

食事療法：リンの制限

Q1

新しいリン吸着剤が出たということを聞きましたが、今後は高リン血症を気にする必要はなく、何を食べてもよいのでしょうか。

A1

高リン血症の治療の主体は食事療法になります。必要以上のリンの摂取は避けなければいけない、という意味の食事療法です。リンの摂取量はタンパク質の摂取量とよく比例します。通常、タンパク質の必要量は一日体重当たり1gとされていますが、リンの管理に苦勞されている患者さんの食事内容をみると、ほとんどの方はこの数値を大きく超えています。リンの管理に苦勞されている方は栄養士に相談し、食事内容を分析してもらうと良いでしょう。思わぬ食品が、タンパク質の過剰摂取の原因となっていることに気付くこともあります。

血液中のリンを除去するには透析しかありません。そして、その除去量は透析量に依存します。長時間透析や連続夜間透析など、透析の量を増やせば確かにリンの除去は増えますが、まだまだ一般的ではありません。現状では、透析量を増やすことはむしろ困難であるかもしれません。従って、食事中のリンが体内に吸収されるのを防ぐ薬剤、リン吸着剤が必要となります。

リン吸着剤として、以前はアルミニウム製剤が使われていました。この薬剤はリン吸着

剤としては優れていたのですが、アルミニウム脳症や骨症の原因となることが明らかになり、わが国では、1992年から透析患者さんと高齢者には禁止されました。

代わって用いられることとなったのはカルシウム製剤です。この薬剤は現在も用いられていますが、カルシウムを服用すれば、当然血液中のカルシウム濃度を上昇させることとなります。これは特に、腎性副甲状腺機能亢進症に対するビタミンDのパルス療法で問題となり、高カルシウム血症と高リン血症に苦勞することとなりました。また、高カルシウム血症は、パルス療法を行っていない患者さんにとってもビタミンDを十分補充できないことや、カルシウム・リン積をやはり上げてしまうという問題点がありました。

2003年、塩酸セベラマーというアルミニウムもカルシウムも含まないリン吸着剤が発売されました。この薬剤は腸管内でリンと結合し、体内に吸収されることなく糞便中に排泄され、カルシウムを上げないでリンを下げ、カルシウム・リン積を低下させます。

しかしながら、薬剤1g当たりのリン吸着量はアルミニウム製剤、カルシウム製剤、塩

酸セベラマーの順に少なく、同等の効果を得るためには炭酸カルシウムの1.5倍以上の塩酸セベラマーが必要になるようです。従って、

食事に対する配慮はやはり必要です。

(栗原 怜/慶寿会)

さいたま つきの森クリニック・医師)

インスリン治療

Q2

現在インスリンを使用していますが、透析を開始して2時間から3時間後にしばしば低血糖症状が起こり、そのつど50%ブドウ糖液を注入してもらっています。朝食はその日の調子で食べたり食べなかったりで、透析中は食事を取りません。現在、透析開始時の血糖は120～150mg/dlで、コントロールは良好とされています。

A2

文面からだけでは、どのような種類のインスリンをどのくらい使用されているのかわかりません。しかし、透析開始2～3時間後に低血糖症状が頻繁に出るのであれば、朝のインスリン量が多過ぎる可能性がありますので減量する必要があるかと思えます。

インスリン使用中の透析患者さんに対しては通常、透析開始前と終了時の血糖を測定してインスリン使用量の目安とします。透析液の糖濃度はおよそ100mg/dlに調整されていますので、極端な低血糖症状はみられませんが、朝食の摂取量が十分でなかった場合など

には、インスリンが効きすぎて低血糖症状が起こりやすくなります。

透析前の血糖が低めの場合には、透析中の適当な時間に糖分を経口摂取することも必要です。特に、透析中は昼食を取らず、透析が終了してから昼食を取る方の場合には、低血糖症状が起こりやすいので注意が必要です。場合によっては、透析日と非透析日のインスリン使用量を変える必要があるかもしれません。

(栗原 怜/慶寿会)

さいたま つきの森クリニック・医師)