



心不全と感染症のマーカー

高齢患者さんの入院には、心不全悪化や肺炎（誤嚥性のものも含む）などの感染症が多いです。今後、高齢患者さんがこれらの症状で入院することは、さらに増加することが予想されます。そして、入院早期に栄養介入の果たす役割は、より大きくなります。

今回は、心不全と感染症のマーカーであるBNPとプロカルシトニン（PCT）について紹介します。どちらの検査項目も院内検査で至急であれば、1時間以内に結果が報告できます。

BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）基準値：18.4pg/ml以下

心室から分泌される利尿ペプチドホルモンです。水・ナトリウム利尿作用と血管弛緩作用があります。また、交感神経系やレニン・アンギオテンシン系を抑制し、心不全などの病態ではこれらに拮抗して病態を改善される方向に作用します。

健常者のBNP血中濃度は極めて低値です。しかし、心室負荷や心筋肥大、心筋虚血などにより心臓に負担がかかると、分泌・産生されるため血中濃度が高値となります。このBNPの基準値は前述のとおり極めて低値です。心臓は年齢を重ねるごとに、拡張能が少しずつ低下してきます。

よって、BNP血中濃度が高ければ、心臓に何らかの負担がかかっていると判断します。また、腎臓機能障害があれば高値に出る傾向があります。

プロカルシトニン（PCT）基準値：0.5ng/ml未満

重症な細菌感染性炎症で血中濃度が上昇する血中マーカーです。このプロカルシトニンはIL-6やCRPなどの血中マーカーよりも細菌感染症に特異的で、細菌による炎症、敗血症などで産生されます。

しかし、ウイルス感染、慢性炎症疾患、自己免疫疾患、腫瘍、手術による外傷では、ほとんど産生されない炎症マーカーです。当院では救急外来等で血液培養検査と同時にこの検査依頼を受けることが多い印象です。

（臨床検査項目辞典から一部抜粋）

心不全患者さんでは、塩分や水分の制限などを必要とします。

また、重症細菌感染症患者さんでは蛋白の異化亢進により、栄養状態の悪化に繋がる恐れがあります。これらBNPやプロカルシトニンの検査結果も他の検査項目と合わせて、確認してみてください。

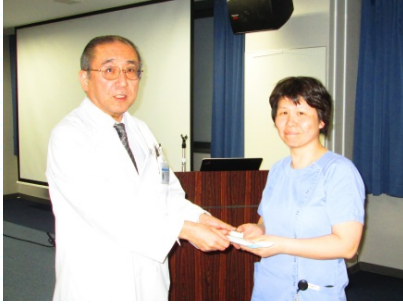


検査室：神谷 敏之

NST研修会報告

NST協カスタッフが増えました！

平成29年度、10ポイントを初めて取得したスタッフに
当院NSTチェアマンの林慎先生からワニバッチが交付されました！



NST協カスタッフ：10回以上の研修参加者【ワニバッチ授与】16名

看護師：瀧 美智留、秋葉 真椰、田口 愛弓、
宮入 綾香、山口 絵莉子、塩沢 聡、後藤 玲、
田村 理乃、長谷川 育代、濱本 えりな、
南谷 早百合、安藤 さつき、寺本 知世
薬剤師：松崎 南美
言語聴覚士：西村 梓
作業療法士：中村 興貴



平成30年度NST研修会は
6月より始まります
(毎月第2水曜日)
みなさんの参加、
お待ちしております！！