<非薬剤治療>

リハビリ

発症数日後に開始

半年後のADLに影響する

安静度

脳梗塞後は自動調節能を失っている

脳血流量は血圧に依存する

head upなどによる血圧変化にも気を払う

アテローム性ではhemodynamic changeがより起きやすい

安静度の変更は時間をかけて

<薬剤治療>

すべての目標はペナンブラを救うこと

梗塞巣の周囲の細胞死になる寸前の状態

病態は時間的に推移する

フリーラジカル生成

血管内皮細胞障害→血小板血栓生成

細胞浮腫

フリーラジカルスカベンジャー：ラジカット

ラジカット 30mg+NS 50ml Div 30min \*2α

腎機能障害に注意

発症24時間以内の開始が望ましい

抗血小板薬(選択的トロンボキサンA2合成阻害薬)：キサンボン

キサンボン 80mg+NS 100ml Div 120min

心原性で使用禁忌

脳浮腫改善薬：グリセオール

心負荷、浸透圧利尿による脱水などに注意

グリセオール 200ml 60-90分かけて滴下

2-6本/day

大きな梗塞のときに考慮

血圧管理

救急外来で緊急の降圧はしない

SAHの疑いが強いときのみ

ペルジピンでsBP 140に下げる

sBP 200以下であれば頭部CTを撮影して診断をつけてから

入院後の降圧薬は必ず中止する

sBP 220、dBP 140以上ならばペルジピンによる降圧を

H2ブロッカー：潰瘍防止目的

血栓溶解療法

発症3時間以内

6時間以内でも選択的局所血栓溶解療法は推奨

選択的トロンビン阻害薬：アルガトロバン

発症48時間以内で病変1.5cm以上

心原性は使用不可

アスピリン：160-300mgを48時間以内に

オザグレルナトリウム：発症5日以内の心原性以外に

開頭減圧術

中大脳動脈灌流域を含む一側大脳半球梗塞

70歳未満かつ保存的加療抵抗性

ヘパリン、低体温療法、高圧酸素療法にはエビデンスなし

<参考文献>

内科レジデントの鉄則

<http://blog.goo.ne.jp/stroke_buster>