

サルコペニアを防止しよう!

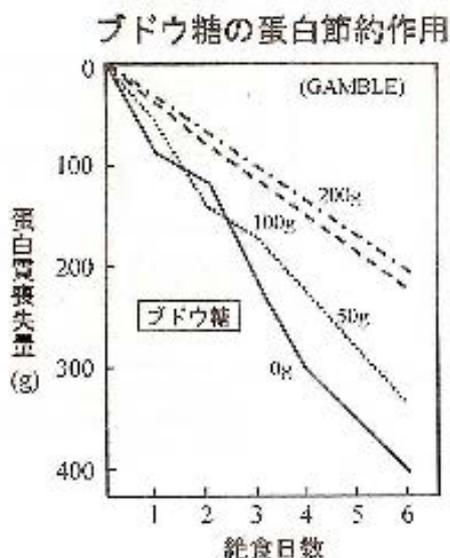
サルコペニア(Sarcopenia): 骨格筋減少症、筋減少症

骨格筋が減少するとADLが低下し、介護に要する労力と費用が増加して、患者や家族の精神的負担が増大します。

ADLの低下はQOLの著しい低下へとつながり、生存の価値までも低下させます。疾病に対する抵抗力も骨格筋などの筋肉量と関係があります。

健常な肝臓では約100gのグリコーゲンを蓄積でき、血液に含まれるグルコースは約20gです。その他、体内で調達できるグルコースを全部集めて200g弱です。入院生活をしている成人1日の必要グルコース量は約160gで、約1日の絶食によって貯蔵グルコースはほぼ枯渇します。

絶食や食事がとれない方では食事による栄養の供給がないため、筋蛋白や脂肪を壊してエネルギーを作ります。(体蛋白の異化)



6日間の絶食で約400gの蛋白質を喪失し、筋肉量にすると約2kgに相当する筋肉が減少します。

ブドウ糖を100g/日投与すると、蛋白の異化が50%抑制できると言われています。しかし、200g/日投与しても、蛋白異化は100g投与の時と同程度でした。

これはブドウ糖だけで体蛋白の異化は完全に抑制できないこと意味します。

侵襲がある病態では代謝が亢進しているため、より多くのエネルギーが必要となります。肝不全では肝での貯蔵量も少ないため、より注意が必要です。

エネルギー源を投与すると同時に、たんぱく質の素材であるアミノ酸を投与し、サルコペニアを防止しましょう!

臨床検査技師より

第5回 岐阜南NST研究会を開催します

日時:平成22年1月27日(水) 18:30~20:00 場所:3階講堂

特別講演:『ここまでかわる栄養サポートの環境変化』

医療法人近森会 栄養サポートセンター長

臨床栄養部部長

宮澤 靖先生