

# 正誤表

「集中治療医学文献レビュー 2014～2015」の 225 ページ「補遺 12-1」に誤りがございました。下記のように訂正いたしますとともに、お詫び申し上げます。

## 補遺 12-1

### ▶▶ アルギニンは有害なのか？

アルギニンは免疫を賦活するとされ、かつて免疫強化栄養剤の代表と考えられていたが現状では重症患者に対しては推奨されていない。

アルギニンは条件付き必須アミノ酸であり、コラーゲン合成促進、受傷後の Tcell の機能不全を抑制し、NO のドナーとなる<sup>69)</sup>など、侵襲を受けた患者にとって重大な影響を及ぼす。また、細胞レベルではインスリン感受性改善、末梢組織での糖の吸収を改善、膵臓のβ細胞でのインスリン分泌を増強する<sup>70)</sup>などその影響は大きい。

侵襲により helper Tcell type2 による反応が優位になるとされている<sup>71)</sup>外傷、定時手術後の症例において、アルギナーゼの発現及び摂取減少によりアルギニン欠乏が生じ、それに対するアルギニン投与によってプロリン、ポリアミンが増加し、創傷治癒につながるとされる。臨床的データでは感染および在院日数、人工呼吸日数<sup>72)</sup>が減少したが生命予後は変わらなかった。

しかし、重症敗血症におけるデータでは、通常経静脈栄養のみを投与された群に比してアルギニン含有 EN 投与群では、両群 48 時間以内に投与開始したにもかかわらず EN 投与群で生命予後の悪化を認めた<sup>73)</sup>。これは、helper Tcell Type1 優位とされる<sup>71)</sup>敗血症においては、アルギニン欠乏は生じず<sup>74)</sup>NO 産生が増加し、NO による血管拡張などの悪影響が生じた結果である可能性が指摘されている。

上述を受け、CCPG2013<sup>75)</sup>や他のメタアナリシス<sup>76)</sup>でも重症患者への使用は推奨されていない。ただ、重症敗血症を除いた患者群でアルギニン含有 EN 投与群と経静脈栄養群と比較するとアルギニン投与群で予後が改善している<sup>77)</sup>ため、重症患者に対して一律に使用を避けることには再考の余地があろう。