

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌

第 132 号

平成 28 年 11 月 1 日発行

発行所 : 旭労災病院

〒4888885

尾張旭市平字甲北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 術後早期経腸、経口栄養の有用性

外科部長 中川 陽史



早期経腸栄養が外科手術後や重症集中治療室患者において感染症を代表とする合併症の低減や在院期間の短縮に有用であることは 1990 年より数多く報告されコンセンサスが得られています。また腹腔鏡手術の増加、enhanced recovery after surgery (ERAS) プロトコールの普及に伴い外科手術患者では早期経口栄養に対する関心も高まっています。

腸管は食物を消化吸収する重要な臓器ですが同時に腸管内の細菌や毒素が全身に侵入するのを防ぐバリア臓器です。また生体の最大の免疫臓器であり免疫組織の 50%以上が腸管に存在するとされています。実際 48 時間以上の絶食状態ではこの免疫機能が低下することが証明されています。腸管は全身の生体防御に重要な役割を担っておりこのことが術後早期の経腸栄養の有用性とも大きくかかわっていると考えられます。

早期経腸栄養と古典的術後管理を比較したスタディをひとつ紹介しますと、外科手術後 24 時間以内に経腸栄養を開始した群と古典的な術後管理群（術後 5-7 日程度は絶食として点滴を行う）とを比較した大規模メタアナリシスによると早期経腸栄養群で死亡率が有意に低く、縫合不全、感染、術後肺炎、在院日数が早期経腸栄養群で少ない結果でありました。一方、消化管吻合部を早期に食物が通過すると縫合不全が増えるという報告は皆無であります。

実臨床の場では早期経腸、経口栄養が必ずしも十分に実践できているとは限らないものの、当院外科においても最近、大腸癌術後のクリニカルパスに ERAS プロトコールを導入しました。具体的には大腸がん手術翌日、水分を開始、術後 2 日目に経口摂取が開始されます。点滴は 5 分粥を摂取できれば不要になりドレーンは術後 5 日目頃に抜去されますので 1 週間もすれば退院可能な状態になります。クリニカルパスの目的は各施設の実情にあった最良の治療計画を築くことにあります。先に紹介しましたメタアナリシスでは有意差は認めないものの早期経腸栄養群では嘔吐が多い結果でありました。高齢患者の多い当院の実情を世の主流とどこまで迎合させられるか現在検討中です。

# SGLT2阻害薬について

腎臓内科部長 市川 匡



今回新たな糖尿病治療薬として2014年に使用可能になりましたSGLT2阻害薬についてご紹介させていただきます。

SGLT2(sodium-glucose co transporter2:ナトリウム依存性グルコース輸送担体2)は、腎臓近位尿細管に存在し、糸球体から濾過されたグルコースの再吸収において重要な役割を担っています。SGLT2阻害薬は糖の再吸収を抑制し、糖を尿中に排泄させることによって血糖を下げる薬剤であり、インスリンとは独立して血糖を低下させるためインスリン分泌を抑制する特異的な糖尿病薬です。

SGLT2阻害薬の直接作用は糖を尿中に排泄させることですが、代謝系の二次的効果として糖やカロリーのバランスが負に転じ、インスリン必要量が少なくなり、体重や内臓脂肪減少、脂質プロファイルの改善に転じていくと考えられます。それに加えて、SGLT2を阻害すると血行動態の二次作用として利尿降圧効果が発揮され、血圧日内リズムが正常化するとともに糸球体血圧が低下し、尿アルブミン排泄が抑制され腎保護的に働く可能性が期待できます。代謝系と血行動態系が相乗的に作用し、交感神経系や酸化ストレス、血管障害を抑制し、最終的には粥状硬化退縮や脳心臓器保護につながるものと想定され、EMPA-REG研究によると心血管死、心不全に起因する入院をいずれも抑制できたとの報告があります。

現在SGLT阻害薬の利点として報告があるもので、①糖代謝を明らかに改善させる。②血清Kを全く低下させない。③血清尿酸値を低下させる。④心拍数を増加させない。⑤体重を減少させる点が挙げられます。脳心臓器保護や腎保護効果について、今後のさらなる研究の成果が待たれる薬と考えられます。

参考:木村玄次郎:SGLT2阻害の意義と積極的適応-病態生理と節約型遺伝子仮説から考える- 呼吸と循環 64:89-97,2016