

令和5年5月26日

特発性肺線維症と栄養障害 ～「栄養評価と痩せないこと」の重要性～

<研究成果のポイント>

- 「特発性肺線維症（IPF）」は原因不明の肺線維症のなかで最も多い病気です。抗線維化薬は IPF 患者さんの肺活量の減少を抑制する効果を持っていますが、副作用として食思不振や下痢などの消化器症状を来すことがあります。
- 体重と血清アルブミン値からなる栄養指標（GNRI）を用いて栄養評価を行ったところ、約 40%の患者さんで栄養障害が認められました。
- 栄養障害のある IPF 患者さんでは、特に消化器症状によって抗線維化薬を中止するリスクが高くなること、栄養不良が予後と関連することを明らかにしました。
- 適切に栄養評価を行い栄養障害の改善を目指すことが、抗線維化薬の継続や予後の改善につながる可能性が示されました。

※本研究成果は、アジア太平洋呼吸器学会雑誌「Respirology」に日本時間 5 月 24 日に公表されました。

<概要>

浜松医科大学内科学第二講座の持塚康孝医師，鈴木勇三助教，須田隆文教授らの研究チームは，特発性肺線維症患者さん（IPF）のうち約 40%の患者さんで栄養障害が見られること，栄養障害の存在が，抗線維化薬中止のリスクとなること，予後とも関連することを明らかにしました。

<研究の背景>

間質性肺炎は肺胞の壁に炎症や損傷が起こり，肺胞壁が厚く硬くなるため（線維化），酸素を取り込みにくくなる疾患です。特発性肺線維症（IPF）は，原因不明の間質性肺炎のなかで最も多い疾患です。痩せている IPF 患者さんは抗線維化薬による胃腸障害がおこりやすく，抗線維化薬によって更に痩せてしまうことが懸念されます。そこで，IPF 患者さんの栄養障害の頻度や臨床的な意義を，GNRI: Geriatric Nutritional Risk Index という栄養指標を用いて検討しました。

<研究手法・成果>

IPF と診断された患者さんの抗線維化薬開始時のデータを用いて，栄養状態の評価を行いました。栄養評価は体重と血清アルブミン値からなる栄養指標（GNRI: Geriatric Nutritional Risk Index）を用いて行いました。

IPF 患者さんの約 40%に栄養障害が認められました（301 人中 113 人，37.5%）。栄養不良があると，副作用による抗線維化薬の中止率が高く，また予後とも関連することが明らかになりました。

<今後の展開>

本研究の結果から，抗線維化薬の治療を行う IPF 患者さんでは，栄養評価が重要なことが示されました。すなわち「痩せない」ことが，抗線維化薬の副作用軽減や継続率の改善につながり得ること，加えて疾患進行の抑制にも関連する可能性が示されました。「痩せない」のために，適切な栄養評価と栄養不良の改善を目指すことが非常に重要なことと考えられました。

<発表雑誌>

Respirology (DOI: 10.1111/resp.14523.)

<論文タイトル>

Geriatric Nutritional Risk Index is a Predictor of Tolerability of Antifibrotic Therapy and Mortality Risk in Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis

<著者>

持塚 康孝, 鈴木 勇三, 河野 雅人, 長谷川 浩嗣, 橋本 大, 横村 光司, 井上 裕介, 安井 秀樹, 穂積 宏尚, 柄山 正人, 古橋 一樹, 榎本 紀之, 藤澤 朋幸, 乾 直輝, 中村 秀範, 須田 隆文

<研究グループ>

浜松医科大学内科学第二講座

<研究支援>

本研究は日本学術振興会科学研究費補助金 JP22K08729 (研究代表者: 鈴木勇三) の支援によって行われました。

<本件に関するお問い合わせ先>

国立大学法人浜松医科大学内科学第二講座

〒431-3192 浜松市東区半田山1-20-1

持塚 康孝

Tel: 053-435-2263

Fax: 053-435-2354

E-mail: ymochi@hama-med.ac.jp

<参考図>

