



透析患者と薬剤について 便秘編

2013.9.26 薬局 中込 尉哲

便秘の定義

◆ 日本内科学会.

- － 3日以上排便がない状態、または毎日排便があっても残便感がある状態。

◆ 日本消化器病学会.

- － 便秘症では排便が数日に1回程度に減少し、排便間隔不規則で便の水分含有量が低下している状態(硬便)を指すが、明確な定義はない。





下剤の作用機序による分類

- ① 刺激性下剤 ヒマシ油、プルゼニド、アローゼン、大黃甘草湯、ラキソベロン
- ② 塩類下剤(浸透圧下剤) カマ、マグコロールニフレック、ラクソロース、ソルビトール
- ③ 膨張性下剤 寒天、ポリフル
- ④ 湿潤性下剤
- ⑤ その他 浣腸(グリセリン)、坐薬(レシカル)、ナウゼリン、プリンペラン、ガスモチン、セレキノン、アミティーザ

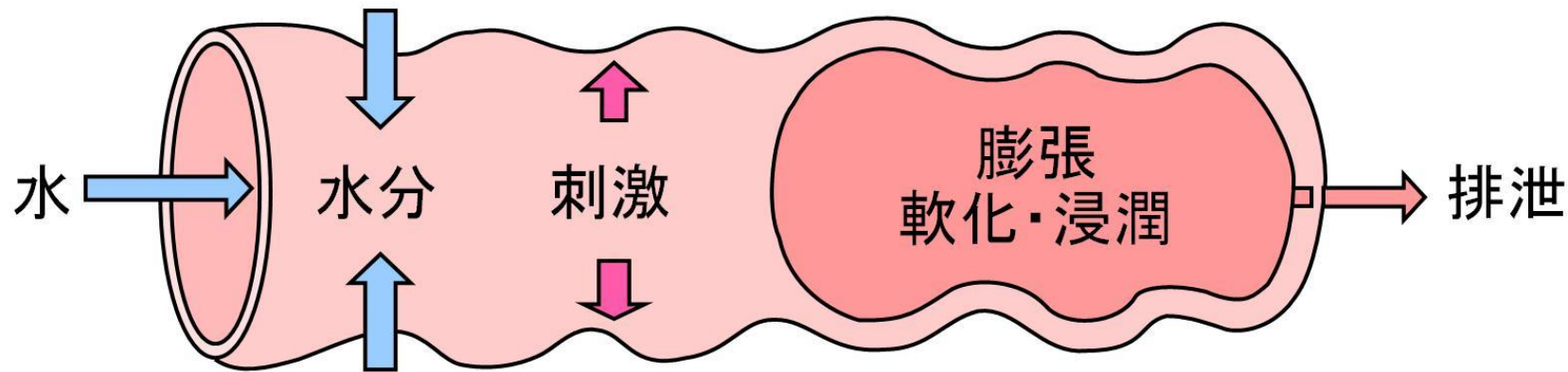


透析患者はなぜ便秘になり易い？

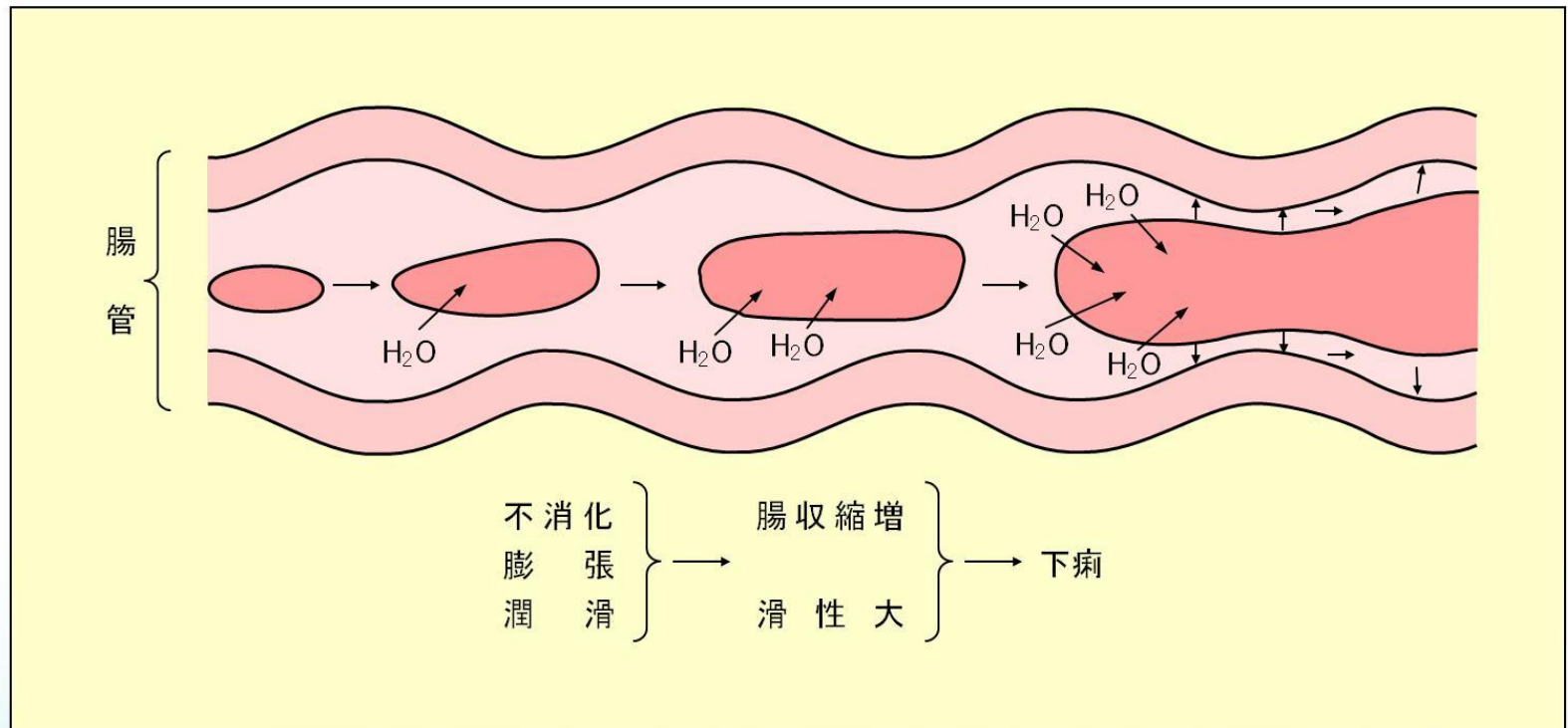
- ◆ 高齢化に伴う運動不足から腹筋力や腸管蠕動力が低下し易い。
- ◆ 糖尿病患者は神経障害により大腸・直腸の運動や知覚に障害がある。
- ◆ K制限の為**食物繊維**の摂取不足、果物の摂取量低下によるペクチンの不足。
- ◆ 便秘になり易い**薬剤の服用**による。(血清K抑制薬、リン吸着薬等)
- ◆ 水分制限、除水による(透析)腸内の水分の損失。
- ◆ **抗菌薬の投与**による善玉菌の減少や悪玉菌の増加による。
- ◆ ビタミンB群(特にパントテン酸)の不足。

