

CKDにおける サルコペニア・フレイルの 課題と対策

KEY WORDS

- サルコペニア
- フレイル
- 筋肉量
- 筋肉

Problem and management for
sarcopenia and frailty in CKD.

Senji Okuno (副院長)
Masaaki Inaba (教授)

仁真会白鷺病院内科

大阪市立大学大学院医学研究科
代謝内分泌病態内科学・腎臓病態内科学

奥野 仙二

稲葉 雅章

はじめに

社会の高齢化が進行するにつれ、健康寿命を延長させることが課題となってきたこともあり、サルコペニアやフレイルが注目されてきている。慢性腎臓病(chronic kidney disease; CKD)では、これらのサルコペニアやフレイルを合併する頻度が高く、またこれらは生命予後とも関連する重要な合併症である。本稿では、CKDにおけるサルコペニアおよびフレイルの課題と対策について概説する。

I. サルコペニア・フレイルの診断

1. サルコペニアの診断

2010年にEuropean Working Group for Sarcopenia in Older People

(EWGSOP)より発表されたコンセンサス¹⁾では、筋肉量の低下に加え、筋力もしくは身体機能が低下している場合をサルコペニアとしている。また、サルコペニアを、年齢以外に明らかな原因を認めないものを一次性、年齢以外の原因を認めるものを二次性とし、二次性はさらに、活動量に関連したものの、疾患に関連したものの、および栄養に関連したものに分類している。

その後、2014年には、日本を含めたアジアの組織であるAsian Working Group for Sarcopenia(AWGS)から、アジア地域におけるサルコペニアの基準が発表された(表1)²⁾。EWGSOPの場合と同様に、筋肉量の低下に加え、筋力もしくは身体機能が低下している場合をサルコペニアとしているが、筋肉量と筋力については、アジア人の基準値が用いられている。