



## 栄養療法のきほん ～リフィーディング症候群～

今回は代謝に関連した合併症の一つであるリフィーディング症候群を取り上げます。

### リフィーディング症候群とは…

慢性的な半飢餓状態の代謝に適合している患者に大量のブドウ糖を急激に投与することで、主に体液量と電解質の異常に関連した重篤な心肺機能および神経系の合併症（心不全、末梢浮腫、痙攣、昏睡など）を引き起こし、死に至る危険性が高い症候群です。低リン血症、低カリウム血症、貧血、痙攣、浮腫などを特徴とします。〔図 1〕

低 BMI、急激な体重減少、長期の絶食などでリスクが高まり〔表 1〕、静脈栄養・経腸栄養・経口摂取のいずれの場合でも注意が必要となります。

図 1.リフィーディング症候群の発生メカニズム

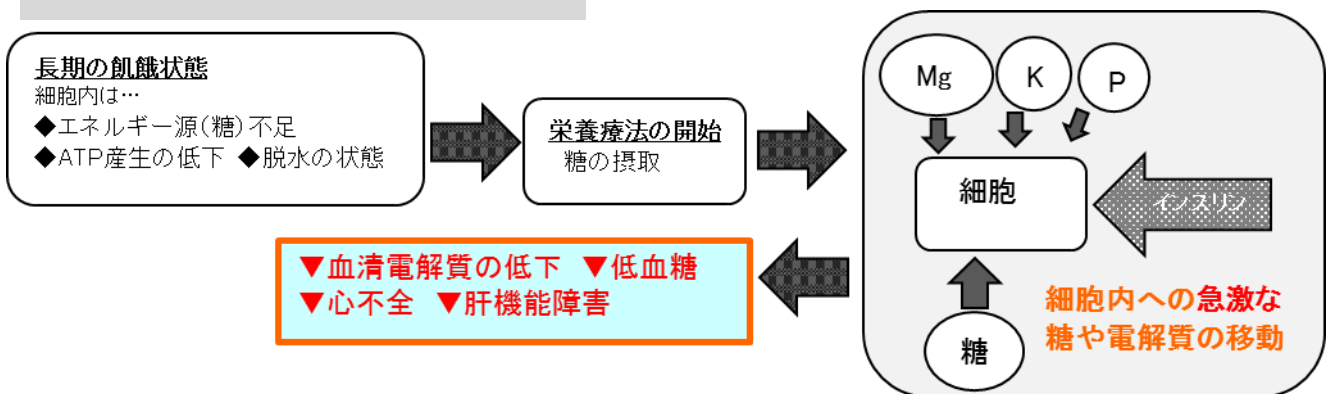


表 1.リフィーディング症候群の高リスク因子

<p>1) 以下の項目を<b>1つ以上</b>満たす場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI &lt; 16kg/m<sup>2</sup></li> <li>・最近3～6ヶ月以内の15%を超える体重減少</li> <li>・10日以上 of 絶食</li> <li>・血清リン、カリウム、マグネシウムの低値</li> </ul>	<p>2) 以下の項目を<b>2つ以上</b>満たす場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI &lt; 18.5kg/m<sup>2</sup></li> <li>・最近3～6ヶ月以内の10%を超える体重減少</li> <li>・5日以上 of 絶食</li> <li>・アルコールの過剰摂取歴</li> </ul>
---	--



リフィーディング症候群を防ぐためには…

- 投与熱量は 10kcal/kg/日で開始し、4～7日をかけて徐々に増量
- 極度の低栄養(BMI < 14kg/m<sup>2</sup>)の場合は、5 kcal/kg/日で開始
- 脱水の補正と同様に、P、K、Ca、Mg を補正
- 最初の 2 週間はこれらの電解質を慎重にモニターし、投与量を修正
- ビタミン B<sub>1</sub> を 1 日 200～300 mg を投与