

3

ナースがおさえておきたい
特集 心不全患者さんの栄養管理

慢性心不全患者さんの の栄養管理



衣笠良治 (鳥取大学医学部 病態情報内科学 学内講師)

山本一博 (鳥取大学医学部 病態情報内科学 教授)

point

- 心不全の低栄養は、慢性炎症、内分泌・代謝異常などさまざまな要因が関与する！
- 心不全の栄養評価法は確立されていないため、包括的な評価が必要！
- 栄養介入は、病態に応じた多方面からの多職種によるアプローチが鍵！

はじめに

肥満は心不全発症の危険因子として知られていますが、心不全発症後は逆に肥満を有する患者さんのほうが生命予後がよいことが、さまざまな疫学研究により報告されています¹⁾。これを肥満の逆転現象、「obesity paradox」と呼びます。進行した心不全では、がんと同じようにカヘキシーと呼ばれる全身の消耗が起こり、筋肉・脂肪の減少、食欲不振、体重減少

がみられ低栄養状態となります²⁾。Obesity paradoxは単純に肥満が心不全にとって好ましいということではありません。過度な肥満は心不全でも予後が悪いことが報告されている点を考慮すると³⁾、肥満の反対の低栄養が問題といえます。したがって、心不全患者さんの予後改善のためには栄養状態を維持することが重要と考えられます。

なぜ心不全で低栄養が起こるか？

心不全患者さんが低栄養を合併する理由として、**図1**で示すようにさまざまな要因が挙げられます。

食欲不振

心拍出量の低下による消化管の血流低下、うっ血による腸管浮腫などにより、消化管機能が低下し胃や腸の動きが悪くなります⁴⁾。そのため、「お腹がすかない」「ちょっと食べてもすぐ満腹になる」といった症状がみられ、食欲不振の原因の一つになっています。

また、カヘキシー (**メモ1**) を合併した心不全患者さんでは炎症性サイトカインが上昇しており、これが脳に直接作用して食欲低下に関与していることがいわれています⁵⁾。炎症性サイトカインが上昇する原因としては、血流低下や浮腫により腸管膜の組織が障害され、腸管内のグラム陰性菌が産生したエンドトキシンという毒素が粘膜バリアーを通過して体内に移行する現象、「バクテリアルトランスローケーション」が関与している

といわれています⁵⁾。

心不全患者さんに一般的に行われている減塩の指導が食欲不振につながっている場合もあります。「味がしない」「おいしくない」といった訴えがある場合は、減塩による食欲低下を疑う必要があります。これに加え、処方されている薬剤のなかには、副作用で味覚に影響するものもあります。なかでもアンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害薬は代表的なものです⁴⁾。また、ジギタリスは副作用として消化器症状 (食欲不振、悪心、嘔吐、下痢) があるので、同剤が処方されている患者さんに食欲不振がみられた場合はジギタリス中毒を疑う必要があります。

メモ 1 カヘキシーとは？

心不全に限らず、がんなど慢性疾患でみられる消耗により衰弱した末期の病態です。診断基準は、慢性疾患があり、12カ月の間に5%以上の体重減少がみられ、以下の3つを満たすことです。

- ① 筋力低下
- ② 倦怠感
- ③ 食欲不振
- ④ 低徐脂肪量指数
- ⑤ 生化学的検査異常 (炎症所見の上昇、貧血、低アルブミン)

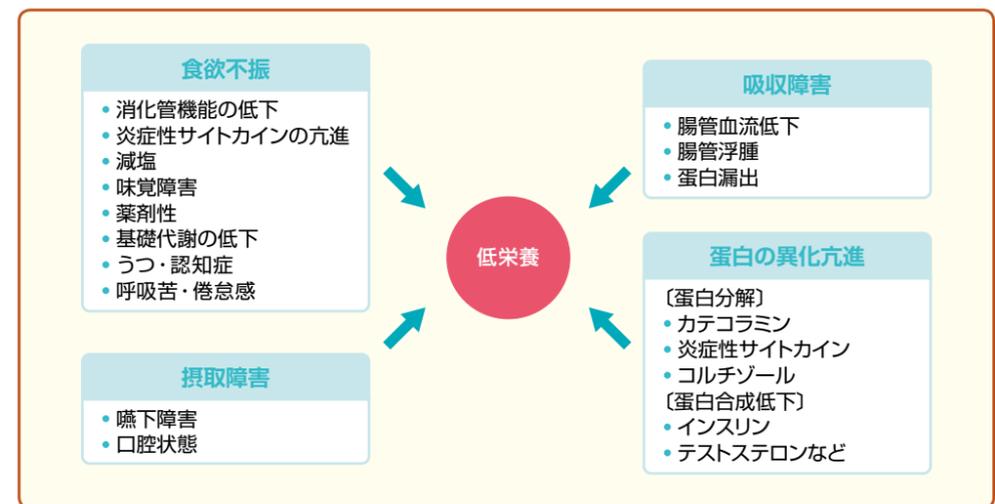


図1 心不全の低栄養の原因