

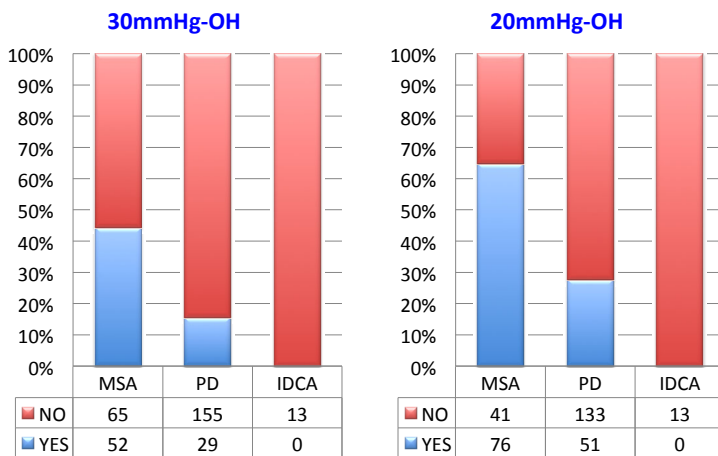
# 多系統萎縮症診断における 適正な起立性低血圧判定基準の策定

研究分担者: 桑原 聡 (千葉大学大学院医学研究院・脳神経内科学)

【目的】MSAにおける起立性低血圧(OH)の診断基準の精度(感度・特異度)をパーキンソン病(PD)、特発性小脳失調症(IDCA)を疾患対象集団に設定して検討する。

【成果】OH判定基準を30mmHgから20mmHgに緩和することにより、MSAの診断精度は向上すると考えられる。

## 30mmHg-OH・20mmHg-OH感度



30mmHg-OHの定義:

収縮期血圧低下  $\geq 30$ mmHg

または

拡張期血圧低下  $\geq 15$ mmHg

20mmHg-OHの定義:

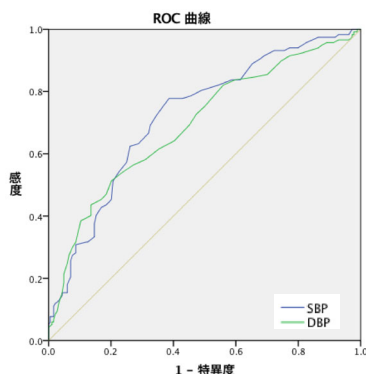
収縮期血圧低下  $\geq 20$ mmHg

または

拡張期血圧低下  $\geq 10$ mmHg

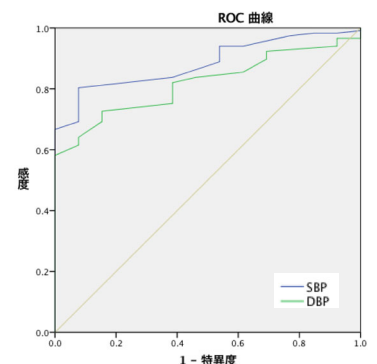
## PDを疾患対照群としたROC解析

- AUC
  - $\Delta$ SBP: 0.72
  - $\Delta$ DBP: 0.69
- 感度・特異度 ( $\Delta$ SBP)
  - 30mmHg-OH
    - 感度 31%
    - 特異度 90%
  - 20mmHg-OH
    - 感度 51%
    - 特異度 80%



## IDCAを対照群としたROC解析

- AUC
  - $\Delta$ SBP: 0.88
  - $\Delta$ DBP: 0.82
- 感度・特異度 ( $\Delta$ SBP)
  - 30mmHg-OH
    - 感度 31%
    - 特異度 100%
  - 20mmHg-OH
    - 感度 51%
    - 特異度 100%



OH診断基準を緩和することで感度は31%から51%と大きく上昇し、特異度低下は90%から80%に留まる

OH診断基準を緩和することで感度は31%から51%に上昇し、特異度100%は保持される