

高感度心筋トロポニン I 検査に男女別の閾値設定が有用

心筋梗塞の診断において、男女同一の診断閾値の設定により女性の心筋梗塞が過少診断され、治療や転帰に性差が生じている可能性が指摘されている。そこで本研究では、高感度心筋トロポニン I 検査で男女別の診断閾値を設定し、心筋梗塞の診断率について評価した。

英国の急性冠症候群疑いの患者 1,126 例を対象に前向きコホート研究を実施した。被験者の 46%が女性であった。心筋梗塞の診断には高感度心筋トロポニン I 検査を行い、診断閾値は男性 34ng/L、女性 16ng/L と設定し、従来の心筋トロポニン I 検査で男女同一の診断基準 50ng/L を用いた場合とを比較した。その結果、高感度心筋トロポニン I 検査結果と男女別の診断閾値を用いた場合、女性の心筋梗塞診断率は 22%と、従来の診断基準の場合の 11%に比べて大幅に上昇した ($p < 0.001$)。一方、男性では 19%から 21%とわずかな上昇であった($p = 0.002$)。12 ヶ月時点でのトロポニン濃度が 17~49ng/L の女性と 50ng/L 以上の女性では、16ng/L 以下の女性と比べて死亡率または心筋梗塞再発率が高かった (それぞれ 25%、24%、4% ; $p < 0.001$)。

したがって、高感度心筋トロポニン I 検査に男女別の診断閾値を設定することで、女性の心筋梗塞診断率が倍増し、心筋梗塞の再発や死亡リスクの高い患者を特定できることが示唆された。

出典 : British Medical Journal(Clinical research ed.). 2015; 350: g7873