

高齢者の栄養障害の特徴

栄養障害とは、

タンパク質・エネルギー低栄養

(PEM : protein-energy malnutrition)

PEMは、

①マラスムス型(Marasmus)

骨格筋や脂肪組織の消耗著明 体重減少が著しい

(通称skin and bones)

内臓脂肪は保たれるため浮腫をみないのが特徴

②カシオコール型(Kwashiorkor)

蛋白合成の抑制と異化亢進によって内臓蛋白の低下が著明であり
下腿を中心に高度の浮腫を伴うのが特徴



高齢者の栄養障害では、これら二つのタイプのPEMが混在するため、内臓蛋白の指標である血清アルブミンだけで評価するとマラスムス型PEMを見落とし、身体計測指標だけで評価するとカシオコール型PEMを見落とすこととなります。したがって、高齢者の栄養評価では、血清アルブミンなどの血液検査所見と骨格筋量や体脂肪量の指標となる身体測定指標(AMC、TSFなど)を組み合わせて評価する必要があります(両者とも継続的に測定・評価してくださいね)。

一方、高齢者の重症入院患者の経過中、しばしば栄養状態の悪化により生起するカヘキシー(geriatric cachexia)がみられます。すなわち、骨格筋の著しい消耗とともに、皮下脂肪も喪失や貧血、眼瞼や下肢の浮腫が出現します。この病態の背景には、生体内に増加した各種炎症性サイトカイン(TNF- α 、IL-1、IL-6など)が、生体深部での広義の全身炎症反応(SIRS)を引き起こし、筋肉や脂肪組織を喪失させるとみられています。したがって、高齢者の重症入院患者では、基礎疾患の治療とともに詳細な栄養評価をおこない、病状の変化に合わせて適切な栄養治療を行う必要があります。

NSTディレクター 棚橋 弘成

勉強会のお知らせ

院内NST勉強会 平成21年10月7日(水) 17:00~ 3階講堂

『輸液と経腸栄養の基本』

*エレンタールゼリー等の試食もできます!

