

シンバイオティクス成分配合流動食使用により、下痢などの 消化器症状、皮膚症状を コントロールできた一例



経管栄養管理において、汎用の医薬品経腸栄養剤を使用したところ、下痢やアレルギー性の皮膚症状がみられたことから、シンバイオティクス成分を配合した流動食に切り替えたことにより、下痢などの消化器症状、皮膚症状を改善し得た一例を紹介する。

喜田洋平 先生 ● 海南市民病院内科

症 例：83歳、女性
既 往：くも膜下出血
入院目的：在宅加療中肺炎を発症
著しい筋力低下のためリハビリテーション目的で入院
入院時所見：身長 156cm 体重 36.8kg 血清 Alb 3.1g/dL
摂食障害があるためPEGによる経管栄養管理中

症例

83歳、女性。2010年2月、くも膜下出血でA急性期病院にて加療。摂食障害があったため、同年10月、同院で内視鏡的胃瘻造設術(PEG)を施行。その後在宅にて継続加療されていたが、2011年2月、肺炎にて同院再入院。軽快するも、筋力低下が著しく、リハビリテーション目的にて当院転院となる。

意識状態は清明で、痒みなどをはっきりと訴えることができるが、くも膜下出血による球麻痺が強く、経口摂取は困難なため、経管栄養で管理せざるを得ない状況であった。

栄養管理の推移

この患者は、以前より大豆アレルギーを指摘されていた。また、医薬品の経腸栄養剤では下痢と皮膚の痒み、湿疹が出現した既往があり、以前入院していた施設で使用していたプロバイオティクス成分配合流動食による栄養投与を希望された。

この流動食は、プロバイオティクス技術を応用した独自の特性を有する乳酸菌発酵成分配合流動食である。ちょうどその時期、新たにプレバイオティクス成分やガラクトオリゴ糖を配合したシンバイオティクス成分配合流動食が後継品として発売になったことを家族に紹介し、使用することにした(右図)。

この患者の場合は必要カロリー量が約1200kcalであったため、1回400mL(400kcal)で1日3回に分けて投与した。

シンバイオティクス成分配合流動食投与中は下痢や皮膚の痒み、湿疹は出現せず、全身状態も順調に推移し、リハビリも進んだ。栄養状態についても特に問題はなく、入院時の血清Alb 3.1g/dLは、退院時には3.5g/dLに上昇し、栄養状態を低下させることなく、下痢や皮膚症状も改善し得た。

医薬品経腸栄養剤で下痢や皮膚症状が発生

家族は退院後、安価な医薬品経腸栄養剤を使用し在宅での継続加療を希望された。そこで、アレルギー等の合併症について同意を得た上で、退院後の使用を見越して、在院中に医薬品経腸栄養剤A製品へ切替えた。しかし使用直後から1日数回の水様便および体幹・上肢に皮膚の痒み、湿疹が出現したため、投与3日で中止した。家族から他の医薬品経腸栄養剤についても使用希望があり試みたが、同様な症状出現により、B製品は2日、C製品は6日で中止せざるを得なかった。

シンバイオティクス成分配合流動食 一般組成	
容量(mL)	200
エネルギー(kcal)	200
たんぱく質(g)	8.0
脂質(g)	5.6
糖質(g)	28.8
ガラクトオリゴ糖(g)*1	0.80
食物繊維(g)*2	3.0
灰分(g)	1.40
水分(g)	168.4

*1 ガラクトオリゴ糖は2kcal/gで計算

*2 食物繊維は1kcal/gで計算

シンバイオティクス成分配合流動食使用により、下痢などの消化器症状、皮膚症状をコントロールできた一例

その後、再びシンバイオティクス成分配合流動食に変更したところ、それまでの水様便から、速やかに泥状便、さらに通常の便性状へと改善した。また、皮膚の痒み、湿疹も速やかに改善し、安定した栄養管理を行うことが可能となった。経済的な面よりも患者の安定的な栄養管理を図るため、シンバイオティクス成分配合流動食を継続使用することを家族も納得され退院となった。

医薬品経腸栄養剤使用時には、下痢防止のため、100mL/hと投与速度を落として投与したにも関わらず、下痢が発生した。一方、シンバイオティクス成分配合流動食は、通常200~250mL/hで投与し、400mL/hで投与を試みた際にも下痢が発生しなかった点は特筆に値する。大豆アレルギーがあるため、抗ヒスタミン剤等の使用も考慮したが、その必要もなく管理することができた。

