

## 7月度学術講演会

日	時	7月19日(土)午後2時
演	題	肝硬変における新しい栄養学的な治療戦略
講	師	大阪府立成人病センター 副院長 片山和宏
出席者数		11名
共	催	大塚製薬株式会社
情報提供		大塚製薬が取り扱う肝臓領域の製品紹介
担	当	富永良子

肝疾患診療における目標は、肝細胞癌の予防である。ウイルス性慢性肝炎が、日本の肝細胞癌の原因の約9割を占めているため、抗ウイルス治療が基本であるが、昨今の医学の進歩により、抗ウイルス治療に一定の目途が立ちつつある。これに対し、栄養学的な因子の重要性が次第に明らかとなってきている。

1. 肥満・糖尿病：全身の癌の危険因子であるが、特に肝細胞癌の危険性が高い。肥満や糖尿病は、脂肪肝や脂肪肝炎の原因でもあり、またC型慢性肝炎などの肝疾患における発癌をさらに促進する要因ともなる。運動を中心とした生活習慣改善が重要であり、インスリン抵抗性を改善する薬剤にも期待がかかっている。
2. 喫煙・飲酒：いずれも肝発癌促進的に作用するため、禁煙、節酒は重要である。
3. アミノ酸バランス異常：肝臓でのアンモニア代謝能低下時、骨格筋でのアンモニア代謝（グルタミン合成系）が補完する際に、分岐鎖アミノ酸（BCAA）が消費されることが、アミノ酸バランス異常の一因である。BCAA不足（BTR、フィッシャー比低下）は、アルブミン合成能低下の原因であり、また肝発癌の一因でもある。低アルブミン血症を呈する肝硬変に対するBCAA補充は、アルブミン合成能の改善だけでなく、発癌を含む合併症の抑制効果にも一定の効果を示す。
4. 鉄：C型肝炎では、鉄代謝異常により、鉄の消化管からの吸収制御がうまくいかなくなり、鉄吸収が増加する（血中の鉄濃度、フェリチン濃度が上昇する）。これにより、肝臓への鉄蓄積が増え、肝臓内で蛋白質に結合しないフリーの鉄が増えることで、肝障害や肝発癌を引き起こす。C型慢性肝疾患において、鉄過剰が見られる症例では、瀉血や鉄制限食により、肝障害軽減や肝発癌抑制の効果がみられる。
5. 亜鉛：亜鉛は生体内の300にもおよぶ酵素活性に関与している。慢性肝疾患では、亜鉛欠乏が起こるが、特に肝臓内の尿素回路の酵素（オルニチントランスカルバミラーゼ）が、亜鉛酵素であるため、アンモニア代謝異常の一因となる。これに対し、亜鉛補充療法は、アンモニア代謝能改善のみならず、長期的には肝発癌抑制に作用する可能性が示唆されている。
6. レチノイド：ビタミンA誘導体であるレチノイドは、肝癌治療後の再発予防効果のあることが指摘されており、現在本邦でも臨床開発治験が進行中である。
7. コーヒー・青魚：複数の研究により、コーヒーには肝発癌抑制効果のあることが指摘されている。青魚にも同様の効果が示唆されている。
8. 肝硬変における浮腫腹水の原因は、腎臓からのナトリウム排泄障害であるため、基本治療は、ナトリウム（塩分）摂取制限であるが、これが効果不足の場合、利尿剤投与が必要となる。多くの利尿剤が電解質輸送を阻害するのに対し、トリパタンは、水利尿作用を促進するため、特に低ナトリウム血症を合併する場合には有効となる。