

注射用比伐芦定使用要点

杨尹鉴 2019-12-25

1、适应症：拟行 PCI 治疗的患者，可用于有 HIT/HITTS 病史的患者。对以前曾用过比伐芦定治疗，已产生抗体的病人要引起注意。

2、推荐人群：高龄（≥65 岁），有出血史，低体重，CRUSADE 评分≥41 分

CRUSADE 评分															
血细胞比容		肌酐清除率*		心率 (bpm)		性别		心力衰竭		外周血管病 或脑卒中史		糖尿病		收缩压 mm Hg	
<31	9	≤15	39	≤70	0	男	0	否	0	否	0	否	0	≤90	10
31-33.9	7	15-30	35	71-80	1	女	8	是	7	是	6	是	6	91-100	8
34-36.9	3	30-60	28	81-90	3									101-120	5
37-39.9	2	60-90	17	91-100	6									121-180	1
≥40	0	90-120	7	101-110	8									181-200	3
		>120	0	111-120	10									≥201	5
				≥121	11										
Cockcroft-Gault 公式：男性，肌酐清除率 = (140 - 年龄) * 体重 Kg / (72 * 肌酐 umol/L * 0.0113) [如果女性，男性结果乘以 0.85]															

3、规格：0.25g

4、配制方法：配制成 5 mg/mL 的方法：5% 葡萄糖 50 mL + 比伐芦定 0.25g

5、使用方法

肌酐清除率 ≥ 30 ml/min	肌酐清除率 < 30 ml/min	
	非透析	透析
PCI 前 0.75mg/kg iv	PCI 前 0.75mg/kg iv	PCI 前 0.75mg/kg iv
然后立即 1.75 mg/kg/h ivgtt 至手术结束	然后立即 1.75 mg/kg/h ivgtt 至手术结束	然后立即 1.75 mg/kg/h ivgtt 至手术结束
其后，必要时 1.75 mg/kg/h ivgtt 至不超过术后 4h	其后，必要时 1.0 mg/kg/h ivgtt 至不超过术后 4h	其后，必要时 0.25 mg/kg/h ivgtt 至不超过术后 4h
其后，必要时 0.2mg/kg/h ivgtt 至不超过 20h	NA	NA

6、剂量表

Weight (kg)	Using 5 mg/mL Concentration		Using 0.5 mg/mL Concentration
	Bolus 0.75 mg/kg (mL)	Infusion 1.75 mg/kg/h (mL/h)	Subsequent Low-rate Infusion 0.2 mg/kg/h (mL/h)
43-47	7	16	18
48-52	7.5	17.5	20
53-57	8	19	22
58-62	9	21	24
63-67	10	23	26
68-72	10.5	24.5	28
73-77	11	26	30
78-82	12	28	32
83-87	13	30	34
88-92	13.5	31.5	36
93-97	14	33	38
98-102	15	35	40
103-107	16	37	42
108-112	16.5	38.5	44
113-117	17	40	46
118-122	18	42	48
123-127	19	44	50
128-132	19.5	45.5	52
133-137	20	47	54
138-142	21	49	56
143-147	22	51	58
148-152	22.5	52.5	60

7、必要时与 GP IIb/IIIa 受体拮抗剂合用

参考文献

1. 注射用比伐芦定说明书.
2. 葛涛, 汤圣兴. 比伐芦定研究进展. 心血管病进展. 2017;38:623-626.
3. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016). 中华心血管病杂志. 2016;44:382-400.
4. Baseline risk of major bleeding in non-ST-segment-elevation myocardial infarction: the CRUSADE (Can Rapid risk stratification of Unstable angina patients Suppress ADverse outcomes with Early implementation of the ACC/AHA Guidelines) Bleeding Score. Circulation. 2009;119:1873-1882.
5. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). Eur Heart J. 2014;35:2541-619.
6. 老年急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗围术期应用比伐芦定的疗效与安全性: BRIGHT 研究预设亚组分析. 中国介入心脏病学杂志. 2016;24:421-426.
7. Cockcroft DW, Gault MH. Prediction of creatinine clearance from serum creatinine. Nephron. 1976;16:31-41.
8. https://www.researchgate.net/publication/21910265_Cockcroft_DW_Gault_MHPrediction_of_creatine_clearance_from_serum_creatinine_Nephron_16_31-41
9. ANGIOMAX® (bivalirudin) for injection, for intravenous use. PRESCRIBING INFORMATION.