食欲不振

地域医療推進学講座
信州医師確保総合支援センター信州大学医学部分室
中澤勇一

早わざ外来診断術

Field Guide to Bedside Diagnosis

David S. Smith

【原書第2版】

疾患スクリプトに基づく診断へのアプローチ

監訳
生坂政臣
千葉大学医学部附属病院
総合診療部

中山書店

鑑別診断 1

- うつ病
- 薬剤：ジギタリス、麻薬、利尿剤、抗うつ薬、降圧剤（ACE阻害剤）
- 神経性食思不振症
- うっ血性心不全
- 肝炎
- 悪性腫瘍：胃癌、膵癌、肝転移を伴う癌
- HIV感染症
- 尿毒症
- 副腎不全
- 腸間膜虚血
- 視床下部病変

コリンズの VINDICATE 鑑別診断法

監訳
金城紀与史
金城　光代
尾原　晴雄
山城　　信

Differential Diagnosis in Primary Care

FIFTH EDITION

R. Douglas Collins

信州大学医学図書館
<10>4201671874

メディカル・サイエンス・インターナショナル

鑑別診断２

- 精神的欲求の低下
  - うつ病、精神病、神経性食欲不振症、中枢疾患（老年認知症、腫瘍）
- 消化管疾患
  - 食道疾患、胃疾患、大腸疾患、腸管寄生虫
- 膵酵素の減少
  - 膵疾患（膵炎、膵癌）
- 胆汁分泌不全
  - 胆嚢疾患、胆管炎、肝疾患、黄疸を呈する疾患
- 吸収不良
  - 吸収不良症候群、炎症性腸疾患
- 酸素の運搬の障害
  - 貧血、うっ血性心不全、慢性肺疾患
- 細胞による栄養と酸素の取り込み障害
  - 糖尿病、甲状腺機能低下、副腎不全、尿毒症、肝不全、慢性感染症

鑑別診断３

- 内分泌疾患
- 悪性腫瘍
- 慢性疾患
- 精神科疾患

高齢者の食欲不振

加齢による食欲不振の背景因子

医学と薬学　71（5）831-840　2014 c

- 加齢による生理的変化
  - 味覚・嗅覚低下
  - 胃食道逆流、胃運動低下
  - 便秘
  - ホルモンの変化→空腹感↓、早期の満腹感
- 社会的要因
  - 孤独、貧困
  - 買い物・調理の困難
  - 嗜好の偏り
- 医学的要因→摂食困難、嚥下困難
  - 歯牙欠損、唾液分泌低下
  - 併存疾患による
    - 認知症、脳血管疾患、パーキンソン症候群、生活習慣病、悪性腫瘍、うつ病、感染症
  - 内服薬の影響・副作用

高齢者の食欲不振がもたらす問題点

医学と薬学　71（5）831-840　2014 c

高齢者の食欲不振

↓

低栄養

↓

サルコペニア・虚弱（frailty)

↓

免疫低下・骨折・褥瘡→入院

↓

生命予後の悪化

薬剤による食欲低下、摂食・嚥下障害

Geriatric Medicine 52 838 2014

- 胃腸障害の原因薬剤
  - NSAIDs、アセチルコリンエステラーゼ阻害薬
- 唾液分泌低下により口腔内乾燥をきたす薬剤
  - 利尿薬：ループ利尿薬、抗アルドステロン薬
  - 抗コリン作用のある薬剤
    - ブチルスコポラミン、抗精神病薬、抗うつ薬、抗ヒスタミン薬、抗パーキンソン薬、過活動膀胱治療薬
- 中枢神経への抑制機序→嚥下機能低下
  - 抗不安薬・睡眠薬：ベンゾジアゼピン（BZ）系薬剤
  - 抗精神病薬（ドーパミン拮抗→サブスタンスP↓）：ハロペリドール、スルピリド
  - 制吐剤（ドーパミン遮断）：メトクロプラミド＞ドンペリドン
- 食道の蠕動運動を抑制
  - 抗コリン作用の薬剤、カルシウム拮抗剤、筋弛緩作用のあるBZ系薬剤

