

高齢がん患者における栄養療法およびサルコペニア対策

私たちの臨床疑問

高齢がん患者に対する治療に際して、栄養療法もしくはサルコペニアの対策を行うことは推奨されるか？



静岡がんセンター呼吸器内科
内藤立暁



2023年3月4日（土）
地域がん診療連携拠点病院「高齢者がん診療ガイドライン」研修会
～高齢者機能評価の実践に向けた研修を中心に～

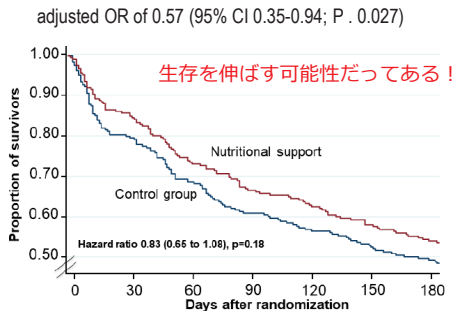
がん患者に「栄養」が大事なことは多くの医療者が気付いている EFFORT trialのがん患者サブセット解析から

<対象>
スイスの多施設試験
4日以上入院するがん患者
低栄養リスク (>=3/7 in NRS 2002)

<介入>
標準栄養カウンセリング
蛋白 1.2-1.5g/kg
所要量<75% (>=5日) では
経腸・経静脈栄養も使用

<成果>

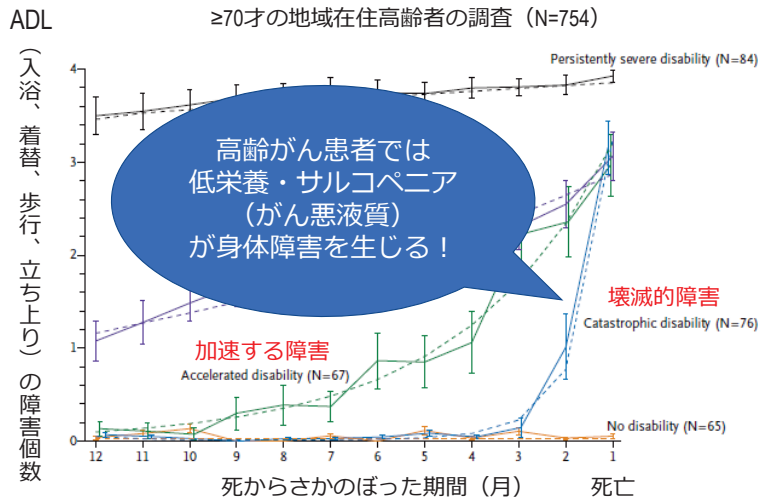
要介護イベント	調整OR : 0.59
QOL (EQ-5D)	+0.08点



Number at risk	0	30	60	90	120	150	180
Nutritional support group	251	201	170	151	140	128	120
Control group	255	219	181	164	154	142	132

Bargetzi L. Ann Oncol. 2021 Aug;32(8):1025-1033.

がん患者では人生最後の数ヶ月で身体障害が急にすすむ



疾患	加速・壊滅的な障害
がん	55%
内臓障害*	37%
フレイル	34%
認知症	13%

*心疾患、肺疾患
腎疾患、肝疾患

Gill TM, N Engl J Med. 2010;1173.

ASCO がん悪液質ガイドライン2020年 栄養療法について（全年齢層）

Intervention	Strength of Recommendation	Strength of the Evidence	Benefits ^a	Harms ^a
Nutritional interventions				
Dietary counseling ^{26,26,37}	Moderate in favor	Low	Moderate	Low
Parenteral or enteral nutrition (routine use) ^{31,42}	Moderate against	Low	Low	Moderate to high
Omega-3 fatty acids ^{26,29,40}	No recommendation	Low	Low	Low
Vitamins, minerals, and other dietary supplements ³⁸	No recommendation	Low	Low	Low

