

C型慢性肝炎例に対するPEG-IFN+RBV併用療法時の分岐鎖アミノ酸含有流動食を利用した栄養管理

岡山県 倉敷成人病センター 肝臓病治療センター¹

埼玉県 獨協医科大学 越谷病院 消化器内科² 栄養部³

三重県 三重大学 大学院 消化器内科学⁴ 附属病院 栄養管理部⁵

○西 玉枝¹ 久保木 真¹

鈴木 亘知² 菅原 美和³

岩佐 元雄⁴ 岩田 加壽子⁵

目的

PEG-IFN+Ribavirin(RBV)併用療法は、C型肝炎ウイルスを排除する最も有効な治療法である。しかし、食欲不振による栄養状態の悪化や溶血によるヘモグロビンの低下などの副作用が高率に認められるために、治療継続が困難となることもしばしば見受けられ、栄養学的な介入が重要と考えられる。また、慢性肝炎においても、肝炎の進行度によりフィッシャー比の低下や亜鉛欠乏などが認められる。そこで、PEG-IFN+RBV併用療法時の栄養管理として、分岐鎖アミノ酸(BCAA)を含有する流動食であるヘパスII[(株)クリニコ製]を付加摂取することの意義について検討した。

方法

PEG-IFN+RBV併用療法を開始するC型肝炎例を対象として、ヘパスIIを摂取する群(ヘパスII群)と摂取しない群(非摂取群)に無作為に割付けた。試験期間は24週間とし、ヘパスII群は治療開始と同時にヘパスIIを1日1本摂取させた。試験期間中のヘパスII摂取率が50%以上の症例を解析対象とし、栄養状態を比較検討した。

●背景因子とヘパスII摂取率

	非摂取群(n=36)	ヘパスII群(n=30)
性別 (男:女)	13 : 23	13 : 17
年齢 (歳)	59.5 ± 10.6	61.7 ± 9.2
身長 (cm)	157.5 ± 9.6	160.0 ± 6.9
体重 (kg)	55.5 ± 10.9	59.9 ± 10.9
BMI (kg/m ²)	22.2 ± 2.6	23.4 ± 3.6
HCV-セロタイプ (1:2)	29 : 7	16 : 14*
ヘモグロビン (g/dl)	13.7 ± 1.4	14.1 ± 1.2
血小板 (10 ⁴ /μl)	17.3 ± 4.5	15.7 ± 5.6
ALT (IU/l)	61 ± 49	57 ± 39
アルブミン (g/dl)	4.28 ± 0.33	4.30 ± 0.25
フィッシャー比	2.71 ± 0.49	2.89 ± 0.56
ヘパスII摂取率 (%)	—	92.3 ± 12.2

●薬剤投与量(試験期間中の平均投与量)

	非摂取群(n=36)	ヘパスII群(n=30)
PEG-IFN投与量 (μg/kg/週)	1.31 ± 0.24	1.21 ± 0.22
RBV投与量 (mg/kg/日)	11.3 ± 1.9	11.0 ± 1.6

