

Nutrition Support Times

経腸栄養剤使用時の落とし穴

最近では経腸栄養剤も当たり前に使われて、扱う種類も増えてきた。しかし、その使い方について基本がどこかにいってしまっていることを、NSTのカンファレンスをしていくとよくわかる。それはやはり速度の問題だ。確かに下痢にはこちらの製剤の方がとお勧めしていることもよくあるが、それは速度をまず落として様子を見てからの話である。急性期病院で早く転院・退院をさせたいという気持ちもわかるが、弱っている患者はやはり腸も元気ではないのです。意識朦朧とした中で元気がない腸に経腸栄養をいきなりガンガン入れても、腸は吸収しようとしません。腸も食欲不振で下痢になります。たまに、思った以上に腸だけは元気な方もおられますが、まれなケースです。ですから下痢がひどい方はまずはゆっくりポンプを使って始めてもらうことが大切です。それでも駄目な方には食物繊維の豊富なもの、あるいは消化態栄養剤、成分栄養剤と工夫をして変えてみるのが順序だと思われまます。その他、お薬も絡んでいることも多く、

慢性の水様性下痢の原因として膠原線維性大腸炎(collagenous colitis)が注目されています。日本では、ランソプラゾール(タケプロン)やNSAIDs、アスピリン、エナラプリル(レニベース)、プラバスタチン(メバロチン)などを併用している患者に多いそうです。これらの薬をやめれば治まるそうですが、簡単に切れない薬があることも悩みの種です。経腸栄養剤と下痢は今後も切り離せない問題でしょうが、NSTではできるだけその方にあったやり方を提案していきたいと思えます。

がんと栄養

栄養不良は、免疫機能が低下する大きな要因ですが、経口摂取ができない場合、経腸栄養・経静脈栄養どちらがいいのでしょうか。癌を専門に扱う病院では抗癌剤を受ける前に胃瘻を作っておくことで、後の栄養不足を補ったところ、大半の方が治療を最後まで受けられ、生存率も上昇したといえます。これはやはり腸管免疫にかかわるところで、腸を使うということの重要性を示しています。ですから、経口摂取が難しくければ、経腸栄養を選択するのが大切です。普通に経口摂取できているが、やせて元気がなくなってくるのは「がん悪液質」の特徴でこれを和らげることが非常に大切です。悪液質は炎症性のサイトカインやホルモン異常によって代謝が狂われ、体の中で慢性炎症が続いている状態です。この時内臓や筋肉のエネルギーやたんぱく質がどんどん消費され、追いつかなくなってしまいます。そのため十分なたんぱく質やエネルギーの摂取が必要になりますが、がん細胞はブドウ糖を好んで利用すること、たんぱく質はがんとの取り合いになっているようで、脂質が重要視されています。一部のがん細胞は脂質を利用するのがへたなようですが、これも脂質の種類が鍵を握っているようです。誰もが良く耳にするようになったn-3系脂肪酸EPAやDHAがそれにあたります。この脂肪酸は炎症を抑制する働きがあることが知られています。(オキシパーにもARDSの炎症抑制のために使われています)そのため現在では癌患者にはEPAやDHAを十分摂取してもらうことをすすめています。欧米では1日2gのEPAが推奨されていますが、元々魚介類をよく食べる日本人にはどのくらいがいいのかわかっていません。1日2gというのは鯛3~4尾、サバ3切れ、車えび大29尾などかなりの量になるので、経腸栄養剤のプロシユア(1pack:EPA1g)などを購入して飲まれる方も増えています。

NCM講演会

9月のNCM講演会は薬剤部の西岡先生に、静脈栄養の話をしていただきました。配合変化、TPNの代謝性合併症について一つずつ丁寧に説明してくださいました。普段はそういうことが起こっているとはあまり考えずにきつと使っている製剤。あらためて納得しました。後に質問で出ましたメイラード反応は静脈栄養では起こってはいけないことですが、普段の生活ではよくあることでホットケーキの焼き色あのキツネ色はメイラード反応が起こっているらしく、それ自体は悪者でもなさそうです。メイラード反応自体はとても奥が深いようで「日本メイラード学会」というのがあって、いろいろ先生方が日夜研究されているそうです。難しそう...

NCM 講演会 予定

月日	内容	担当
10/27	全員大集合	コアスタッフ
11/24	未定	未定

NSTカンファレンス・回診

毎週水曜日 pm1:00~ 3階会議室4