) 수술 또는 천자 부위에서 출혈이 나타날 수 있고 월경이 악화될 수 있다. 주입 도중 심한 내출혈의 이 상이 있으면 즉시 투여를 중지하고 트라넥사민산(체중 kg당 10mg을 천천히 정맥 주사) 처치를 한다.

5) 매우 심한 등하부통(low back pain)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다.

6) 길렝-바레(Guillain-Barre) 증후군이 나타났다는 보고가 있다.

7) 구역 구토 호흡곤란 두통 등이 나타날 수 있다.

3. 일반적 주의

1) 이 약 투여 후 처음 24시간 동안은 근육 주사 등의 외상성 처치를 피한다.

2) 주입 속도에 직접적으로 관련된 혈압 강하가 나타날 수 있다.

3) 이 약 투여 후에는 반드시 항혈액응고처치를 실시한다. 헤파린 처치는 이 약 투여가 끝난 다음 4시간 후에 실시해야 하며 그 후에 경구용 항응고제를 투여할 수 있다. 경구용 항응 고제만 투여할 경우에는 이 약 처치 후반 24시간 이내에 투여한다. 심근 경색의 경우 협전 용해 후 최적의 치료법이 확립되어 있지 않다.

4) 이 약의 7-10일 투여 후 항스트렙토키나제 항체의 역가가 증가될 수 있고 6개월 후 정상으로 첫 번째 치료 후 6개월 이내에는 다시 스트렙토키나제 치료를 실시하지 않는다. 6개월이내에 제투여가 필요한 경우에는 초회량을 개인별로 설정하고 최소 필요량으로 산출한다.

5) 이 약 투여 전에 헤파린이나 경구용 항응고제를 투여한 경우에는 이러한 약물의 투여를 중지하고 그로부터 4시간 이후에 이 약의 주입을 시작할 수 있다. 즉시 투여해야 할 경우에는 혈증의 헤파린을 황산프로타민으로 중화한다.

4. 상호 작용 이 약을 비스테로이드성 소염 진통제(살리실산제제, 피라졸론, 인돌 유도체 등), 헤파린, 텍스트린 등과 병용 투여하는 경우에는 출혈의 위험이 증가될 수 있으므로 병용 투여하지 않는 것이 바람직하다.

5. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 최근 18주 이내의 분만, 임신 초기 18주간은 출혈로 인한 유사의 위험이 있으므로 투여하지 않는다.

2) 모유 중으로의 이행이 알려진 바 없으나 영아의 위장관내로 펩타이드의 흡수가 거의 되지 않는 것으로 보인다.

6. 고령자에 대한 투여

고령자(75080세 이상)에 투여시 뇌출혈 경향이 증가될 수 있으므로 주의한다.

7. 적용상의 주의

1) 이 약은 희석 후 12시간 이내에 사용한다.

2) 거품이 생기지 않도록 주의하면서 용기를 가볍게 흔들어서 녹인다.