

Prevalence of social frailty in patients with rheumatoid arthritis: Data from a multicentre observational study (T-FLAG study)

関節リウマチ患者における社会的フレイルの有病率：

多施設観察研究（T-FLAG 研究）のデータ

鈴木 望人

この研究では、社会的フレイルの有病率とその関連因子を調査しました。2022 年 6 月から 8 月の間に、Kihon Checklist (KCL) および社会的フレイルに関する質問票に回答した 3 施設通院中の全関節リウマチ (RA) 患者 655 名の患者を対象としました。社会的フレイルについて、Makizako 社会的フレイル指数を用いて評価しました。対象患者の平均年齢は 68 歳、疾患期間の平均は 12 年で、73%が女性でした。社会的フレイルが認められた患者は全体の 30.8%で、さらに 36.5%が社会的プレフレイルと分類されました。

解析の結果、年齢および HAQ-DI は社会的フレイルの独立した関連であることが明らかになりました。年齢が高いほど、また HAQ-DI スコアが悪化するほど社会的フレイルの割合が増加しました。また、KCL の「孤立」ドメイン（質問 16 および 17）が社会的フレイル指数と最も強い関連を示し、スコアが高いほど社会的フレイルの割合が高いことも明らかになりました。これらの結果から、RA 患者における社会的フレイルは年齢や身体的障害と関連しており、特に「孤立」との関係が強いことが示唆されました。これにより、社会的フレイルの早期発見や介入がリウマチ患者の生活の質向上に重要であることが分かりました。

<https://doi.org/10.1093/mr/roae078>

関節リウマチ患者における社会的フレイルの有病率 ：多施設観察研究（T-FLAG研究）のデータ

Table 1. Baseline characteristics of patients by social frailty category.

	Total	Social frailty	Social prefrailty	Social nonfrailty	P-value
N, %	655	202 (30.8)	239 (36.5)	214 (32.7)	
Age, years	68 ± 13	71 ± 12	68 ± 13	65 ± 14	<.001
Female, %	73	68	76	73	.179
Education level ≥ 13 years, %	33	27	31	40	.013
BMI, kg/m ²	22.1 ± 3.9	22.2 ± 3.9	22.3 ± 3.7	21.8 ± 4.1	.326
Disease duration, years	12 ± 10	12 ± 10	13 ± 10	11 ± 9	.010
RDCI	1.5 ± 1.4	1.8 ± 1.5	1.6 ± 1.5	1.1 ± 1.3	<.001
SDAI	7.5 ± 9.4	8.5 ± 8.9	8.1 ± 11.0	6.1 ± 7.5	.016
HAQ-DI	0.50 ± 0.70	0.65 ± 0.78	0.54 ± 0.73	0.35 ± 0.61	<.001
MTX use, %	57	48	60	64	.002
b/ts DMARD use, %	38	38	42	34	.240
Glucocorticoid use, %	30	33	31	25	.162
KCL, points	7.2 ± 4.9	9.6 ± 5.3	7.3 ± 4.3	4.8 ± 3.8	<.001
KCL Isolation domain (questions 16 and 17), points	0.6 ± 0.6	1.0 ± 0.7	0.7 ± 0.6	0.1 ± 0.2	<.001
Makizako Social Frailty Index, points	1.2 ± 1.2	2.6 ± 0.9	1.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	<.001

社会的フレイルである患者は30.8%で、社会的プレフレイルである患者は36.5%でありました。

Table 2. Factors associated with social frailty.

	Univariate, OR (95% CI)	P-value	Multivariate, OR (95% CI)	P-value
Age	1.03 (1.01–1.04)	<.001	1.02 (1.00–1.03)	.048
Female	0.73 (0.50–1.04)	.084	0.77 (0.52–1.15)	.205
Education level, ≥ 13 years	0.67 (0.46–0.96)	.030	0.71 (0.48–1.05)	.086
BMI	1.01 (0.97–1.06)	.541	1.01 (0.97–1.06)	.600
Disease duration	0.99 (0.98–1.01)	.713	0.99 (0.97–1.01)	.315
RDCI	1.22 (1.08–1.36)	<.001	1.05 (0.91–1.20)	.523
SDAI	1.01 (0.99–1.03)	.100	0.99 (0.98–1.02)	.752
HAQ-DI	1.44 (1.15–1.80)	.001	1.36 (1.01–1.83)	.046
MTX use	0.56 (0.40–0.78)	<.001	0.72 (0.49–1.05)	.088
b/tsDMARD use	0.99 (0.70–1.39)	.953	1.04 (0.71–1.51)	.855
Glucocorticoid use	1.28 (0.90–1.83)	.176	0.99 (0.67–1.46)	.947

年齢およびHAQ-DIは社会的フレイルの独立した関連であることが明らかになりました。

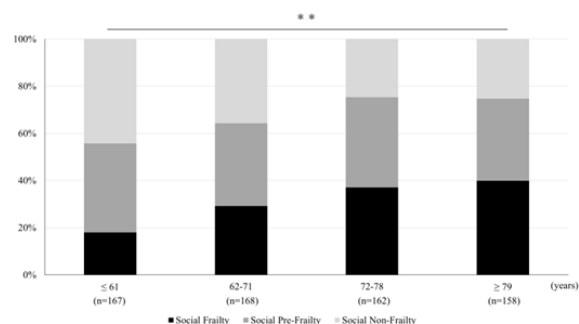


Figure1. 年齢が高いほど社会的フレイルの割合が増加しました。

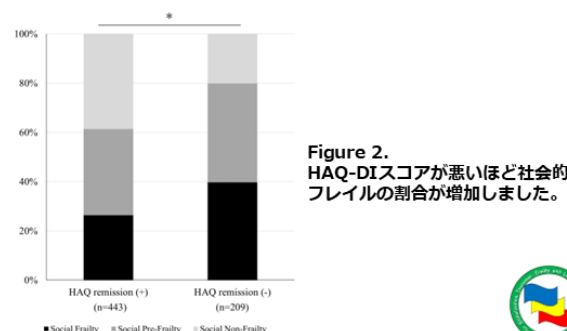


Figure 2. HAQ-DIスコアが悪いほど社会的フレイルの割合が増加しました。

