

薬剤師による食欲不振症例へのアプローチ

上葛義浩^{1), 2)}、二村昭彦^{1), 2)}、東口高志²⁾、伊藤彰博²⁾、都築則正²⁾、天野晃滋²⁾、川崎宗謙²⁾、篠邊篤志²⁾、柴田賢三^{1), 2)}

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 医療技術部薬剤課¹⁾

藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座²⁾

【はじめに】食欲不振とは食欲の喪失であり、満腹や食物恐怖症とは異なることを意味する。今回、終末期がん患者の食欲不振に対し、ジゴキシン(DX)の治療薬物モニタリング(TDM)に基づいた栄養管理を行って、再度食欲が回復し食事摂取量が増加した症例を経験したので報告する。

【症例】80歳代、男性。拡張型心筋症にて経過観察中、高度進行胃がんが認められたが心機能低下により手術不能と判断、緩和医療目的に入院。入院前より、長期におよぶ食欲不振のため経口摂取量は低下。入院時身長 162.2cm、体重 48.3kg、BMI 18.4、Alb 2.4g/dL、TTR 10.9mg/dL、TLC 940/mm³、eGFR 42.8mL/min/1.73m²より高度栄養障害と判定。BEE 1011kcal/日、TEE 1214kcal/日(SF=1.2、AF=1.0)、必要蛋白量 58g/日と設定。Refeeding Syndromeを考慮し、末梢静脈栄養(510kcal/日、アミノ酸 15g/日)より開始、徐々に完全静脈栄養(1320kcal/日、アミノ酸 30g/日)へ移行。食欲不振の要因を検索するなかで、腎機能低下および薬剤相互作用の影響が考えられたため DX の TDM を実施。測定結果の DX 血中濃度 2.7ng/mL は予測値と比べて高値。このため採血時間の確認を行った結果、分布相の値と判明し再検査を依頼。eGFR 58.1mL/min/1.73m²と軽度の改善を認めたが血中濃度 1.7ng/mL の評価として DX が食欲不振の原因であると考え、主治医と協議し DX 投与量を減量。減量後 DX 血中濃度 1.2ng/mL となり、明らかな食欲の改善をみとめ輸液の減量が可能となった。現在、入院時と比べて心機能に関しては大きな変化はなく経過観察中である。

【まとめ】終末期がん患者の食欲不振に対する薬剤師からみたアプローチとして DX の TDM を行い、その成績に基づいた栄養管理によって食欲が回復し QOL の向上に貢献することができた。