下剤とは何らかの作用機序により腸内容の排泄を促す薬剤

下剤の作用機序

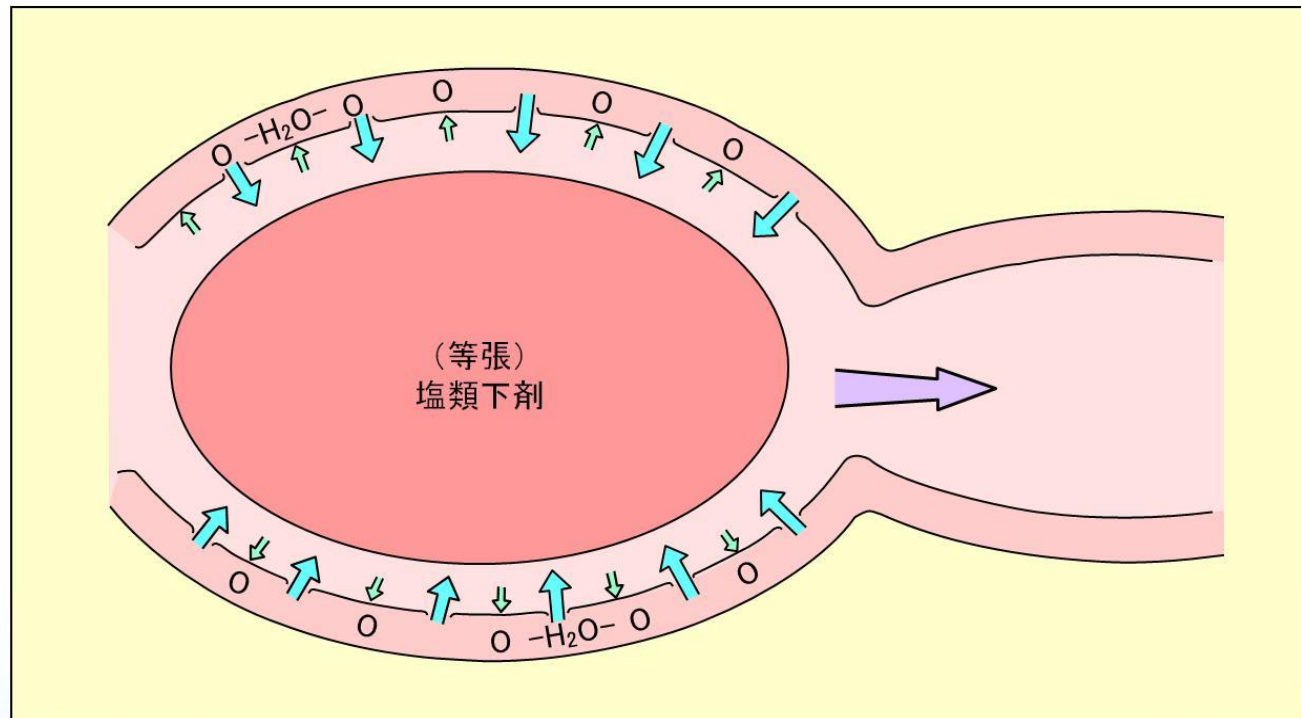


膨張性、浸潤性下剤のメカニズム



腸管内の浸透圧の差を利用して排便を促す。

塩類下剤のメカニズム



透析患者の便秘の症状と使用薬剤

症状	頻度	適する薬剤	薬理作用	具体的な薬剤名
便が硬くて出にくい	多い	浸透圧性下剤	便を柔らかくする下剤	ソルビトール、ラクツロース
便量が少ない	多い	膨潤性下剤	便の量を増やす下剤	カルメロースNa(バルコーゼ [®] : 多量の水とともに飲む必要がある)、ポリカルボフィルCa(ポリフル [®] ・コロネル [®])
下痢・便秘を繰り返す	多い	膨潤性下剤	腸内で水分を吸収・保持	ポリカルボフィルCa(ポリフル [®] ・コロネル [®])
便意が起こらない	多い	刺激性下剤	腸の蠕動を刺激する下剤	センノシド(プルゼニド [®])、ピコスルファナート(ラキソベロン [®])、センナ(アローゼン [®])、大黄剤
便意があるが出ない	少ない	浣腸・坐薬	便の排出をよくする下剤	レシカルボン [®] 坐薬、グリセリン浣腸
痙攣性	少ない	抗コリン剤	腸管の痙攣を抑える薬剤	メペンゾラート(トランコロン [®])、トリメプチン(セレキノン [®])、モサプリド(ガスモチン [®])、ドンペリドン(ナウゼリン [®])など



便秘改善に心掛けること

- ◆ 食物繊維をとる

K、P、Mgを含まない食物繊維配合サプリメントを摂取する。

- ◆ 適度な運動をする

可能なら歩行などの軽い運動、腹筋運動や時計方向へのおなかのマッサージも効果的。

- ◆ 生活のリズムを崩さない

起床後、朝食をとり毎朝の排便習慣を身につける。

食物繊維配合のサプリメント

商品名	メーカー	リン	カリウム
とおりあめ	キッセイ薬品	0mg／1粒	約0.1mg／粒
