

MAGIC-P strategy

包括的栄養管理について

(シリーズ第3回 全6回)

栄養サポートチームでは本通信で勉強会の概要をお伝えし、より多くの方々に栄養管理について関心を持っていただきたいと考えております。

今回の講師は前回に引き続き、救命救急センター山口順子医師 (NSTディレクター) でした。

GLYCEMIC CONTROL(血糖コントロール)

感染症、外傷、手術など、大きな侵襲やストレスが加わった場合、非糖尿病患者でも一過性に高血糖状態になることがあります。

高血糖の状態は、

- I. 免疫低下による感染リスク増大
 - II. 創傷治癒の遅延
 - III. 浸透圧利尿の亢進による循環血漿量の低下
 - IV. 高浸透圧高血糖昏睡のリスク増大
- などをもたらす可能性があります。

血糖コントロールを厳格に行くと・・・。

- ICUでの血流感染が46%減少
- 急性腎不全が41%減少
- 赤血球輸血数が50%減少
- 重症疾患多発神経障害
(critical illness polyneuropathy:CIP)が44%減少
- 高ビリルビン血症が16%減少
- 14日間以上長期人工呼吸器管理が37%減少

強化インスリン療法(Intensive insulin therapy; IIT)
の有用性を示唆

強化インスリン療法(IIT)をめぐる論争

研究方法としてのTPNでのブドウ糖負荷について(管理内容)

ICU入室後200~300g/dayのグルコース点滴静注からスタートし、
TPN、EN、TPN/EN併用からENへ移行することを目指す。

目標カロリー:20~30kcal non-protein kcal/kgBW/day

ESPEN(欧州静脈経腸栄養学会のガイドライン)での重症患者急性期
や初期の20~25kcal/kg/BW/dayを超えるエネルギー投与は過剰と
している。

・TPNに対する批判...しかし

TPN単独で栄養された患者はENを受けた患者よりも同一エネルギー
あたりの血糖正常化のために必要なインスリン量が26%も多かった。

腸を使った栄養療法は、

- 内因性インスリン分泌促進効果を有します。
 - 内因性インスリンは、外来性インスリンよりも肝臓での糖新生*1を著明に抑制し、肝臓のグルコースの取り込みを高める可能性があります。
- ⇒アナボリック(anabolic;同化)の状態へと導きます。

*1糖新生とは、糖以外の物質からグルコースやグリコーゲンなどの糖へ変換する経路のこと

シリーズ第3回「病」に克つための栄養管理
包括的栄養管理 MAGIC-P STRATEGYとは? スライドより

次回日時：11月12日(木) 17時30分～

場所：医学部 第一講堂

演題 MAGIC-P strategy (シリーズ第4回)

講師 救命救急センター

山口 順子医師 (NSTディレクター)