また、シンバイオティクス成分配合流動食投与中に、誤嚥による肺炎を発症し、抗生物質の投与を5日間行ったが、消化器症状等について特に変化はなかった。

シンバイオティクス成分配合流動食について

シンバイオティクス成分配合流動食による下痢等の消化器症状の改善については、

- 乳酸菌発酵成分が配合されている
- 腸内環境に配慮した独自のプレバイオティクス成分を含有している
- ガラクトオリゴ糖を含有している

といった点が要因として考えられる。

また、シンバイオティクス成分配合流動食は、他製品に比較して大豆成分の比率が低く抑えられていることから、皮膚症状も軽微だったのではないかと捉えている。

本症例においては、当院スタッフもシンバイオティクス成分配合流動食の有用性について非常に良い感触を得ている。また本症例は、患者の家族の栄養や医療に対する知識が豊富で、下痢や皮膚症状の出現の可能性が大きいながらも医薬品経腸栄養剤を希望されるなど対応が難しいケースだったが、シンバイオティクス成分配合流動食の使用は、そうした方にも比較的満足していただくことができた。

最後に

今回の症例においては、リハビリのために入院期間が長期に及んだことから、3種類の医薬品経腸栄養剤を試みた上でシンバイオティクス成分配合流動食に変更し、経過を見ることができた。比較対照の点で、1種類の経腸栄養剤との比較例と比べて、より客観的なデータが得られたと考えている。こうした点も踏まえて、当院では、経腸栄養の開始当初にシンバイオティクス成分配合流動食を使う症例が多くなっており、今後も継続して使用する考えである。特に、絶食期間が長く、絨毛の減衰が予想される患者の胃瘻造設後や、下痢などの消化器症状や皮膚症状がある場合は、シンバイオティクス成分配合流動食を2週間程度使用することで、腸内細菌叢を整え、次の投与ステップに進むことが、スムーズな栄養管理のための一つの方法になり得ると考えている。

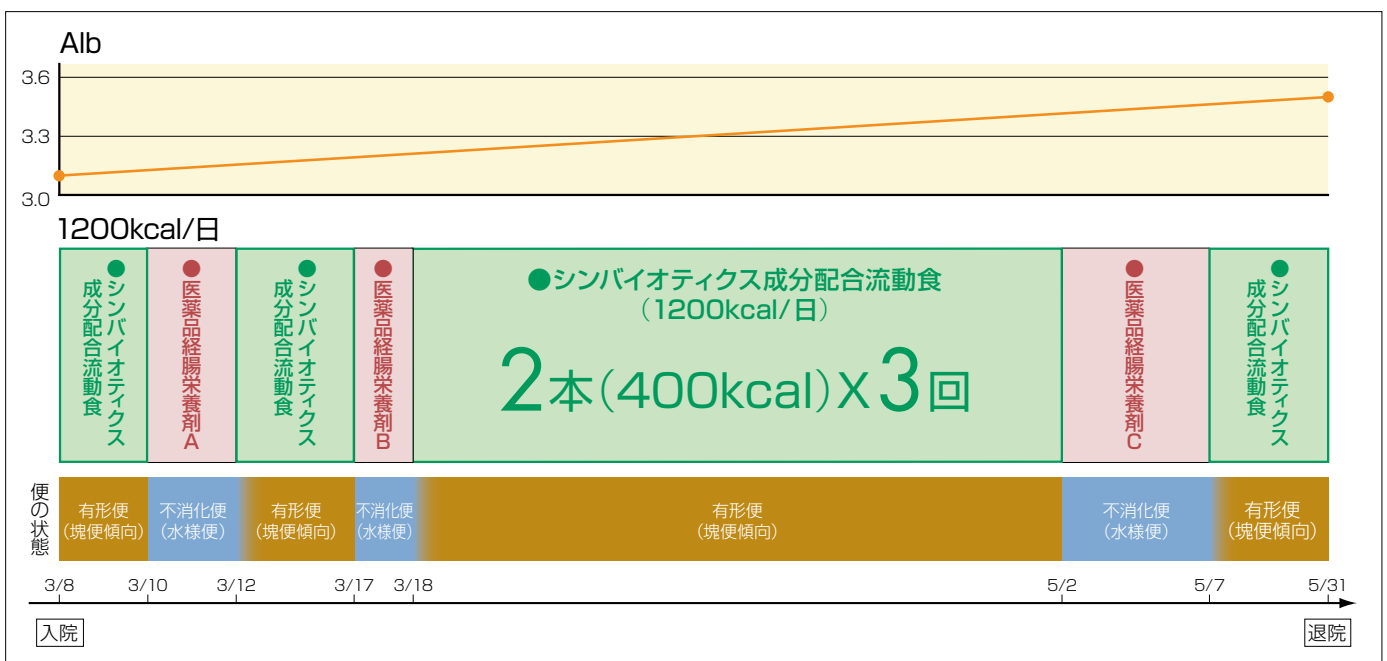


図 栄養管理の推移