セルリーハイ	扶桑薬品	微量	微量
ネイチャーメイド：食物 繊維	大塚製薬	微量	微量
イージーファイバー	小林製薬	0.31mg／包	0.026mg／包
すっきりサポート	ファンケル	0.16mg／包	0.19mg／包
食物繊維（コーン、大豆 由来）	DHC	0.48mg／包	1.24mg／包
ファイブミニ	大塚製薬	微量	微量

腎疾患の服薬指導 平田純生より

新薬紹介

販売名: アミティーザカプセル24 μ g

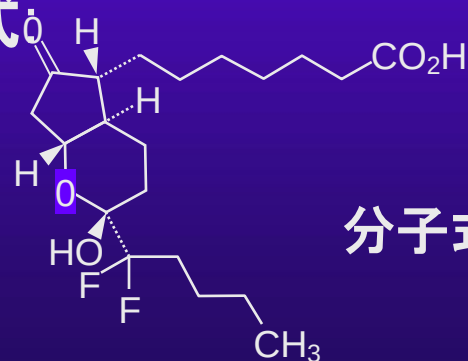
一般名: Lubiprostone ルビプロストン

作用機序: ClC-2クロライドチャネル活性化

対象疾患: 慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く)

剤形: 淡橙色の軟カプセル
(長径: 9.5mm、短径: 6.0mm、重量: 0.2g)

構造式



分子式: $C_{20}H_{32}F_2O_5$

分子量: 390.46





Q & Aコーナー

①下剤の第一選択薬は？

血清K抑制薬、(アーガメイト、カリメート)、リン吸着薬(フォスブロック、カルタン)など服用している場合はラクツロース等の浸透圧性下剤が有効。

②それぞれの下剤の極量は？

最高用量は添付文書記載量ですが、臨床の間ではそれ以上に服用しています。ある程度増えたら薬の種類を2剤、3剤と増やしていくのが一般的です。



③効果的な組み合わせは？

状況に応じて作用機序の異なる薬剤を組み合わせると良いでしょう。

④整腸剤の利用は効果的か？

高齢化とともに悪玉菌が増える傾向なので積極的に利用していく方が良いでしょう。

⑤長期服用で効果が落ちるのは本当か？

プルゼニド、アローゼン、大黄剤などは耐性が生じて効きが悪くなるのが良く知られています。



ご静聴有難う御座いました。