



企画にあたって

野出孝一

(佐賀大学医学部循環器内科主任教授)

循環器疾患の診断・治療に関して、心エコー、CT、MRIなどの画像診断や薬物治療、カテーテルやアブレーションなどの先進デバイスによるインターベンションの進歩はめざましいものがある。一方、循環器疾患患者の栄養評価・介入に関しては、古くから多くの報告があるものの、循環器専門医にとって関心や知識が薄い印象がある。虚血性心疾患である心筋梗塞患者においては、動脈硬化リスクとなる高血圧に対する減塩、糖尿病に対する減カロリーや脂質異常症に対する脂肪酸バランスを含む脂質介入が重要である。心不全患者においては、体液組成評価と水分バランス管理や特に高齢者心不全におけるフレイル・サルコペニア予防のための栄養指導など、急性期から維持期に至るまでの栄養管理も期待される。

2018年に日本心不全学会から発出された「心不全患者における栄養評価・管理に関するステートメント」では、心不全の栄養について問題提起がなされた。また、日本循環器学会/日本心臓リハビリテーション学会合同の「2021年改訂版 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」では、疾病管理のなかの栄養管理が大きく取り上げられた。心臓リハビリテーションにおいて運動療法分野で多くのエビデンスが構築されてきたが、栄養分野は多くのエビデンスがないのが現状である。

エビデンスからみると、塩分制限は高血圧発症予防には明らかに有効であるが、心不全患者における塩分制限は食欲低下をきたすこともあり、そのイベント抑制効果はコントラバーシャルである。心不全管理においては微量栄養素やエネルギーの摂取不足のリスクを高めることも重要であり、症状に応じた栄養サポート、肝うっ血・腸管浮腫が生じている場合は脂質量・食物繊維の調整、肺うっ血により呼吸苦や呼吸困難になりやすい場合は栄養補助食品の付加や食事量の調整も重要である。

循環器疾患の超急性期では代謝機構も不安定であり、循環動態・代謝に応じた栄養療法が必要となる。心不全における低栄養患者では、筋肉量が減少しているのみでなく疲労性も亢進しており、栄養疾患と運動療法を組み合わせることも重要である。

本特集では、心血管疾患の栄養管理として急性期から慢性期に至るまで、虚血性心疾患、心不全、フレイル、サルコペニアにおける栄養管理についてその分野のエキスパートの先生にご執筆いただいた。本特集が読者にとって日常診療の指針に資することを期待する。