

DI ニュース

「薬剤性サルコペニア」

2023.03

サルコペニアとは「サルコ (sarx/sarco) =筋肉」と「ペニア (penia) =喪失」を合わせた造語で、高齢期にみられる骨格筋量の減少と筋力もしくは身体機能(歩行速度など)の低下と定義されています。

サルコペニアは、加齢による一次性サルコペニアと、活動不足・疾患・栄養不良によって起こる二次性サルコペニアに大別されます。高齢になるほど生活習慣病をはじめとする複数の疾患を併発する割合が増加します。それらの病気に対する薬物療法がサルコペニアを予防する可能性がある一方で、ポリファーマシーによる相互作用によりサルコペニアが促進することが知られています。ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態をいいます。薬物有害事象の発生率は一般的に薬の数が6種類を超えると大きく増加するとされています。

高齢者における薬物有害事象はアレルギー症状や肝・腎機能の異常だけでなく、薬剤起因性老年症候群として現れることも多くあります。代表的な症状として、ふらつき・転倒、抑うつ、記憶障害、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害などが挙げられますが、これらの症状は薬物と関係なく高齢者に見られる症状であり、薬剤性と気づきにくいことが特徴です。

表にサルコペニアの原因となる薬物の一覧を示します。

表. 薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤

症 候	薬 剤
ふらつき・転倒	降圧薬(特に中枢性降圧薬、 α 遮断薬、 β 遮断薬)、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、てんかん治療薬、抗精神病薬(フェノチアジン系)、パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)、抗ヒスタミン薬(H_2 受容体拮抗薬含む)、メマンチン
記憶障害	降圧薬(中枢性降圧薬、 α 遮断薬、 β 遮断薬)、睡眠薬・抗不安薬(ベンゾジアゼピン)、抗うつ薬(三環系)、てんかん治療薬、抗精神病薬(フェノチアジン系)、パーキンソン病治療薬、抗ヒスタミン薬(H_2 受容体拮抗薬含む)
せん妄	パーキンソン病治療薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬(三環系)、抗ヒスタミン薬(H_2 受容体拮抗薬含む)、降圧薬(中枢性降圧薬、 β 遮断薬)、ジギタリス、抗不整脈薬(リドカイン、メキシレチン)、気管支拡張薬(テオフィリン、アミノフィリン)、副腎皮質ステロイド
抑うつ	中枢性降圧薬、 β 遮断薬、抗ヒスタミン薬(H_2 受容体拮抗薬含む)、抗精神病薬、抗甲状腺薬、副腎皮質ステロイド
食欲低下	非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)、アスピリン、緩下剤、抗不安薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)、コリンエステラーゼ阻害薬、ビスホスホネート、ビグアナイド
便秘	睡眠薬・抗不安薬(ベンゾジアゼピン)、抗うつ薬(三環系)、過活動膀胱治療薬(ムスカリン受容体拮抗薬)、腸管鎮痙薬(アトロピン、ブチルスコポラミン)、抗ヒスタミン薬(H_2 受容体拮抗薬含む)、 α グルコシダーゼ阻害薬、抗精神病薬(フェノチアジン系)、パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)
排尿障害・尿失禁	抗うつ薬(三環系)、過活動膀胱治療薬(ムスカリン受容体拮抗薬)、腸管鎮痙薬(アトロピン、ブチルスコポラミン)、抗ヒスタミン薬(H_2 受容体拮抗薬含む)、睡眠薬・抗不安薬(ベンゾジアゼピン)、抗精神病薬(フェノチアジン系)、トリヘキシフェニジル、 α 遮断薬、利尿薬

高齢者に対して使用頻度の高いベンゾジアゼピン系薬剤をはじめとする向精神薬や、さまざまな領域で用いられる抗コリン系薬剤に対する注意が最も重要であるとされています。向精神薬では中枢神経抑制による食欲低下と筋弛緩作用が、また、抗コリン薬では自律神経系を介して認知機能低下・嚥下機能低下・消化管運動抑制などがサルコペニアに影響を及ぼすことがあります。

サルコペニアに対する有効な薬物療法は現在のところ存在しません。一方、表に示した薬剤はサルコペニアを助長する原因となります。高齢者におけるコンプライアンスの改善やポリファーマシーにおける相互作用のリスクも考慮した上で薬物療法を見なおす必要があるのではないのでしょうか。

参考文献

月刊薬事 2023 年 2 月号

厚生労働省:高齢者の医薬品適正使用の指針

厚生労働省:「「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」について」

サルコペニア診療ガイドライン 2017 年版

日本老年医学会:高齢者の安全な薬物治療ガイドライン 2015