



第61回日本腎臓学会学術総会 ランチョンセミナー7



日時

2018年6月8日(金)
12:30~13:20

会場

第7会場
(3F 中会議室302)

朱鷺メッセ
新潟コンベンションセンター
〒950-0078 新潟県新潟市中央区万代島6-1

テーマ

慢性腎臓病における 低亜鉛血症の治療意義

座長

稲葉 雅章 先生
大阪市立大学大学院 医学研究科 代謝内分泌病態内科学 教授

演題

意外と知らない
「亜鉛と慢性腎臓病」の関連

演者

佐藤 稔 先生
川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学 准教授

意外と知らない 「亜鉛と慢性腎臓病」の関連

演者

佐藤 稔 先生

(川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学 准教授)

亜鉛は生体の必須成分であり、その不足により、味覚障害、性機能障害、免疫能の低下、皮膚炎、創傷治癒不良、成長障害などが出現する。慢性腎臓病患者の血清亜鉛濃度は、腎機能の低下と相関して低下する傾向にある。慢性透析患者では、血清亜鉛濃度の低下例が多く、透析患者でみられるエリスロポエチン抵抗性貧血の一因にもなっている。慢性腎臓病患者で亜鉛不足を引き起こしやすい原因として、蛋白尿の増加、蛋白摂取制限、リン吸着剤の使用、亜鉛吸収能の低下などが挙げられる。亜鉛不足が慢性腎臓病患者の病態に与える影響としては、内皮障害による血圧上昇、動脈硬化の促進、骨粗鬆症の進行などが想定される。日本臨床栄養学会の指針では、①亜鉛欠乏症状があり、②臨床症状の原因となる他の疾患が否定され、③血清亜鉛濃度が80 μ g/dL未満、のすべての項目を満たす症例が亜鉛補充療法の適応としている。亜鉛補充中の注意点は、血清亜鉛濃度だけでなく、血清銅濃度も定期的に測ることである。亜鉛は消化管からの銅の吸収を阻害するため、銅と亜鉛の摂取バランスが亜鉛に偏ると銅欠乏が生じることがあり、栄養状態不良の患者では注意が必要である。2017年3月に、これまでWilson病の治療薬として使用されてきた酢酸亜鉛製剤(ノベルジン®錠)が低亜鉛血症の治療薬として、「低亜鉛血症」の効能・効果で追加承認された。亜鉛不足の臨床的問題点が注目されつつあるなか、酢酸亜鉛製剤が低亜鉛血症に使用可能となったことの臨床的意義はたいへん高い。本セミナーでは、意外と知らない亜鉛と慢性腎臓病の関連について解説を行う。