

号外 アジア・カヘキシア・ワーキンググループ(AWGC)による アジア人向けカヘキシア (疾患による栄養障害、悪液質)の診断基準 が2023年8月31日に発表されました

QOLや予後に悪影響を及ぼす「悪液質」(カヘキシア)は知っているけどその知識を臨床に役立てられていない、そんな思いの医療従事者の方が多いのではないのでしょうか。そんな方にとっても重要な情報が公開されました。アジア悪液質ワーキンググループAWGC (Asian Working Group for Cachexia)が発表したアジア人向け悪液質診断基準¹⁾です。一般の医療従事者の視点からこの情報を報告します。

がんをはじめとする様々な疾患の患者に「悪液質」が見られます、「悪液質」が隠れているかも、進行がんの患者さんに28-57%に見られます、といった説明を聞いたことがあります。臨床に従事する皆さんも聞いたことがあるかもしれません。或いはアナモレリン塩酸塩が登場し、がん患者に適応しようかなと検討した方もいると思います。しかし、目の前の患者を悪液質であるかどうか判断してよいのか迷う事がなかったのでしょうか。

2006年の米国におけるエキスパート・コンセンサス会議では、「悪液質は基礎疾患により生じ、脂肪量の減少の有無にかかわらず、骨格筋量の減少を特徴とする複合的代謝異常の症候群」と定義づけられ、その後Evans²⁾らの基準として知られる論文が発表されました。2011年には、がん患者の悪液質について、EPCRC (European Palliative Care Research Collaborative) が悪液質の3段階の病期(前悪液質、悪液質、不応性悪液質)の診断基準を発表しました³⁾。しかし、人種による骨格筋量減少の基準の違いが考慮されておらず、サルコペニアの評価法も現在広く使われている基準とは異なるものでした。

今回公開された診断基準は、アジア人を対象とし、かつ幅広い疾患を対象とした診断基準です。悪液質とは、体重減少、炎症状態、食欲不振に関連した慢性疾患に伴う代謝不均衡と定義されました。『慢性消耗性疾患と食欲不振を必須項目とし、BMI21未満、過去6ヶ月間で2%超の体重減少、握力低下(男性28kg未満、女性18kg未満)、CRP 0.5mg/dl以上のいずれかを満たす場合に悪液質と診断』³⁾ できます。この診断基準を活用する事で臨床現場において悪液質の診断と介入が普及し、患者の予後やQOL改善につながると思われました。また、悪液質のアウトカムとして、死亡、QOL (EQ-5D、FAACT、他)、機能(臨床虚弱尺度、Barthel Index、他)が提案されています。

1) Arai, H, et al: Diagnosis and outcomes of cachexia in Asia: Working Consensus Report from the Asian Working Group for Cachexia, Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, 2023.

<https://doi.org/10.1002/jcsm.13323>

2) Evans WJ, et al: Clinical Nutrition. 2008;27(6):793-799.

3) Fearon K, et al.: Lancet Oncology. 2011;12(5):489-495.

●尚、詳しくはこちらをご参照ください

https://www.ncgg.go.jp/hospital/news/20230831.html?fbclid=IwAR3RA96tU-qdITpRIkz15_xjOQJVuykbqzrRXxlsOU3RkYMB8Db_CNY9QUw



総合南東北病院
口腔外科 摂食嚥下
リハビリテーションセンター

森 隆志