

腎機能データの併用で心臓血管の予後予測精度が向上

腎機能データとしては有効糸球体ろ過値（eGFR）やアルブミン尿があるが、これらのデータがすでに存在している患者は多い。コレステロール値や血圧の検査は心臓血管リスクの有用な指標であるが、完璧ではない。そこで本研究では心臓血管リスクの予測において、eGFR およびアルブミン尿を予測因子に加えた場合の精度について評価した。

24 件のコホート（追跡期間の中央値 4.2～19.0 年）において、心臓血管病の既往がなく eGFR とアルブミン尿のデータが存在する 637,315 例を対象とし、メタ分析を行った。5 年間の心臓血管死・冠動脈疾患・脳卒中・心不全について、従来の予測因子のみを用いた場合と、血清クレアチニン値から算出される eGFR およびアルブミン尿を加えた場合との予測精度を比較した。その結果、eGFR およびアルブミン尿の追加は、それぞれ独立して心臓血管病の予測精度を有意に向上させ、とくに心臓血管死と心不全、脳卒中の予測に優れていた（C 統計量の差：心臓血管死ではアルブミン尿が 0.0139、eGFR が 0.0065、心不全ではアルブミン尿が 0.0196、eGFR が 0.0109、冠動脈疾患ではアルブミン尿が 0.0048、eGFR が 0.0036、脳卒中ではアルブミン尿が 0.0105、eGFR が 0.0036）。eGFR またはアルブミン尿の追加による予測精度の向上は、糖尿病や高血圧の患者でとくに優れていた。ただし、アルブミン尿の追加による心臓血管死と心不全の予測においては、これらの疾患がなくても有意差が維持された。慢性腎臓病の患者では、eGFR およびアルブミン尿の併用によるリスク予測は、従来予測因子の単一使用の場合と比べて優れており、従来の予測因子を 1 つ外す場合、どの因子を外しても心臓血管死に対する C 統計量の低下は 0.007 未満だったのに対し、eGFR やアルブミン尿を外した場合には 0.0227 低下した。

したがって、心臓血管リスクの予測において、すでに腎機能データとして eGFR やアルブミン尿が得られている患者には、従来予測因子に eGFR とアルブミン尿を追加することで予測精度が向上する可能性が示唆された。

出典：Lancet Diabetes and Endocrinology. Published online May 28, 2015;
pii: S2213-8587(15)00040-6