

2021年9月14日

未承認新規医薬品・医療機器評価委員会で承認された治療法

当院の未承認新規医薬品・医療機器評価委員会にて、下記の治療法が承認されました。対象者となられる方から同意をいただくことに代えて、病院ホームページにて情報を公開することにより投薬を実施しております。なお、本件について同意できない場合、診療において不利益を被ることはありません。この内容に関して拒否される場合やご質問がある場合は、下記の問い合わせ先までご連絡ください。

記

実施内容	負荷心筋血流 MRI における ATP の使用
実施責任者	三重大学医学部附属病院 病院長 伊佐地 秀司
対象者	負荷心筋血流 MRI 検査を受ける患者
承認日	2021年9月14日
対象期間	承認後、永続的に使用
概要	<p><b>【目的・意義】</b></p> <p>負荷心筋血流 MRI は高い虚血診断能を有する検査法です。虚血評価のための負荷薬剤としてはアデノシン、ATP、ジピリダモールが用いられますが、負荷心筋血流 MRI 検査用薬剤として保険収載された薬剤はありません。ATP は体内で急速に代謝されてアデノシンとなり、アデノシンと同様の心筋血流量増加効果があります。心筋血流シンチグラフィ検査では、アデノシンが承認される以前から、負荷目的で広く使用されてきた実績があります。当院では ATP 負荷心筋血流 MRI を数千例以上に診療目的で実施しています。</p> <p><b>【想定される不利益と対策】</b></p> <p>主な副作用には、洞性徐脈、房室ブロック、気管支攣縮、血圧低下などがあります。検査中は、心電図、血圧を持続的にモニターします。ATP の血中半減期はアデノシンと同様に 10 秒以内と極めて短く、投与を中止すればすぐに症状は回復し、治療の必要がないことがほとんどです。当院におきましても治療を必要とする重篤な副作用の発生は認められておりません。拮抗薬にアミノフィリンがあります。</p>
お問い合わせ先	三重大学医学部附属病院 総務課 総務係 代表 059-232-1111 (内線 6293)

以上