



# THROMBOLYSE

### Indikationen

#### Lungenembolie

(kritischer Patient, hohes Risiko)

**H**erzinfarkt (STEMI), wenn Herzkatheter innerhalb 120 Minuten nicht möglich

**S**chlaganfall (ischämisch, nach CT)

#### Einzelfallentscheidung bei

Zentralarterienverschluss und anderen akut-bedrohlichen Embolien, Transkatheter-Anwendung



### Reanimation



- bei Patienten unter Reanimation mit hochgradigem Verdacht auf Lungenembolie
- bei hochgradigem Verdacht auf Lungenembolie mit hämodynamischer Instabilität (Periarrest)
- Dosierung: *Alteplase* 0,6 mg/kgKG (max. 50 mg) über 15 Minuten, keine Bolusgabe
- *pragmatisch: 50 mg/ 50 ml, Laufrate 200 ml/h*

### Medikamente

- **rtPA - Alteplase** (Actilyse®): empfohlen, zugelassen für alle Indikationen
- **Tenecteplase** (Metalyse®): zugelassen für die Anwendung beim Myokardinfarkt, off-label-Einsatz bei Lungenembolie und ischämischem Schlaganfall möglich

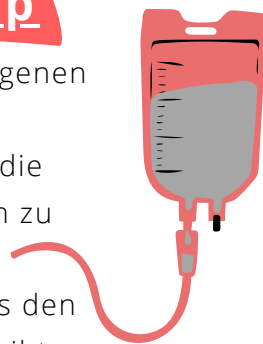


### Wie?

- Gabe möglichst frühzeitig, jedoch erst nach entsprechender Diagnostik
- Zuerst Bolusgabe, möglichst sofort nach Indikationsstellung
- Perfusor mit Dauerinfusion nach Bolusgabe beginnen (nur Alteplase, nach Schema)
- Aufnahme auf Intensiv- oder Wachstation bzw. Weiterverlegung unter laufender Lyse

### Funktions-Prinzip

- kurz: Aktivierung der körpereigenen Fibrinolyse
- Lysemedikamente verstärken die Umwandlung von Plasminogen zu Plasmin im Blut deutlich
- Plasmin spaltet Fibrin, welches den Thromben seine Struktur verleiht



### Kontraindikationen

**Beachte: Es zählt immer die klinische Abwägung, ob eine Lyse unbedingt notwendig und die Risiken vertretbar sind!**

#### Absolut:

- Allergie gegen Alteplase/ Tenecteplase, Gentamycin oder einen anderen Inhaltsstoff
- schweres Trauma/ Operation/ Kopfverletzung innerhalb der letzten 3 Wochen
- Unkontrollierte hämorrhagische Diathese
- Wirksame Antikoagulation
- Aktive, nach Lyse potentiell bedrohliche Blutung

#### Relativ:

- Hirnblutung innerhalb der letzten 3 Monate
- Alter ischämischer Schlaganfall oder TIA innerhalb der letzten 3 Monate
- Neoplasie des Zentralen Nervensystems mit erhöhtem Blutungsrisiko
- Schwangerschaft und erste Woche postnatal
- Kürzlich erfolgte Punktion an nicht-komprimierbarer Punktionsstelle
- Reanimation mit Herzdruckmassage
- Therapierefraktäre Hypertonie mit RRsyst > 180 mmHg
- Fortgeschrittene Lebererkrankung
- Aktives Magengeschwür, Ösophagusvarizen
- Infektiöse Endokarditis
- Thrombozytopenie (Thrombozyten < 100.000)



## AUFZIEH- UND DOSIERTABELLEN METALYSE® 5 mg/ml = 1.000 U/ml

### Hinweise zur Gabe von Tenecteplase

- Die Gabe von Tenecteplase erfolgt als einmalige intravenöse Bolusinjektion.
- Metalyse® enthält Durchstechflasche mit 50 mg (10.000 U) Tenecteplase in Pulverform und Fertigspritze mit 10 ml Wasser für Injektionszwecke: Nach Auflösen enthält die Spritze 50 mg (10.000 U) Tenecteplase auf 10 ml (5 mg/ml = 1.000 U/ml).

Alle Angaben ohne Gewähr!

### Dosierung bei akutem Myokardinfarkt

Körpergewicht	< 60 kg	60 - 70 kg	70 - 80 kg	80 - 90 kg	> 90 kg
Dosierung in mg	30 mg	35 mg	40 mg	45 mg	50 mg
Dosierung in U	6.000 U	7.000 U	8.000 U	9.000 U	10.000 U
Dosierung in ml	6 ml	7 ml	8 ml	9 ml	10 ml

### Dosierung bei ischämischem Schlaganfall (OFF LABEL) 0,25mg/kg Bolus

Körpergewicht	50kg	60kg	70kg	80kg	90kg	100kg
Dosierung in mg	12,5 mg	15 mg	17,5 mg	20 mg	22,5 mg	25mg
Dosierung in U	2.500 U	3.000 U	3.500 U	4.000 U	4.500 U	5.000 U
Dosierung in ml	2,5 ml	3 ml	3,5 ml	4 ml	4,5 ml	5 ml