

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、 くも膜下出血術後の周術期管理の変化 編

広島市立北部医療センター安佐市民病院 脳神経外科・脳血管内治療科／主任部長 松重 俊憲 先生

Chapter 1 クラゾセンタン登場後、くも膜下出血術後の管理についてどのように考えるか

Chapter 2 安佐市民病院におけるクラゾセンタン導入後のプロトコルについて

Chapter 3 安佐市民病院におけるクラゾセンタン導入後のベッドサイドでの管理における変化

安佐市民病院におけるクラゾセンタン導入後の水分管理のプロトコル

◆ 8時間ごとに行っていたIn-outバランスによる細胞外液負荷を終了

◆ 原則経口摂取、中～重症例では経鼻経管栄養/中心静脈栄養(TPN)を検討

In

1,500～2,000mL/日 + クラゾセンタンの輸液(408mL) (経口摂取量を含む)
特に短時間での輸液負荷は行わない

Out

尿量は24時間ごとにチェック

◆ 体重測定を1日1回実施 (体液管理は水分出納でなく、体重を目安にする)

体液貯留のタイプ・原因別の対応

タイプ	対応	
最重症例	• 呼吸循環動態を早期に整える (クラゾセンタンの投与開始時期を考慮)	
神経原性	• 陽圧換気(PEEP)を用いた人工呼吸管理	
心原性	• 循環器専門医に相談し、心エコーを実施したうえでクラゾセンタン投与	
• 肥満の喫煙者 • 高血圧 • 心筋症・弁膜症患者 • 心不全既往の高齢者は特に注意	HFpEF (左室駆出率の保たれた心不全)	• 血圧コントロール(降圧) • ニトログリセリン(後負荷軽減) • フロセミド、カルペリチド(利尿) • ネーザルハイフロー
	HFrEF (左室駆出率の低下した心不全)	• 利尿剤投与
薬剤性	• クラゾセンタンの投与中止 → 塩酸ファスジルをeuvolemiaで使用	

※当プロトコルは、動画収録時における当該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。

ピヴラツツの電子添文より

5. 効能又は効果に関連する注意(抜粋)

5.1 くも膜下出血の重症度、血腫量、脳梗塞の範囲等の患者の状態を考慮して、本剤投与の可否を判断すること。次の患者における有効性及び安全性は確立していない。【17.1.1、17.1.2参照】

・ World Federation of Neurosurgical Surgeons分類Vの患者

・ 脳梗塞が広範囲に及ぶ患者

・ Fisher分類3以外の患者

7. 用法及び用量に関連する注意(抜粋)

7.1 本剤はくも膜下出血発症から48時間以内を目安に投与を開始すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意(抜粋)

9.1.2 脳浮腫又は頭蓋内圧上昇のある患者 本剤投与による有益性と危険性を考慮した上で、投与の可否を慎重に検討すること。脳浮腫が発現又は悪化するおそれがある。【8.2、11.1.1参照】

9.1.3 肺水腫又は胸水のある患者 本剤投与による有益性と危険性を考慮した上で、投与の可否を慎重に検討すること。肺水腫又は胸水が悪化する可能性がある。【8.2、11.1.1参照】

9. 8 高齢者 患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。くも膜下出血術後患者を対象とした国内臨床試験において、肺水腫の発現割合が高かった。【11.1.1参照】

以下の講演会の内容から抜粋して紹介しております。

SAH Clinical Insights vol.11 (主催:ネクセラファーマージャパン株式会社)

開催日 2025年3月13日(木) 会場 広島コンベンションホールよりWEB配信

動画のご視聴方法:
二次元コードから
アクセス



ネクセラファーマージャパン株式会社

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

日本標準商品分類番号	87219
承認番号	30400AMX00012000
薬価基準収載年月	2022年4月
販売開始年月	2022年4月
貯法	室温保存
有効期間	3年

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]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	ピヴラッツ点滴静注液 150mg	
有効成分	クラゾセンタンナトリウム	161.4mg(クラゾセンタンとして150mg)
添加剤	トロメタモール	60mg
	エドト酸ナトリウム水和物	0.6mg
	塩化ナトリウム	15mg
	塩酸(pH調節剤)	適量
	注射用水	適量

3.2 製剤の性状

販売名	ピヴラッツ点滴静注液 150mg	pH	7.5~8.5
性状	無色の澄明な液	浸透圧 ^{注)}	約1(日局生理食塩液に対する比)

注)2バイアルを500mLの生理食塩液で希釈した液(300mg/512mL)

