

高齢心不全患者におけるフレイルのサロゲートマーカーとして クレアチニンとシスタチンCは有用か

森貴義¹⁾, 大野誠³⁾, 小笹龍樹¹⁾, 板垣祐之介¹⁾, 佐伯亮透¹⁾, 岡本美帆¹⁾, 中山直樹¹⁾,
松田秀好¹⁾, 岡藤陽子⁴⁾, 澄川奈美⁵⁾, 森佳代子⁵⁾, 松谷真由美⁵⁾, 玉木英樹²⁾

- 1) 玉木病院 リハビリテーション科
- 2) 玉木病院
- 3) 玉木病院 循環器・リハビリテーション科
- 4) 玉木病院 栄養科
- 5) 玉木病院 看護部

[目的]高齢心不全患者が高率に有しているフレイル・サルコペニアの診断基準には筋肉量、握力、歩行速度が含まれるが、設備や人的・時間的制約からそれらを簡便かつ正確に測定するのは難しい。最近、腎機能のマーカーであるシスタチンCとクレアチニンの相違に着眼した、簡便なバイオマーカーの有用性が報告され、今回当院の高齢心不全患者の下肢運動機能との相関性について検討した。

[方法]対象は高齢心不全患者10名(年齢 89 ± 7 歳、左室駆出率 $51\pm 15\%$ 、簡易的身体機能評価(SPPB) 3.2 ± 3.0 点)。下肢運動機能のサロゲートマーカーとしての下腿周囲径、超音波計測による大腿筋厚、大腿直筋断面積、筋輝度、クレアチニンとシスタチンCから求めたeGFRの差(eGFR-Diff)と、SPPBの各評価項目(バランス能力、歩行能力、立ち上がり能力)との関連性を相関分析を用いて検討した。

[結果]上記のサロゲートマーカーはいずれもSPPB総スコア、バランス能力、立ち上がり能力とは相関がみられず、eGFR-Diffのみが歩行能力と有意に相関した($r=0.66$, $p<0.05$)。

【考察】シスタチンCを用いたeGFR-Diffは、高齢心不全患者の歩行能力のサロゲートマーカーとして有用である可能性が示唆された。