

クラゾセンタン適正使用解説動画のご案内

クラゾセンタン導入によるスパズム管理 編

東北大学大学院医学系研究科 神経外科学分野／准教授 坂田 洋之 先生

Chapter 1 スパズム管理の重要性

Chapter 2 クラゾセンタン導入後の術後管理プロトコル

動画のご視聴方法
二次元コードから
アクセス



■ 東北大学におけるクラゾセンタン発売後の術後管理プロトコル

	クラゾセンタン単独プロトコル	
血圧管理	Normotension	
輸液管理	<ul style="list-style-type: none"> ●細胞外液 1.0mL/kg/時間 ●水分バランス<0mL→基本輸液量追加 ●水分バランス>+500mL→基本輸液量減量 	
薬物療法	●クラゾセンタン静注 (10mg/時間)	
レスキュー治療	DCI疑診例	<ul style="list-style-type: none"> ●オザグレル静注 (80mg/日) ●昇圧 ●塩酸ファスジル静注 (90mg/日) ●ニカルジピン髄注 (2mg×3/日)*1,2
	DCI確定診断例	<ul style="list-style-type: none"> ●経皮的脳血管形成術 ●塩酸ファスジル動注*2
クラゾセンタン終了に向けた対策	<ul style="list-style-type: none"> ●Day12 : 採血・心エコー等で血管内脱水有無の評価 ●Day13-: 血管内脱水例には基本輸液1000mL/日再開 ●血行動態モニタリングシステムでの体液循環の評価 	

●水分バランス(WB)による輸液量減量(8時間毎)
 -1000mL<WB ≤ -500mL +30-40mL/h
 -500mL<WB ≤ 0mL +10-20mL/h
 0mL<WB ≤ +500mL 変更なし
 +500mL<WB -10-20mL/h

●フロセミド静注*1: 肺水腫増悪傾向時

● 当プロトコルは収録時点(2025年7月)の演者施設のプロトコルであり、今後も変更の可能性があります。また、当社としてこれらを推奨、保証するものではありません。

ファスジルの電子添文より

6. 用法・用量 通常、成人には、塩酸ファスジルとして1回30mgを50～100mLの電解質液または糖液で希釈し、1日2～3回、約30分間かけて点滴静注する。本剤の投与は、くも膜下出血術後早期に開始し、2週間投与することが望ましい。

ニカルジピンの電子添文より

6. 用法及び用量(手術時の異常高血圧の救急処置) 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり2～10μgの点滴速度で投与を開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。なお、急速に血圧を下げる必要がある場合には、本剤をそのまま体重1kg当たりニカルジピン塩酸塩として10～30μgを静脈内投与する。<高血圧性緊急症> 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり0.5～6μgの点滴速度で投与する。なお、投与に際しては1分間に、体重1kg当たり0.5μgより開始し、目的値まで血圧を下げ、以後血圧をモニターしながら点滴速度を調節する。<急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む)> 本剤は、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニカルジピン塩酸塩として0.01～0.02%(1mL当たり0.1～0.2mg)溶液を点滴静注する。この場合1分間に、体重1kg当たり1μgの点滴速度で投与する。なお、患者の病態に応じて1分間に、体重1kg当たり0.5～2μgの範囲で点滴速度を調節する。

エンドセリン受容体拮抗薬

薬価基準収載



ピヴラッツ® 点滴静注液
150mg

劇薬、処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること

PIVLAZ® I.V. Infusion liquid

一般名 クラゾセンタンナトリウム

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある患者[9.5 参照]
- 2.3 重度の肝機能障害を有する患者 (Child-Pugh 分類クラス C) [9.3.1、16.6.2 参照]
- 2.4 頭蓋内出血が継続している患者[出血を助長する可能性がある。] [5.2、8.6、9.1.4 参照]

ネクセラファーマジャパン株式会社

