



Think, Zinc.

低亜鉛血症を見逃さない。

<海外データ>

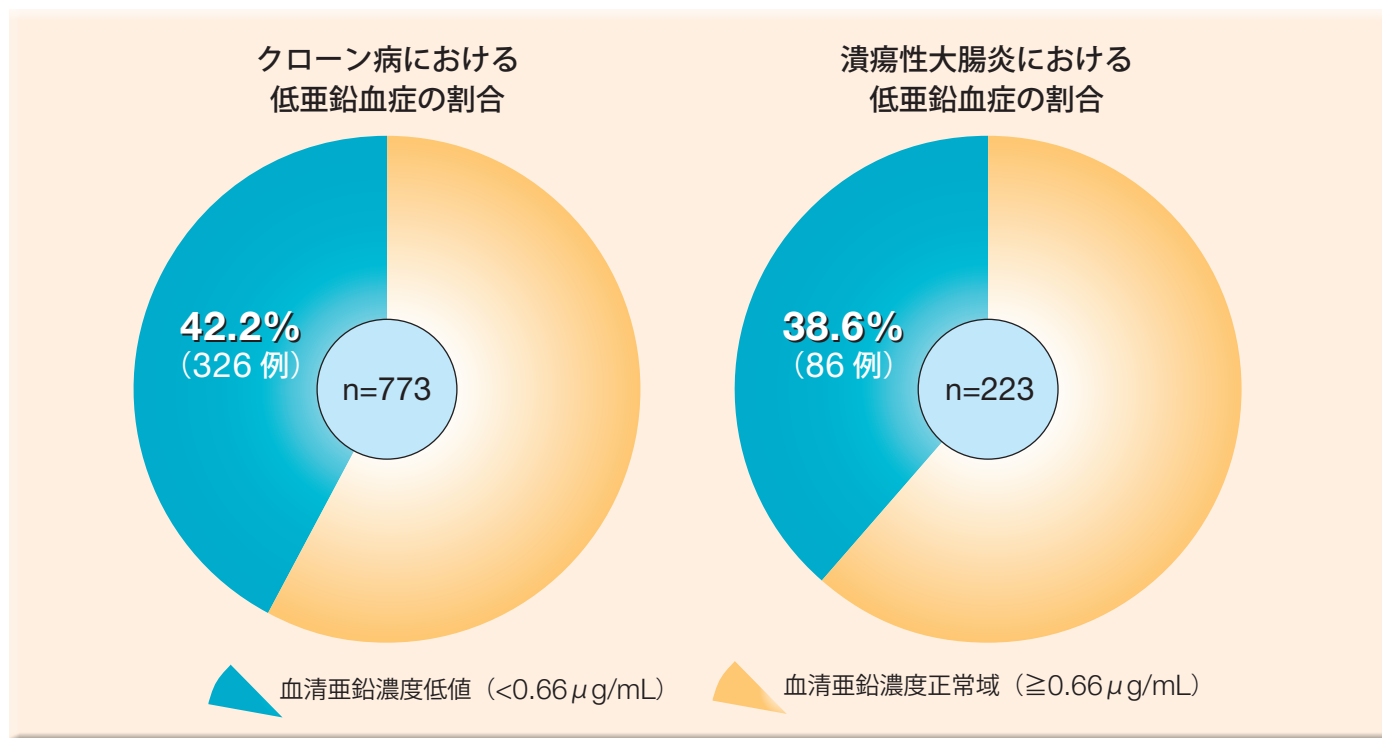
炎症性腸疾患における血清亜鉛濃度

炎症性腸疾患 (Inflammatory Bowel Disease: IBD) 患者の臨床転帰を血清亜鉛濃度正常域群^{*} ($\geq 0.66 \mu\text{g/mL}$) と低値群^{*} ($<0.66 \mu\text{g/mL}$) に分けてプロスペクティブに検討したシカゴ大学消化器病センターの報告における評価対象例のうち 41.4% (412/996 例) [クローン病患者 42.2% (326/773 例)、潰瘍性大腸炎患者 38.6% (86/223 例)] が血清亜鉛濃度低値群でした。

^{*}日本臨床栄養学会の「亜鉛欠乏症の診療指針」においては、基準範囲を 80 ~ 130 $\mu\text{g/dL}$ とすることが適切であり、60 ~ 80 $\mu\text{g/dL}$ 未満を潜在性亜鉛欠乏、60 $\mu\text{g/dL}$ 未満を亜鉛欠乏としている。

