

愛宕臨床栄養研究会 (ACNC) 第72回学術研究会

日時：平成23年11月18日 午後6時-7時30分

会場：東京慈恵会医科大学 西新橋校 高木2号館 南講堂

司会：宮崎陽一（東京慈恵会医科大学内科学講座腎臓・高血圧内科）

特別講演：妊娠高血圧症候群の病態と栄養管理

埼玉医科大学総合医療センター 腎高血圧内科

御手洗 哲也

若い女性の食習慣が変化していること、胎児期の栄養不良が成人してからの生活習慣病の発症につながる可能性が指摘されたことから、「健やか親子21」推進検討会は平成18年2月に「妊産婦のための食生活指針」を公表した。本指針の骨格は「日本人の食事摂取基準(2005年版)」および「食事バランスガイド」を基本とし、「妊産婦のための食事バランスガイド」を提示し、妊娠期および授乳期における望ましい食生活や、妊娠中の適切な体重増加が明示された。神経管閉鎖障害発症リスク低減のため、葉酸の適正摂取も推奨されている。昨年「日本人の食事摂取基準(2010年版)」が公表されたが、保健医療従事者はこれらの資料を基に、妊産婦の食事栄養指導を行っている。

妊娠合併症である妊娠中毒症は「妊娠高血圧症候群」と改名され、その病態が明らかにされてきた。本症候群は、絨毛細胞の子宮壁や“らせん動脈”への浸潤が不十分なことに起因する子宮胎盤

虚血と胎児虚血が主要な病態である。その成因として血管新生関連因子を抑制する可溶性VEGF受容体(sFlt-1)や可溶性endoglin(sEGN)などの分子が関与することが明らかにされた。妊娠高血圧症候群の発症予知には母体血中のsFlt-1の上昇、sEGNの上昇、母体尿中placental growth factor(PIGF)の低下等が利用可能となってきた。なかでも、血清中のsFlt-1/PIGF比の感度は高い。一方、妊娠高血圧症候群に対する降圧療法は、母体の予後は改善するが、妊娠期間の延長にはつながらないことも明らかにされた。腎疾患や高血圧を有する妊婦は妊娠高血圧症候群発症の高リスク群であり、産科医、腎臓専門医、およびコメディカルの連携を必要とする。腎疾患合併妊娠の栄養管理について、極端な塩分制限やたんぱく制限は行わない。慢性腎炎やネフローゼ症候群では妊娠成功例も多いが、ループス腎炎、糖尿病、多発性嚢胞腎などはリスクが高い。透析患者では妊娠成功例が増加しているが、BUN値を48 mg/dl以下に管理することが推奨される。最近、連日透析で良好な成績が報告されているが、超低体重出生児の長期予後にはまだ問題が多い。