

Nutrition Support Times

胃腸機能調整薬の処方=何がBEST?

NST でよく使っている胃腸機能調整薬ですが、同じ人に何種類も投与されていたり、嘔吐は良くなったけれど、下剤と併用されて今度は下痢が止まらなくなってしまったり、というケースをたまに見かけます。経腸栄養を開始しても胃残がたまってなかなかすすまない方には、なくてはならないと思うのですが、結局どの薬がどこに効いているのか薬剤師さんに聞いてみました。すると当院でよく使用されてい

るのはプリンペラン、ガナトン、ガスモチン、パントール等の製品ですが、前2種類は主に上部消化管をガスモチンは消化管全体を満遍なく動かすようです。パントールはビタミン薬なのですが効果は別として術後の大腸の動きが良くなるようです。下記に簡単な表を作ってみました。ここには出ていませんが最近では2010年10月号の

Nstimes でもとりあげた漢方薬もずいぶん使われるようになってきています。沢山の薬の中から一番ベストなものを選択していきたいものです。日々体調が変化していく患者さんを見て、組み合わせも変えていくことが必要です。漫然とした投与に注意する為にも、スタッフみんなで協力しましょう。

商品名	薬剤名	作用	副作用	備考
プリンペラン	メトクロプラミド	制吐薬、消化管運動亢進薬として用いられる。血液脳関門を通過し、中枢神経系の副作用が出やすい。	ショック、アナフィラキシー様症状、悪性症候群、意識障害、痙攣、遅発性ジスキネ	血液脳関門を通過する為錐体外路症状が出やすい。パーキンソン病患者・高齢者では他剤を用いたほうが良い。若年者では、不安・興奮などの神経症状が
ナウゼリン	ドンペリドン	メトクロプラミド同様、制吐薬、消化管運動亢進薬として用いられる。血液脳関門を通過しにくく、中枢神経系の副作用は出にくい。プロラクチンの上昇が見られることがある。	ショック、アナフィラキシー様症状、錐体外路症状、意識障害、痙攣、肝機能障害、黄疸	重症のGERD例では下部食道括約筋の荒廃のため、胃運動の亢進がかって胃酸逆流を悪化させる可能性が指摘されている。
ガナトン	塩酸イトブリド	ドーパミンD2受容体拮抗作用とアセチルコリンエステラーゼ阻害作用との協力作用により消化管運動を賦活する。	ショック、アナフィラキシー様症状、肝機能障害、黄疸	副作用として致死的な不整脈が報告されています。
ガスモチン	クエン酸モサプリド	消化管内在神経叢に存在する5-HT4受容体を刺激し、アセチルコリン遊離の増大を介して消化管運動促進作用及び胃排泄促進作用を示す。	劇症肝炎、肝機能障害、黄疸	術後腸管麻痺に適応。副交感神経興奮薬使用後は12時間、またはスキサメトニウム投与後は1時間間隔において投与することが望ましい。低血症、機械的腸閉塞症の患者には臨床効果は得られない。

腎臓と栄養

22年度最後のNCM講演会は、腎臓内科の居神先生に腎臓と栄養についてお話をしていただきました。腎機能の良し悪しで薬の使える巾や量、食事の内容もかなり変わってきます。私たちNSTが栄養療法を進めるに当たっても、ずいぶんと苦労するところです。難しい患者さんではエネルギーと蛋白質、電解質量、水分量までも設定し、どのような内容でどこから投与するのか。現実離れた計算上の数値をどう解釈して実施していくのか、いつも悩んでいるところのヒントを与えていただきました。居神先生もTNTを受講された医師であり、今後ともNSTをサポートしていただけることと思います。どうぞよろしくお願いいたします。



NCM 講演会予定(第4木曜日)

月日	内容	担当
4/28	超基本	東別府先生
5/26	周術期の栄養	東別府先生
6/23	未定	未定

NSTカンファレンス・回診
毎週水曜日 PM1:00~8北(861)
NSTカンファレンスルーム

やった~院内表彰

NSTが院内表彰を受けました。経腸栄養の大事さ、必要性、コストなどコツコツと啓蒙し今ではTPNは以前の何分の1になったのでしょうか。これも皆さんのご協力のおかげと思っています。何よりチームとして評価していただいたのがうれしかったです。どの職種に限らず前向きに努力しているNSTのみんながやっと報われた気がします。今後は新病院に移転し、新たなNSTを展開できたらと、今準備に追われています。超急性期から超慢性期の患者さんの適切な栄養管理ができるよう、今後も精進したいと思います。

