

肝硬変におけるLate evening snack (LES)

検査などによる朝食の欠食は最小限にしよう!

肝硬変では、インスリン抵抗性、肝細胞障害および肝細胞絶対数の減少などによって、肝における糖の取り込みが制限され、グリコーゲンの蓄積が不十分となる。

- たった一晩の絶食で、早朝空腹時には肝臓からの糖の供給が減少する
- 各組織では糖の利用ができなくなる
- 食後には肝臓に糖が取り込めず著明な食後高血糖となる

これらの状態を改善するためには、少量頻回食が有効で、特に、総摂取カロリーを一定にした場合には、夜間就寝前の軽食(LES)は、早朝の飢餓の時間を減らすだけでなく、血糖のコントロールも改善させる。

—LESの条件—

- ①エネルギー源になる(糖質を含む)
- ②分岐鎖アミノ酸(BCAA)を多く含む
- ③簡単に作れるもの
- ④胃もたれのないものetc. などが挙げられる。

分岐鎖アミノ酸製剤(アミノレバンEN、ヘパンED)などは、全ての条件を満たしており、現時点ではもっともふさわしい軽食と考えられている。

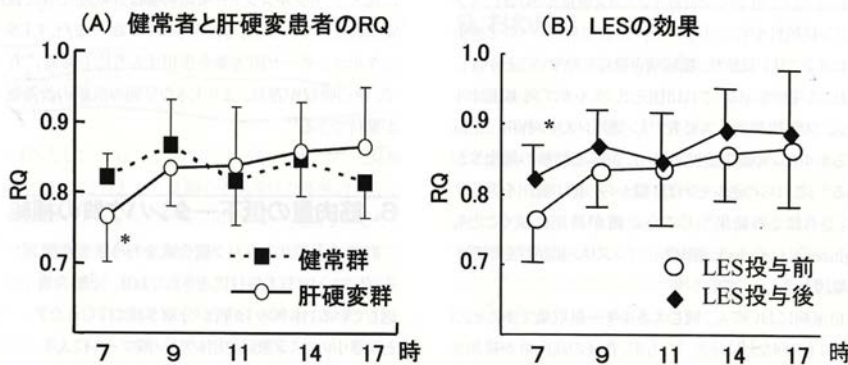


図2 肝硬変患者の呼吸商の日内変動およびLESによる効果
A: 肝硬変患者では、健常者に比し早朝のRQの低下がみられる。B: アミノ酸製剤を就寝前に投与すると、早朝の低いRQが改善している。

*RQ: 糖質と脂質の燃焼割合

糖質が燃焼した場合RQ=1.0
脂質が燃焼した場合RQ=0.7
エネルギー源が脂肪に依存するとRQ低下。

(参考) 間接熱量計を用いた肝硬変患者および正常患者の呼吸商(RQ)の日内変動および肝硬変患者のLES前後の呼吸商の変化

—内科 棚橋弘成—

経腸栄養ポンプを3台購入しました。

ME室にて、ポンプ用経腸栄養注入セットと一緒に貸出となります。
長期絶食後・空腸投与例など低速投与が必要な場合に使用下さい。

アミノレバンEN(分岐鎖アミノ酸製剤)の試食あります!

お知らせ

第8回院内NST勉強会(病態下の静脈・経腸栄養法)
2月2日(水)17:00~18:00 3階講堂