

塩分制限や利尿薬投与によっても改善しない場合は、アルブミンの投与や、腹水穿刺・排液を行う場合もあります。

対策:②肝性脳症

便秘にならないように注意します。

過剰なたんぱく質摂取を制限します(少なすぎてもよくありません)。

治療薬として、非吸収性合成二糖類(ラクツロースなど)、分岐鎖アミノ酸(BCAA)製剤、腸管非吸収性抗菌薬(リファキシミン)があり、主治医と相談して調整しましょう。

亜鉛欠乏があれば亜鉛製剤、カルニチン欠乏があればカルニチンの補充をすることがあります。

対策:③黄疸、かゆみ、筋痙攣

黄疸:肝機能の低下により出現する黄疸を直接改善する薬剤はまだありません。

かゆみ:保湿を心がけ、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬を使用します。難治性のかゆみに対してはナルフラフィンを内服します。

筋痙攣:芍薬甘草湯、カルニチン製剤、分岐鎖アミノ酸(BCAA)製剤、亜鉛製剤の投与で効果がでる場合があります。

対策:④食道静脈瘤、胃静脈瘤

1年に1回は上部消化管内視鏡(胃カメラ)を受けるようにしましょう。出血するリスクのある静脈瘤に対しては、予防的に内視鏡による治療を行います。

対策:⑤肝臓がん

肝硬変になると、肝臓がんがでやすくなります。肝臓がんは発生しても自覚症状が出ることはほとんどありません。したがって、無症状でも定期的な画像検査(腹部超音波検査など)を必ず受けて下さい。

《著者紹介》

鶴谷 康太 (つるや こうた)



東海大学医学部付属大磯病院 消化器内科
東海大学医学部内科学系消化器内科学 講師
東京都出身
2009年 東海大学医学部卒
2015年 東海大学大学院博士課程修了、博士(医学)
日本消化器病学会 専門医・指導医・関東支部評議員
日本肝臓学会 肝臓専門医・東部会評議員
日本消化器内視鏡学会 専門医
日本内科学会 総合内科専門医・指導医