ポリファーマシー

① ４～６剤以上の多剤併用

- アメリカ、65歳以上の40%が5～9剤を服用、18%が10剤を服（治療 96 1712 2014）
- 日本、65歳以上入院患者の63%が5剤以上内服（Geriatric Medicine 52 110 2014）

② 臨床的に必要以上の薬剤が投与されている、あるいは不必要な薬剤が処方されている

- PIM (potentially inappropriate medication)
- 処方薬が多いほどPIMが多い（医療薬学 42 78 2016）

③ 本来使用されるべき薬剤が処方されていない

PIM

国	症例数	PIMの頻度	発表年
米国	2455	32%	2001
米国	786	31%	2006
アイルランド	597	32%	2008

主なPIM
BZ薬, 抗うつ薬、第一世代抗ヒスタミン薬、SU薬

Geriatric Medicine 52 1115 2014

主なPIM
NSAIDs, Ca拮抗薬、BZ薬、βブロッカー、アスピリン、PPI

医療薬学 42 78 2016

適切な処方のために（PIMの検出）

- Beers Criteria：1991年に高齢者における潜在的に不適切な医薬品の使用を認識するために、アメリカのマーク・ビアーズによって提唱された基準とそれに合致した薬の一覧。2012年改定 (J Am Geriatr Soc, 2012 60 616)
- STOPP/START criteria (screening tool of older persons' potentially inappropriate prescription(STOPP)/screening tool to alert doctors to the right treatment(START) criteria) (Int J Clin Pharmacol Ther, 2008 ,46 72)
- 日本版ビアーズ基準：2008年にビアーズと共同で国立保健医療科学院の研究者らが公開（日本医師会雑誌, 2008, 137,84)
- 『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2005』：日本老年医学学会が策定

ポリファーマシーの原因

- 複数の症状に対しての処方および処方要求から処方数が増える。
- 各診療ガイドラインに則った併用療法
- 他科・他院併診
- 処方の連鎖（prescribing cascade）
  - 投与薬剤の副作用への処方
- 服薬アドヒアランス低下による新たな追加・増量

ポリファーマシーの有害性

- 薬物相互作用
  - ✓代謝酵素の阻害・競合など
- 薬物有害反応
  - ✓1～3剤で発生率6.5%、6～7剤で発生率13.1% (Geriatr Gerontol Int 12 761 2012)
  - ✓副作用の発現率↑、救急外来の受診率↑、合併症率↑、医療費↑、入院期間↑、転倒の頻度↑ (Geriatr Gerontol Int 12 425 2012)
  - ✓医療費の増大、死亡率の増加

スルピリド

- 薬剤性パーキンソン症候群
  - ◆嚥下障害→誤嚥性肺炎
  - ◆失調歩行などの神経症状
    - ドパミンD2受容体遮断による
    - 数日から数週単位で進行
    - メトクロプラミド、ドンペリドンなどでも頻度高い
- 抗コリン作用
  - ◆排尿障害、便秘

症例のポリファーマシーへの介入

- スルピリドの中止
- 他の薬剤の整理
  - PIMの中止：criteriaに照らし合わせて
  - 優先順位の低い薬剤の中止
    - 中止しても支障がないもの
  - 処方の連鎖の薬剤を中止
- 必要な薬剤を開始
  - START（screening tool to alert doctors to the right treatment)を確認

高齢者の食欲不振の治療といっても

- さまざまな臓器の老化を背景に多領域に及ぶ複雑な病態や愁訴を伴う
  - 西洋医学では、多彩な症状を症候群と捉えられないため、それぞれの症候に足し算の処方が行われる
  - ポリファーマシーとなる可能性
- 投薬される薬が原因となっている可能性がある
  - どの薬剤の中止を考慮すべきか？
  - 背景にポリファーマシー