IBDにおける低亜鉛血症 (血清亜鉛濃度 $<0.66 \mu\text{g/mL}$) の割合

全解析対象例においては 41.4% (412/996 例) が血清亜鉛濃度低値群 ($<0.66 \mu\text{g/mL}$) であり、疾患別にみるとクローン病では 42.2% (326/773 例)、潰瘍性大腸炎では 38.6% (86/223 例) であった。



対象・方法: 2000年から2015年にシカゴ大学消化器病センターを受診し、血清亜鉛濃度測定を2回以上行い、かつ3ヵ月以上経過観察を行ったIBD患者(クローン病773例、潰瘍性大腸炎223例)を血清亜鉛濃度低値群(血清亜鉛濃度 $<0.66 \mu\text{g/mL}$)と血清亜鉛濃度正常域群(血清亜鉛濃度 $\geq 0.66 \mu\text{g/mL}$)に分けた。なお、対象の年齢および性別は以下のとおりであった。

	クローン病			潰瘍性大腸炎		
	正常域群 (n=447)	低値群 (n=326)	P [*]	正常域群 (n=137)	低値群 (86例)	P [*]
年齢中央値 歳 (25% -75%)	35 (25-49)	35 (26-48)	0.90	34 (26-46)	37 (29-55)	0.13
性別 [女性] 人 (%)	229 (51)	192 (59)	0.03	63 (46)	44 (51)	0.45

★年齢: Student t検定、性別: χ^2 検定

Siva S, et al. Inflamm Bowel Dis 2017; 23: 152-157. 改変



低亜鉛血症は血清亜鉛濃度が低下し
生体内の亜鉛濃度が不足している状態です。
低亜鉛血症の診断には亜鉛欠乏症に関する診療ガイドラインである
「亜鉛欠乏症の診療指針」をご考慮ください。

亜鉛欠乏症の診断指針

「亜鉛欠乏症の診療指針（日本臨床栄養学会雑誌 2016;38(2)）」より抜粋

亜鉛欠乏症は、亜鉛欠乏の臨床症状と血清亜鉛値によって診断される。表に亜鉛欠乏症の診断基準を示す。亜鉛欠乏症の症状があり、血清亜鉛値が亜鉛欠乏または潜在性亜鉛欠乏であれば、亜鉛を投与して、症状の改善を確認することが推奨される。

亜鉛欠乏症の診断基準

1. 下記の症状 / 検査所見のうち、1項目以上を満たす

- 1) 臨床症状・所見 皮膚炎、口内炎、脱毛症、褥瘡（難治性）、食欲低下、発育障害（小児で体重増加不良、低身長）、性腺機能不全、易感染性、味覚障害、貧血、不妊症
- 2) 検査所見 血清アルカリホスファターゼ（ALP）低値

2. 上記の症状の原因となる他の疾患が否定される

3. 血清亜鉛値 3-1: 60 $\mu\text{g/dL}$ 未満: 亜鉛欠乏症

3-2: 60 ~ 80 $\mu\text{g/dL}$ 未満: 潜在性亜鉛欠乏

血清亜鉛は、早朝空腹時に測定することが望ましい

4. 亜鉛を補充することにより症状が改善する

Definite
(確定診断)

上記項目の **1、2、3-1、4** をすべて満たす場合を亜鉛欠乏症と診断する

上記項目の **1、2、3-2、4** をすべて満たす場合を潜在性亜鉛欠乏症と診断する

Probable

亜鉛補充前に **1、2、3** を満たすもの。亜鉛補充の適応になる

● 亜鉛欠乏症をきたす要因

亜鉛欠乏の要因は様々であり、年齢的な特徴がある。成長期の乳幼児・小児では摂取量不足や吸収障害、成人では摂取量不足、薬剤投与、糖尿病・肝疾患など慢性疾患により発症することが多い。

● 亜鉛欠乏症を引き起こす可能性のある疾患

慢性肝炎、肝硬変、肝性脳症、慢性腎臓病、慢性腎不全（透析）、糖尿病、クローン病、潰瘍性大腸炎、リウマチ、薬剤性亜鉛欠乏など。

日本臨床栄養学会雑誌 2016; 38(2) より抜粋