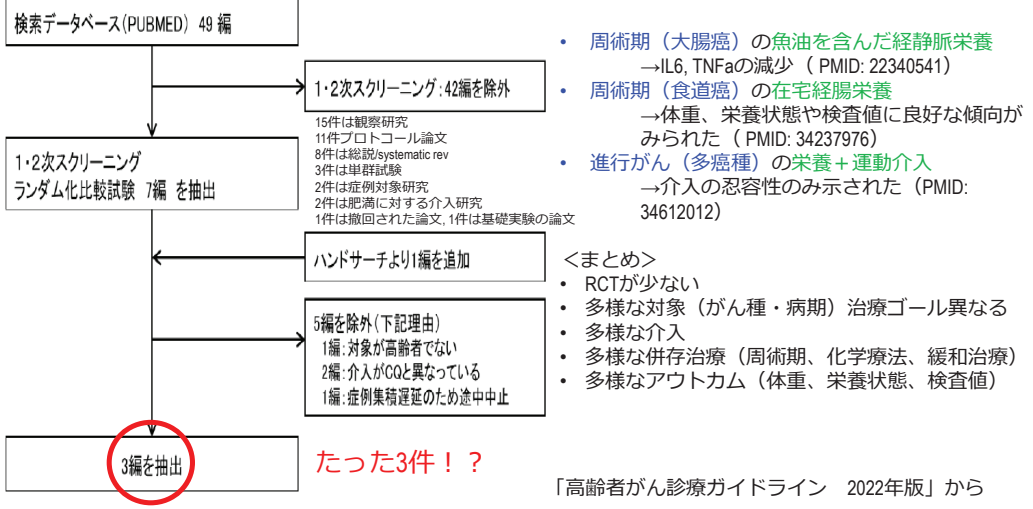
栄養カウンセリングの効果：

- 3つのシステマティックレビューが根拠。
- 1つで栄養指導+サプリが化学療法±放射線治療中の患者で体重を増やした。
- 2つは研究集団の不均一性の問題もあり、有効性を証明できなかった。

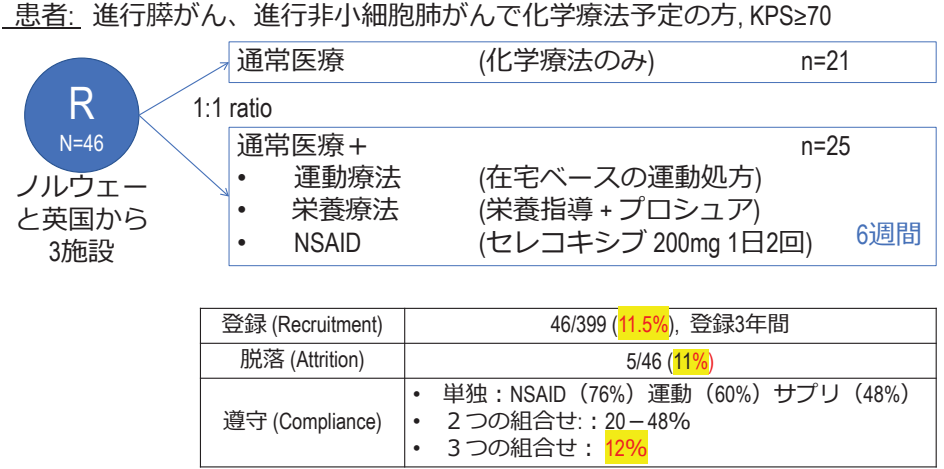
エビデンス低い！利益はまあまあ。害は少ない。

Roeland EJ, J Clin Oncol. 2020, p2438

高齢がん患者でのエビデンスは？



非薬物治療の前向き研究の難しさはどこに？ (欧州の集学的治療の例)



Pre-MENAC試験: Solheim TS, Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, 2017

「臨床疑問」に対する現段階のまとめ

CQ5.
高齢がん患者に対する治療に際して、栄養療法もしくはサルコペニアの対策を行うことは推奨されるか？
推奨
高齢がん患者に対する治療に際して、栄養療法もしくはサルコペニアの対策を行うよう勧めるだけの十分なエビデンスが現時点で示されていない。 〔推奨の強さ: なし (Future Research Question、エビデンスの強さ: D)〕 推奨度の決定さえ困難だった！ 非常に弱い
ただし、米国臨床腫瘍学会 (ASCO) ガイドライン: がん悪液質のマネジメント[1]に基づき、体重が減少している高齢の進行がん患者に対しては、栄養の評価とその対策を行ってもよい。

- 今後の課題:
1. 背景疾患 (がん種、病期) をそろえた集団で、一貫したアウトカムを評価する
 2. 非薬物介入のランダム化比較試験を推進する必要がある
 3. 多職種をまとめる研究者を育てる必要がある
 4. 研究体制を公的資金などでサポートする必要性