4. 効能又は効果

脳動脈瘤によるくも膜下出血術後の脳血管痙攣、及びこれに伴う脳梗塞及び脳虚血症状の発症抑制

5. 効能又は効果に関連する注意

- 5.1 くも膜下出血の重症度、血腫量、脳梗塞の範囲等の患者の状態を考慮して、本剤投与の可否を判断すること。次の患者における有効性及び安全性は確立していない。 [17.1.1、17.1.2 参照]
 - ・ World Federation of Neurosurgical Surgeons分類Vの患者
 - ・ 脳梗塞が広範囲に及ぶ患者
 - ・ Fisher分類3以外の患者
- 5.2 破裂脳動脈瘤に対し、外科的治療又は血管内治療等により適切に止血が達成された患者に投与すること。 [2.4、17.1.1、17.1.2 参照]

6. 用法及び用量

通常成人には、クラゾセンタンとして300mg(12mL)を生理食塩液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用いて、17mL/時の速度で静脈内に持続投与する(クラゾセンタンとして10mg/時)。くも膜下出血術後早期に本剤の投与を開始し、くも膜下出血発症15日目まで投与する。なお、肝機能、併用薬に応じて適宜減量する。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 本剤はくも膜下出血発症から48時間以内を目安に投与を開始すること。
- 7.2 中等度の肝機能障害を有する患者 (Child-Pugh分類クラスB) に対する投与の可否は慎重に判断し、投与する場合には、通常の用量の半量(クラゾセンタンとして5mg/時)に減量すること。クラゾセンタンとして150mg(6mL)を生理食塩液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用いて、17mL/時の速度で静脈内にくも膜下出血発症15日目まで投与する。 [9.3.2、16.6.2 参照]
- 7.3 治療上やむを得ない場合を除きリファンピシンの併用を避け、併用する場合は、通常の用量の4分の1(クラゾセンタンとして2.5mg/時)に減量し、患者の状態を慎重に観察し、副作用発現に十分注意すること。クラゾセンタンとして150mg(6mL)を生理食塩液500mLに加え、容量型の持続注入ポンプを用いて、8.5mL/時の速度で静脈内にくも膜下出血発症15日目まで投与する。 [10.2、16.7.2 参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤の投与は、緊急時に十分な対応をとれる医療機関において、頭蓋内出血の診断及び治療に精通している医師のもとで行うこと。
- 8.2 本剤投与により肺水腫、胸水、脳浮腫等の体液貯留が発現することがあるため、本剤投与中は体液量の調節に留意し、体液貯留の初期症状を十分に観察すること。特に、Triple H療法又はHyperdynamic療法が併用される場合は、体液貯留リスクが増強するおそれがあるため、慎重に体液量を管理すること。 [9.1.2、9.1.3、11.1.1 参照]
- 8.3 本剤は血管拡張作用を有するため、血圧低下が起こることがある。本剤投与に際しては、血圧が適切にコントロールされている状況下で投与を開始し、投与中は血圧を十分にモニタリングすること。
- 8.4 ヘモグロビン低下があらわれることがあるので、本剤の投与開始前、及び必要に応じて本剤の投与中にヘモグロビン値を測定すること。
- 8.5 QT間隔の延長があらわれるおそれがあるため、本剤の投与開始前及び投与中に心電図を測定することが望ましい。異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。 [9.1.1、10.2、17.3.1 参照]
- 8.6 本剤の投与に際しては、臨床症状及びコンピューター断層撮影による観察を十分に行い、頭蓋内出血が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 [2.4、11.1.2 参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

- 9.1 合併症・既往歴等のある患者
 - 9.1.1 QT間隔延長のある患者、QT間隔延長のおそれ、又はその既往歴のある患者
本剤の投与開始前及び投与中に心電図を測定すること。QT間隔延長が起こるおそれ、又は悪化するおそれがある。 [8.5、10.2、17.3.1 参照]
 - 9.1.2 脳浮腫又は頭蓋内圧上昇のある患者
本剤投与による有益性及び危険性を考慮した上で、投与の可否を慎重に検討すること。脳浮腫が発現又は悪化するおそれがある。 [8.2、11.1.1 参照]
 - 9.1.3 肺水腫又は胸水のある患者
本剤投与による有益性及び危険性を考慮した上で、投与の可否を慎重に検討すること。肺水腫又は胸水が悪化する可能性がある。 [8.2、11.1.1 参照]
 - 9.1.4 出血している患者(硝子体出血、消化管出血等)
患者の状態を十分に観察し、慎重に投与すること。出血を助長する可能性がある。 [2.4、11.1.2 参照]

9.3 肝機能障害患者

- 9.3.1 重度の肝機能障害を有する患者 (Child-Pugh分類クラスC)
投与しないこと。血漿中濃度が上昇するおそれがある。 [2.3、16.6.2 参照]
- 9.3.2 肝機能障害を有する患者 (Child-Pugh分類クラスC) を除く
肝機能検査を行い、臨床的に顕著に肝酵素(AST、ALT)が上昇した場合、総ビリルビン値が基準値上限の2倍を超える場合、又は黄疸などの肝障害の徴候を伴う場合は、本剤の投与を中止すること。血漿中濃度が上昇するおそれがある。 [2.2、16.6.2 参照]

