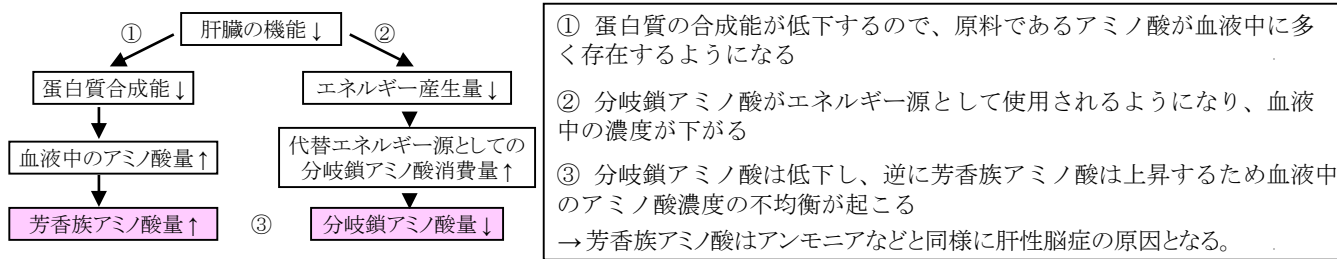


薬剤科 DI ニュース

肝硬変時の栄養障害に対する薬物治療 ～アミノ酸バランスの改善～

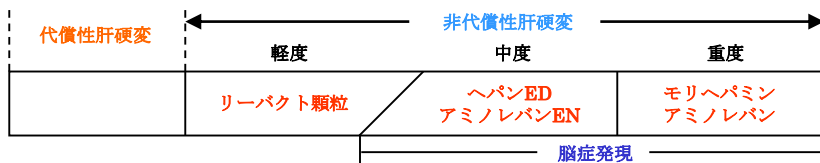
非代償性肝硬変時は、肝機能の低下により「蛋白質合成能低下」と「エネルギー産生量低下」が起こり、その結果血液中のアミノ酸バランスの不均衡（インバランス）な状態になる。

〈肝硬変時の血液中のアミノ酸インバランス・フローチャート〉



- 高度肝不全状態の患者には静脈栄養から開始し肝性脳症を改善させる。
- 経口摂取可能な患者には分岐鎖アミノ酸製剤を投与し、栄養状態および予後を改善させる。
- 肝性脳症の発現や、そのおそれから、十分に食事が摂取できない患者には経口栄養剤を投与し、栄養状態を改善させる。

〈肝硬変の病期と経口栄養剤の使い分け〉



〈経口栄養剤の比較〉

	ヘパンED	リーバクト顆粒
適応	肝性脳症を伴う慢性肝不全患者の栄養状態の改善	食事摂取量十分でも低Alb血症を呈する非代償性肝硬変患者の低Alb血症の改善
用法・用量	1回80g（1包）, 1日2回食事と一緒に服用	1回4.15g（1包）, 1日3回食後
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ Fischer比=61 ・ 1包=310 kcal ・ 生理的な栄養法（ブドウ糖, アミノ酸が門脈経由で直接肝に流入） ・ 消化を必要とせず, 黄疸時などにも十分な栄養物の投与が可能 ・ 小腸上部で吸収されるため, 結腸内でのアンモニアや有毒アミンの産生を抑制 ・ 低残渣であり, 鼓腸を助長せず腹部膨満を悪化させない ・ 胃内pHの低下を防ぎ, 上部消化管粘膜の萎縮と潰瘍形成を防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1包=16kcal ・ 肝硬変の進展に伴って減少するBCAAを補い, 肝臓での蛋白合成能高め筋蛋白の異化を防止し, 低Alb血症, 自覚症状, 予後を改善 ・ 次の患者は肝硬変が高度に進行しているため, 本剤の効果が期待できない <ul style="list-style-type: none"> ①肝性脳症で昏睡度がIII度以上 ②T-Bil値が3mg/dL以上 ③肝臓での蛋白合成能が著しく低下した患者 ・ 2ヶ月以上投与しても低Alb血症の改善が認められない場合は, 他の治療に切り替えるなど適切な処置を行うこと
禁忌	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症糖尿病, 又はステロイド大量投与の患者で糖代謝異常が疑われる場合 ・ 肝障害以外のアミノ酸代謝異常 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先天性分岐鎖アミノ酸代謝異常

〈静脈栄養剤の比較〉

	アミノレバナン	モリヘパミン
適応	慢性肝障害時の脳症の改善	
用法・用量	1回500～1000mL, 点滴静注。投与速度は, 通常成人500mLあたり180～300分を基準とする。	1回500mL, 点滴静注。投与速度は, 通常成人500mLあたり180分以上を基準とする。
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ Fischer比=37.05 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Fischer比=54.13
禁忌	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重篤な腎障害 ・ アミノ酸代謝異常症 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重篤な腎障害 ・ 肝障害以外のアミノ酸代謝異常