長寿NST ニュース レター

令和 3年2月

脱！アルブミン値を参考にした栄養評価 Part2

■これからの栄養評価

近年、栄養状態は複数の項目を組み合わせて評価することが提唱されています。今回は世界的に使用されている 3 つの基準についてご紹介します。

□ASPEN/AND

摂取量不足、体重減少、筋肉量低下、皮下脂肪減少、浮腫、握力低下の 6 項目のうち 2 項目以上該当で低栄養と診断。

- 摂取量不足
- 体重減量
- 筋肉量低下
- 皮下脂肪減少
- 浮腫(体重減少がマスクされる)
- 握力で評価した身体機能

→ 6項目のうち2項目以上該当すると低栄養

White JV et al.,JPEN J Parenter Enteral Nutr.2012;36:275-283.改変

□欧州臨床栄養代謝学会(ESPEN)

スクリーニングツールとアセスメントの 2 ステップから構成され、スクリーニングツールで低栄養リスクありの場合にアセスメントに移る。スクリーニングツールには MNA-SF、MUST、NRS-2020 を用いる。アセスメントでは BMI18.5 kg/m2 未満の場合、もしくは体重減少が認められ、かつ BMI や徐脂肪量指数(FFMI)の減少が認められた場合に低栄養と診断。

スクリーニングツールで低栄養のリスクあり

①BMI<18.5kg/m²

②体重減少
かつ
BMI <20 kg/m²(< 70歳)
<20 kg/m²(≧70歳)
or
FFMI <15.0kg/m²(女性)
<17.0kg/m²(男性)

→ 低栄養

※FFMI 徐脂肪体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

Cederholm T et al.,Clin Nutr. 2015;34:335-340.改変

□GLIM

(Global Leadership Initiative on Malnutrition)

ASPEN、ESPEN、ラテンアメリカ静脈経腸栄養学会(FELANPE)、アジア静脈経腸栄養学会(PENSA)の 4 学会が協議し提唱した診断法。こちらも 2 ステップから構成されるが、疾患の有無の評価が含まれることが特徴。現症基準(体重減少、低 BMI、筋肉量減少)と病因基準(摂食量減少、消化吸収不良、急性疾患、外傷、慢性疾患)でそれぞれ 1 つ以上を満たすと低栄養と診断。

スクリーニング: NRS-2002 ≧3 or MNA-SF ≦11 or MUST ≧1

低栄養評価

現症 1つ以上
- 体重変化(減少): >5%/6ヶ月 or >10%/6ヶ月以上
- 低BMI(アジア人): <18.5kg/m²(<70歳) or <20kg/m²(≧70歳)
- 筋肉量減少

筋肉量減少	男性	女性
DXA	<7.0kg/m²	<5.4kg/m²
BIA	<7.0kg/m²	<5.7kg/m²
FFMI	<17.0kg/m²	<15.0kg/m²
下腿周囲長	≦30cm	≦29cm

病因 1つ以上
- 摂食量減少、消化吸収不良: 必要量50%以下/1週間以上 or 栄養摂取不足/2週間以上 or 何らかの慢性的な胃腸障害
- 疾患の影響、炎症: 急性疾患や外傷 or 慢性疾患

重症度判定

	体重減少	低BMI	筋肉量
Stage1 中等度	5-10%/6ヶ月 or 10-20%/6ヶ月以上	<18.5kg/m²(<70歳) <20.2kg/m²(≧70歳)	軽/中減少
Stage2 重度	>10%/6ヶ月 or >20%/6ヶ月以上	<17.0kg/m²(<70歳) <17.8kg/m²(≧70歳)	重度減少

Cederholm T et al.,Clin Nutr. 2019;38:1-9.改変