9.4 生殖能を有する者

妊娠可能な患者では、妊娠していないことを確認した後、本剤の投与を開始するとともに、本剤の投与終了後一定期間は避妊するよう指導すること。 [9.5 参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある患者に対しては投与しないこと。動物実験(ラット及びウサギ)において、エンドセリン受容体拮抗作用に基づく胚毒性及び催奇形性が認められた。 [2.2、9.4 参照]

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。本剤はBCRPの基質であるため、乳汁移行の可能性はある。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。くも膜下出血術後患者を対象とした国内臨床試験において、肺水腫の発現割合が高かった。 [11.1.1 参照]

10. 相互作用

クラゾセンタンはOATP1B1及びOATP1B3の基質である。

10.2 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ファスリル塩酸塩水和物	血圧低下が増強される可能性がある。また、出血傾向の増強をきたすおそれがある。併用する場合には、血圧及び出血の徴候を観察するなど注意すること。	ともに血管拡張作用を有することから、血圧及び出血傾向に影響を及ぼす可能性がある。
血管拡張薬 ニカルジピン塩酸塩等	血圧低下が増強される可能性があるため、血圧を観察するなど注意すること。	本剤及びこれらの薬剤は血管拡張作用を有することから、血圧に影響を及ぼす可能性がある。
オザグレネルナトリウム	出血傾向の増強をきたすおそれがある。併用する場合には、出血の徴候を観察するなど注意すること。	本剤は血管拡張作用を有することから、出血を助長する可能性がある。
リファンピシン [7.3、16.7.2 参照]	OATP1B1/1B3の阻害作用のない薬剤への代替を考慮すること。	OATP1B1/1B3の阻害作用により、本剤の血漿中濃度が上昇する可能性がある。
OATP1B1/1B3を阻害する薬剤 シクロスポリンA、ロピナビル、リトナビル等	OATP1B1/1B3の阻害作用のない薬剤への代替を考慮すること。やむを得ず併用する際には、減量を考慮し、患者の状態を慎重に観察し、副作用発現に十分注意すること。	これらの薬剤のOATP1B1/1B3の阻害作用により、本剤の血漿中濃度が上昇する可能性がある。
QT延長を起こすことが知られている薬剤 アミオダロン、モキシフロキサシン、キニジン等 [8.5、9.1.1、17.3.1 参照]	QT間隔延長、心室性不整脈(TOPを含む)等の重篤な副作用を起こすおそれがある。	本剤及びこれらの薬剤は、いずれもQT間隔を延長させる可能性があるため、併用により作用が増強するおそれがある。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

- 11.1.1 体液貯留：胸水(1.3.3%)、肺水腫(11.0%)、脳浮腫(0.5%) [8.2、9.1.2、9.1.3、9.8 参照]
- 11.1.2 頭蓋内出血(0.5%)、硬膜外血腫(頻度不明) [8.6、9.1.4 参照]
- 11.2 その他の副作用
[3%以上] 呼吸器：鼻閉
[1~3%未満] 血液：貧血、代謝：低ナトリウム血症、循環器：低血圧、呼吸器：肺うっ血、肝臓：肝機能異常、全身障害：顔面浮腫、浮腫、胃腸：腹水
[頻度不明] 感染症：肺炎、血液：出血(硝子体出血、網膜出血等)、循環器：心不全

13. 過量投与

13.1 症状

過量投与の最初の徴候は、急激に発現する頭痛であり、悪心及び嘔吐を伴うことがある。 [16.1.1 参照]

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

本剤は保存剤を含まないため、希釈後速やかに使用すること。また、バイアル中の残液は廃棄すること。

14.2 薬剤投与時の注意

- 14.2.1 本剤を投与する場合は、0.2µmフィルターを通して投与すること。
- 14.2.2 本剤は、pHが7より低い場合や他の輸液剤と直接接した場合に沈殿する可能性がある。本剤は、中心ラインの専用ルーメン、又は専用の注入ラインを用いて単独で投与すること。
- 14.2.3 24時間毎に薬剤を交換すること。残液は廃棄すること。

15. その他の注意

15.2 非臨床試験に基づく情報

ラット、イヌ及びミニプタを用いた4週間までの反復毒性試験では、エンドセリン受容体拮抗薬の薬理作用に起因する精細管拡張が認められた。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

22. 包装

6mLバイアル×10本

●詳細は電子添文等をご参照ください。また、電子添文等の改訂に十分ご注意ください。

2024年4月改訂(第3版)

製造販売元

ネクセラファーマージャパン株式会社

東京都港区赤坂九丁目7番2号

文献請求先及び問い合わせ先

ネクセラファーマージャパン株式会社 DIセンター：フリーダイヤル 0120-664-553

受付時間：月～金 9:00～17:00(祝日・当社休業日を除く)

医療関係者向け 製品情報サイト：https://www.door.nxera.life



JP-CL-2500062

PVM0086A

2025年7月作成