

## 第10章 CFSにおける胃腸症状

Kenneth Rubin, MD  
Kenneth Friedman, PhD

慢性疲労症候群には、FMS、胃腸 (GI) 障害、特に過敏性腸症候群 (IBS) などの重複疾患が多くみられている。深刻なCFSの病態に加え、この患者群におけるIBSは、見落とされ、治療されていない場合が多い。

CFS患者を診ている医師は、IBSの重複が多くみられていることを念頭に置く必要がある。IBSは、腸機能の変化をとまなう、腹痛と腹部の不快感に特徴づけられる胃腸系の機能障害と定義される。患者は、たびたび腹部膨満と尿意切迫を伴う下痢や便秘、またはその両症状を繰り返すなどの経験している。我々の経験では、慢性疲労症候群患者の中には、IBSの診断基準にあてはまらない腹部愁訴を抱えている場合があり、このサブグループは、非潰瘍性消化不良と定義するのが適切であると考えられる。これらの患者は、食後の上腹部の痛み、早期の満腹感、吐き気、腹部の膨満、器質疾患によるものではないガスの滞留などの症状を訴えている。したがって、CFS患者を診る医師は、IBSとCFSの相互作用について正確な知識を持たなくてはならない。

### 病態生理学

多くのCFSの患者がIBSを経験している。IBSの病態生理学的メカニズムは、完全に解明されていないが、一般に、増悪因子として食事やストレスが考えられている。最近では、細菌の過繁殖が原因であると考えられる症例もみられている。<sup>310</sup> それらに加えて、腸の運動機能や感覚機能、中枢神経系の異常も大きな要因とみなされている。<sup>311, 312</sup> そして、セロトニン受容体が、痛覚や胃腸の運動に対して重要な役割を担っていると考えられている。

IBSの増悪因子は明確になっていないが、炎症性腸疾患における議論と同様に、下痢や便秘の症状には、腸細胞あるいは細胞間の透過性の変化が影響を与えていると考えられる。<sup>313, 314</sup>

サイトカインは、内皮細胞接着分子の調整や活性酸素代謝物の生成に関与していることから、<sup>314</sup> IBSの症状は、免疫機能の変調をとまなう特定のサイトカインの増量程度に左右されると考えられる。IBSの症状をとまなう小腸のバクテリア過繁殖がみられる場合には、過繁殖を可能にするような免疫システムの機能障害が考えられる。

CFSとIBSには、共通した特徴がみられている。すなわち、IBSは胃腸機能異常により特徴付けられ、その症状はセロトニン (5-HT) によって (少なくとも一部は) 影響を受ける。<sup>315</sup> したがって、中枢神経系の5-HTレベルがCFSのメカニズムと関連しているように、IBSにおいても5-HTレベルが何らかの役割を持っていると考えられる。そして、CFSとIBSは、ともに感覚器官障害の要素を持ち、<sup>316</sup> 女性に多くみられる疾患であり、症状の重さと月経周期の間に関連がみられている。<sup>317, 318</sup>

### 診断

CFS患者を診ている医師は、CFSによくみられる胃腸症状を念頭におくとともに、一見CFSのようにみえる胃腸疾患にも注意しなければならない。CFSだからといって、無関係の胃腸障害を後に発症しないわけではない。そして、医師は、特定の徴候や症状を認識しておくことが不可欠である。例えば血便、貧血、発熱、体重の減少、夜間の症状は、CSFに起因するものではない場合が多いため、放射線や内視鏡によるさらに詳しい検査をおこない、その原因と考えられる悪性腫瘍や炎症性腸症候群などを除外する必要がある。ランブル鞭毛虫症やサイクロスポラ感染症といった感染症は、過敏性腸症候群に似ているため、その確認には、糞便に含まれる卵や寄生虫を入念に分析する必要がある。最後に、特にアスピリンや非ステロイド性抗炎症薬を服用しているCFSやFMS患者に関し

ては、潰瘍と糜爛性胃炎という診断も考えられる。ヘリコバクター・ピロリによる胃の感染は、2週間から3週間の抗菌薬投与で治療可能であり、ヘリコバクター性の癌から患者を守ることができる。また、セリアック病は、CFS患者やグルテン過敏性患者から除外されなければならない。これは、抗グルテン抗体の有無によって診断ができる。

## 治療

CFS患者におけるIBSの治療は、確実な診断をおこない、治療できるという安心感を患者に与えることが重要である。治療法は、経験的なものが主であり、食事療法、薬理療法、IBSに関する患者教育などからなる。食事療法には、通常、カフェイン、アルコール、高脂肪食、過食などの悪化因子を除外することが含まれる。また、特に便秘の症状がある患者に対しては、繊維質の摂取量を増やす必要がある。疲労回復のためにカフェイン依存している患者の場合は、その効用と副作用を検討する必要がある。肥満は、活動の低下や食習慣や食事パターンの変化の原因となり、CFS患者にとって長期的な問題となる。

乳糖やソルビトールも、場合によっては、避ける必要がある。スプルーやグルテン過敏症を持っていても、小麦を含むすべての食品を食生活から排除する必要はない。CFS患者は、内視鏡検査、超音波検査、結腸内視鏡などの調査を受けた上で、栄養士による栄養相談を受ける必要がある（第10章参照）。

GIに対する薬剤は、CFS患者に効果的であることが多い（第10章参照）。腹痛や痙攣などの症状の緩和に効果的である薬剤の例として、

Dicyclomine、Hyoscyamine Sulfate、Clidinium Bromideがあげられる。薬理療法としては、Loperamidなどの止痢薬や、さらに症状が重い場合には、三環系抗うつ剤も考慮する必要がある。最近では、セロトニンがIBSにおいて重要な役割を持っているという知見に基づいた新しい治療法があるが、選択的5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗剤は、まだ市販されていない。

選択的5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗剤であるAlosetron hydrochloride (Lotronex)は、下痢を主症状とする女性のIBS患者において腹痛や下痢の症状を緩和するのに効果的であることが報告されている。セロトニン受容体部分作用剤であるTegaserod maleate (Zelnorm)については、便秘症状をとまなうIBS治療に対する研究がおこなわれている。残念なことに、Alosetronは、副作用が強いためにし長者ら排除されており、Tegaserodは現在臨床で使用されていないが、このクラスの薬剤は、今後IBSの治療につながる可能性がある。

## 結言

CFS患者には、腸の症状が非常によくみられており、それらは、過敏性腸症候群患者の症状ともよく似ている。腸の症状を持つCFS患者の一部には、癌や感染症を含む、別の診断も考えられる。これら疾患の治療は、経験的、かつ対症療法的であるが、他の臓器系に多くの障害を持つ患者の症状の軽減や生活の質の改善に非常に有効である。

翻訳：阿部、中島、Co-Cure-Japan

医学監修：小倉 丘（医療法人 高梁整形外科 医院、整形外科医）