PEG-IFN:ペグイントロン
R B V:レベトール

平均値±標準偏差

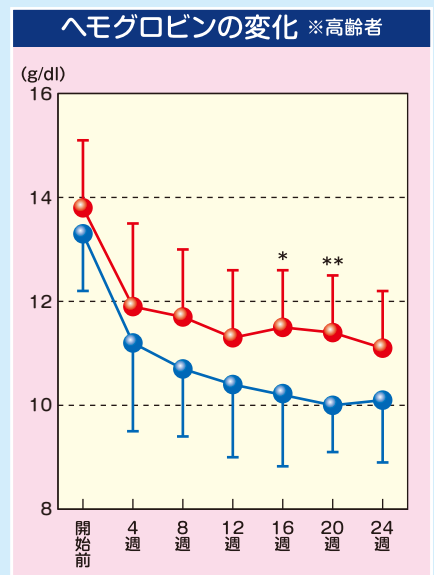
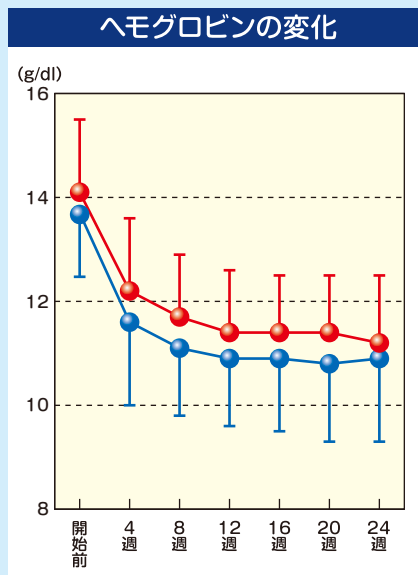
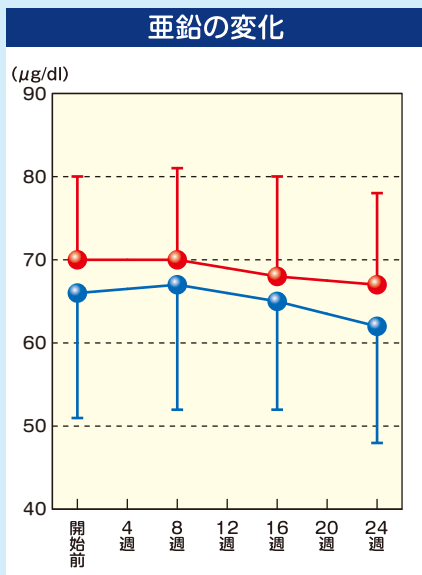
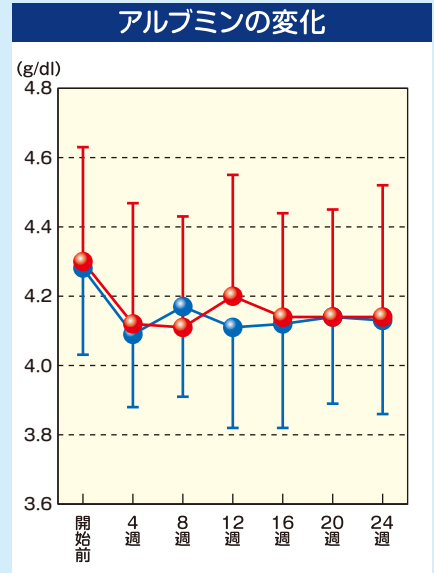
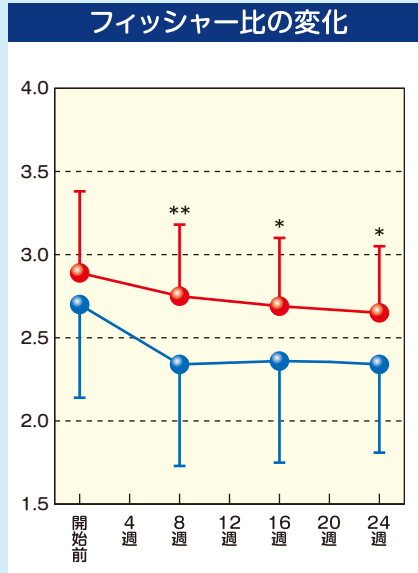
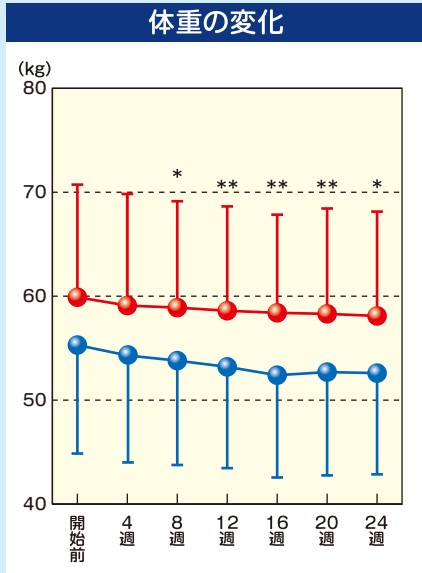
*:P<0.05(chi-square test)

結 果

へパスII群は、非摂取群と比較して、体重の減少およびフィッシャー比の低下が有意に抑制されていた。また、アルブミン、亜鉛、ヘモグロビンについては、有意な差は認められなかったが、高齢者(65歳以上、非摂取群:n=13、へパスII群:n=14)において、ヘモグロビンの低下がへパスII群で有意に抑制されていた。

●検査項目の変化

● 非摂取群 ● へパスII群



平均値±標準偏差

*: P<0.05 ** : P<0.01 (ANCOVA)

考 察

- C型慢性肝炎例に対するPEG-IFN+RBV併用療法時の栄養管理として、へパスIIを摂取することにより、体重の減少およびフィッシャー比の低下などたんぱく質栄養状態の低下を抑制する可能性が示唆された。
- 特に、ヘモグロビンの低下が顕著な高齢者において、その低下を有意に抑制するなど副作用を軽減する可能性も考えられ、治療継続に必要な栄養状態の維持に対する有用性が期待された。

※本資料は、学会発表の内容を一部抜粋して作成しています。

資料内容に関するお問い合わせ

森永乳業グループ病態栄養部門
株式会社 **クリニコ**

〒153-0063東京都目黒区目黒4-4-22

フリーコール **0120-52-0050**
<http://www.clinico.com>