

クラゾセンタン適正使用解説動画のご案内

クラゾセンタンによるくも膜下出血周術期管理の最適化 — 三重大学 編 —

三重大学大学院医学系研究科 脳神経外科学 教授 鈴木 秀謙 先生

Chapter 1 DCI の疫学、クラゾセンタンの作用機序

Chapter 2 クラゾセンタンの国内第Ⅲ相試験

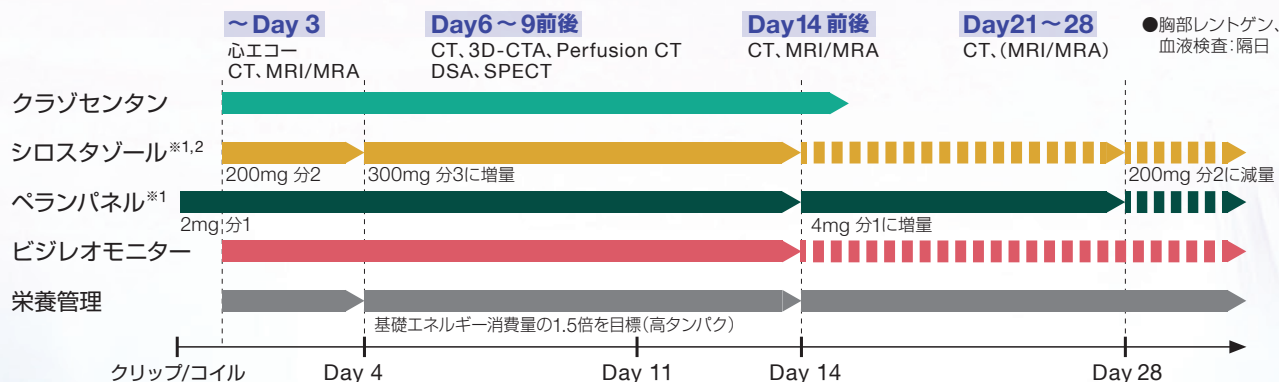
Chapter 3 三重大学における DCI に対する予防戦略

動画のご視聴方法
二次元コードから
アクセス

■ 三重大学における DCI 予防の Protocol (ver.6)

ABC管理、輸液、栄養	
輸液	<ul style="list-style-type: none"> ● Day 4～14の全輸液量(経口分も含め)2L/日を目安、アウトバランスを避ける(SVV=8～12%を目安) ※ SVV(Stroke volume variation, 1回拍出量変化量): >13～15%で循環血液量不足、<5%で体液量過剰 ● In/outバランス(+500mL以下)、体重、尿量低下(1000mL/日以下)、インバランス(+1000mL/日以上)、eGFR値などでフロセミド20mg or 40mg/日^{*1}内服開始又はトルバプタン7.5mg/日^{*1}内服併用
血圧	頻 脈: β遮断薬、シロスタゾール減量または中止 低血圧: ドパミン ^{*1} 、ノルエピネフリン、フェニレフリン、バソプレシン ^{*1} (低アルブミン、貧血は補正の上)
栄養	Day 4～14は基礎エネルギー消費量×1.5(高タンパク)を目安(可能な限り)
薬剤	
スパズム対策	クラゾセンタン、2週間
脳微小循環障害対策	シロスタゾール ^{*1} 、4週間(頻脈などの対策で減量、中止することも)
神経電氣的異常対策	ペランパネル ^{*1} 、4週間

Cf. 日本第Ⅲ相試験時の推奨: 総輸液量—総排出量≤500mL, SVV<10% 神経電氣的異常: cortical spreading depolarization, non-convulsive seizure

[自施設例] ^{*1} 承認外の効能又は効果を含む ^{*2} 承認外の用法及び用量を含む

● 当プロトコルは収録時点(2025年2月)の演者施設のプロトコルであり、今後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。

シロスタゾールの電子添文より 6. 用法及び用量 通常、成人には、シロスタゾールとして1回100mgを1日2回経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。

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

