

《腎不全のエネルギー、基質代謝の特徴》

◆腎不全における栄養代謝の特徴：

(1) 急性腎不全：

蛋白・エネルギー代謝や糖代謝などの異常をきたす上、経口摂取不足も加わり低栄養状態。エネルギー消費量増大から異化亢進状態となり体蛋白の崩壊を引き起こす。異化亢進の原因は、尿毒症物質の蓄積・代謝性アシドーシス・インスリン抵抗性・グルカゴンやコルチゾールの増加などによって骨格筋への糖取り込みが減少し、アミノ酸からの糖新生が増加することに起因。また、腎臓で合成されるアミノ酸（アルギニン、シスチン、セリン）の体内貯蔵が減少。

(2) 慢性腎臓病：

＜保存期＞ 急性腎不全と同様の病態に、筋蛋白分解作用を有する副甲状腺ホルモン分泌亢進なども加わって異化亢進状態となり体蛋白崩壊を惹起。分岐鎖アミノ酸は他のアミノ酸に比べエネルギー効率がよいため消費されやすく、分岐鎖アミノ酸欠乏と非必須アミノ酸の過剰状態。

＜維持透析期＞ 異化亢進状態は保存期と同様。血液透析では血液と透析膜との接触による炎症反応、サイトカイン放出を介して筋蛋白異化促進。一回の血液透析にて約4～8gの蛋白質喪失（腹膜透析では約8～9g喪失）。健常人よりエネルギー消費大。

NSTディレクター 棚橋弘成



おめでとう！

NST専門療法士【日本静脈経腸栄養学会認定】合格

丸藻 朋子さん（管理栄養士）

田邊 ひとみさん（臨床検査技師）



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