

Malnutrition and Mortality in Frail and Non-Frail Older Adults Undergoing Aortic Valve Replacement.

Goldfarb M, Lauck S, Webb JG, Asgar AW, Perrault LP, Piazza N, Martucci G, Lachapelle K, Noiseux N, Kim DH, Popma JJ, Lefèvre T, Labinaz M, Lamy A, Peterson MD, Arora RC, Morais JA, Morin JF, Rudski L, Afilalo J; FRAILTY-AVR Investigators.
Circulation. 2018; 138:2202-2211.

大動脈弁置換術(AVR)を予定する高齢者は、栄養状態が不良なことがある。手術前の栄養状態とその後の中期的死亡との関連については未だ明らかでない。

背景と方法: FRAILTY-AVR は 3 か国 14 施設で実施した前向きコホート研究 (試験期間 2012～2017 年) である。対象者は AVR を施行する ≥ 70 歳の高齢者。手術前に簡易栄養状態評価表(MNA®-SF)で患者の栄養状態を評価(スコア ≤ 7 : 低栄養; 8～11: 低栄養のおそれあり; 12～14: 正常)。Short Performance Physical Battery (SPPB)を用いて身体機能も同時に評価(≤ 5 : 重度フレイル; 6～8: 中等度フレイル; 9～12: フレイルなし)。主要アウトカムは 1 年後の全死亡。副次アウトカムは 30 日後の死亡と重度合併症の複合。

結果: 1158 例 (経カテーテル 727、開胸 431 例; 平均年齢 81.3 歳)。術前の低栄養 8.7%、低栄養のおそれあり 32.8%であった。経カテーテル群の全死亡は 19.1/100 人年、開胸群では 7.5/100 人年であった。低栄養患者は栄養状態が正常な患者よりも 1 年後の全死亡が 3 倍近く高かった (28% vs 10%, $P<0.001$)。フレイルの状態で調整後、術前の低栄養は 1 年後死亡を有意に予測し(オッズ比 1.08/MNA®-SF が 1 ポイント低下毎; 95%CI: 1.01～1.16)、30 日後の副次アウトカムについても同様であった(オッズ比 1.06/MNA®-SF が 1 ポイント低下毎; 95%CI: 1.001～1.12)。

結論: AVR 施行予定の高齢者において、術前の栄養状態は術後 1 年の死亡と関連した。

コメント: 高齢者診療には、フレイル、認知機能、栄養状態の把握が必要である。最も有効に介入できる余地は最後の栄養状態である。本研究は、担当医が身体パフォーマンスに加えて、周術期の食欲や栄養状態も重要視して患者を診てゆく必要があることを示唆する。