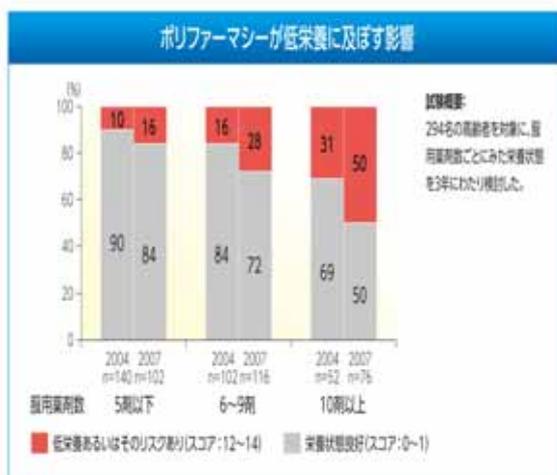




今日は、ポリファーマシー（薬の多剤服用）が低栄養に及ぼす影響についての勉強会がありましたのでまとめてみました。



薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤

症状	薬剤
抑うつ	中枢性降圧薬、β遮断薬、H ₂ ブロッカー、抗不安薬、抗精神病薬、抗甲状腺薬
食欲低下	非ステロイド系消炎鎮痛薬(NSAID)、アスピリン、緩下剤、腸管鎮痛薬、ビスホスホネート、睡眠薬-抗不安薬(ベンゾジアゼピン系)、三環系抗うつ薬、抗精神病薬、抗パーキンソン病薬(抗コリン薬)、抗ヒスタミン薬
便秘	睡眠薬-抗不安薬(ベンゾジアゼピン系)、三環系抗うつ薬、抗精神病薬、腸管鎮痛薬、H ₂ ブロッカー、αグルココルターゼ阻害薬、抗精神病薬(フェニチアゼン系)、抗パーキンソン病薬(抗コリン薬)
下痢	抗菌薬、抗がん剤、免疫調整薬、ラクトコース、降圧薬、PPI、メサリジン、緩下剤

高齢者では、服薬する薬剤の種類によっては、抑うつ、食欲低下、便秘、下痢などが起こることが知られています。特に高齢者は多剤服用をしていることが多いと思われ低栄養を誘発するこれらの症状に注意が必要になります。60歳以降ではエネルギー摂取量が減少することが示されています。ポリファーマシーが低栄養に影響を及ぼすことを考慮すると、高齢者に対しては積極的な栄養管理が重要です。そこで、なかなか経口摂取がすすまない時は Med-Pass (Medication Pass Nutrition Supplement Program) による栄養管理もあります。Med-Pass とは通常、薬剤を水分で服用するところを経口的栄養補助（濃厚流動食）で服用する方法です。薬剤服用のタイミングで水の代わりに経口栄養補助が提供されるので、食事量を邪魔しないで確実に摂取させることが可能になります。

参考資料：アボットジャパン株式会社

次回の学習会は 9月13日 第2水曜日 17:30~です。

テーマ「検査データー」 講師：検査課 稲葉さんです。

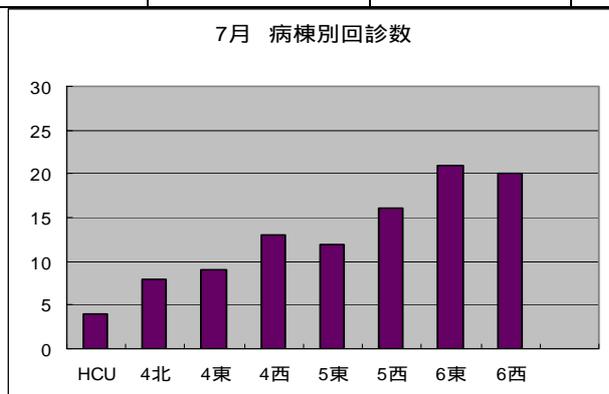
日頃、検査データーなどでわからないことがあれば是非参加して聞いてください。

どなたでも参加できるオープン形式ですので、お気軽にお越しください。



7月分の実績です。

	TPN(延べ人数)	EN(延べ人数)	PEG造設数	新規介入数	延べ回診者数
7月	234	594	0	28	110



NST の介入患者さんは週1回の体重測定、SGA 評価の実施を宜しくお願いします。
 TPN・・・中心静脈栄養（高カロリー輸液）
 EN・・・経腸栄養（経鼻・胃ろう等からの経管栄養）
 文責：NST 専従 管理栄養士 飛鳥田 智子