

リフィーディング症候群について

●リフィーディング症候群(refeeding syndrome : RFS)とは？

慢性的な栄養不良が続いている患者に**急速・過剰に**栄養補充を行うことで発症する一連の代謝合併症のことです。心不全や不整脈、呼吸不全など多彩な臨床像を示し、死亡例も報告されています。

●どんな人がなりやすい？

経口・経腸栄養よりも**経静脈栄養**での報告例が多いです。

また、栄養再開から**1-2週間までに発症**しています。

発症高リスク患者は下記を参照ください。

リフィーディング症候群高リスク患者の判断基準(英国 NICEガイドラインより)

☆下記の基準が1つ以上

- BMI16kg/m²未満
- 過去3-6か月で15%以上の意図しない体重減少
- 10日間以上の絶食
- 栄養療法開始前のカリウム・リン・マグネシウム低値

☆または、下記の基準が2つ以上

- BMI18.5kg/m²未満
- 過去3-6か月で10%以上の意図しない体重減少
- 5日間以上の絶食
- アルコール依存の既往あるいはインスリン、化学療法、制酸薬、利尿剤の薬剤使用歴がある

●リフィーディング症候群の病態生理

慢性的な栄養状態不良にある高リスク患者
(体タンパクの異化や脂肪分解により適応)

↓
栄養再開(リフィーディング)

↓
エネルギー基質が糖質へスイッチ

↓
インスリン分泌を刺激

↓
細胞内への急激な糖取り込み
ATP合成、タンパク合成の亢進
ビタミン(特にB1)の利用亢進
腎尿細管におけるナトリウム再吸収促進

↓
リン・カリウム・マグネシウムの
細胞内への移動と細胞外での枯渇
ビタミン(特にB1)の欠乏
水分貯留

↓
リフィーディング症候群

●リフィーディング症候群を予防するためには？

中等度栄養障害では**10kcal/kg/day**

重度の栄養障害(BMI14以下or半飢餓状態が2週間以上持続)では**5kcal/kg/day**以下から開始し、1-2週間かけて目標量まで増量します。

栄養療法開始から数日間、

カリウム、リン、マグネシウム等の電解質や血糖値、循環動態のモニタリングと適宜、不足が疑われる**ミネラルやビタミンの補充**が推奨されます。

補充の目安

K: 2-4mmol/kg/day

P: 0.3-0.6mmol/kg/day

Mg: 0.2mmol/kg/day 経静脈 or

0.4mmol/kg/day 経口



栄養開始で困った時はNSTにご相談下さい！