



西新潟中央病院

NST NEWS 第108号

NST: Nutrition Support Team

発行日：2023年9月6日

担当：NST委員会

編集：栄養管理室

連絡先：内線 1302

NSTミニレクチャー第77回 ～リフィーディング症候群について～

月に1度の栄養の勉強、NSTミニレクチャーのコーナーです。
NST NEWS 第71号でも取り上げていますので、そちらも参考にしてください。

リフィーディング症候群とは

飢餓などの慢性的な栄養障害の患者に急速な栄養投与を行うことで、主に体液量と電解質に関連した代謝異常を起こし、呼吸・循環系の機能障害や神経系の致命的な異常を引き起こす病態のことです。再栄養開始後から1～2週間以内に低リン血症、低カリウム血症、貧血、痙攣、浮腫などの特徴的な徴候を生じます。

長期化した飢餓状態ではエネルギー基質やたんぱく質、ビタミン類や電解質の慢性的な不足が生じており、飢餓状態では代謝全体が低下していることもあり代償機能により維持されています。その段階で強制栄養を開始すると代償機能が亢進し、代謝に必要な微量栄養素が欠乏します。リンやカリウム、マグネシウム、ビタミンB₁の欠乏により心不全、不整脈、意識障害、肝機能異常などの致命的な状況が生じます。

リスク患者

慢性的な低栄養患者の他、神経性食思不振症、アルコール依存症、がん悪液質患者、手術やICU入室による7～10日以上以上の絶食状態、長期間の低エネルギーの静脈栄養法などの栄養再開時にもリスクがあるため注意が必要です。

《高リスク因子》

以下の項目を1つ以上満たす場合

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| • BMI < 16 kg/m ² | • 最近3～6か月の15%を超える体重減少 |
| • 10日間以上の絶食 | • 血清リン、カリウム、マグネシウムの低値 |

以下の項目を2つ以上満たす場合

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| • BMI < 18.5 kg/m ² | • 最近3～6か月の10%を超える体重減少 |
| • 5日間以上の絶食 | • アルコールの過剰摂取歴 |

予防するためのポイント

栄養管理の開始にあたり、リスクを正しく評価することが必要で、英国NICE診療ガイドラインでは投与熱量は高リスク症例では10kcal/kg/日から投与を開始し、4～7日かけて徐々に増加。極度の低栄養症例（BMI14未満）では5kcal/kg/日から開始し、不整脈や心不全徴候の有無を慎重かつ綿密にモニターする。栄養療法開始後10日目まではビタミンB₁を1日200～300mg予防的に投与。また、栄養療法の開始時より2週間はリン、カリウム、マグネシウム、カルシウムの血清レベルを慎重にモニターし、不足があれば積極的に補正。これらの血清電解質ははじめの1週間は連日、次の1週間は週3回以上評価を行う事が望ましいようです。