



醫療新知

肌少症的診斷

- 雖然肌少症在20年前就被提出，但是到近幾年才被重視。除了醫學研究對肌少症的病因及機轉有更深入了解，也因為發現老年人的健康狀態與肌少症相關。目前，因人口快速老化，凸顯出研究肌少症的重要性。肌少症的描述包含2個重點，隨著年齡增加而減少的肌肉量，以及肌肉功能下降(含肌力及生理行為)。研究顯示，肌肉的老化是一個持續進行的過程，50歲開始有明顯的肌肉量減少及肌力下降，60歲後加速流失，75歲之後流失更嚴重，而且男性發生肌少症的機會高於女性。本文將介紹肌少症的診斷。
- 2010年，歐洲的肌少症工作群(European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) 整合各方意見並提出了肌少症的診斷的操作型定義。診斷依據分三大類，肌肉量測量，肌力測量及行動能力測量。歐洲國家65歲以上老人的肌少症發生率為20%，隨著年齡增加，80歲以上老人的肌少症發生率也上升為50%。因此歐洲國家建議社區內的65歲以上的老人都應接受肌少症的篩檢。另一方面，世界肌少症工作小組(IWGS)則建議符合以下條件者，不論是否達65歲，均需做篩檢：(1)發現自己的功能退化 (2)自己感受到因疾病而導

致生活困難 (3) 有反覆跌倒的病史 (4) 發生非預期的體重下降達5% (5) 剛出院 (6) 患有特定慢性病，如糖尿病，心衰竭，肺塞病，慢性腎臟病，風濕性關節炎及癌症。

- 2014年，因為發現各檢測數值的標準值需因種族不同做調整，為發展出更切合亞洲人的診斷與治療，亞洲的肌少症工作群(AWGS)因此成立，希望提出適用於亞洲人的診斷方式。與西方國家不同，在亞洲，每個國家對於老年的定義不同，因此AWGS建議的篩檢條件為60-65歲，依各個國家對老年的定義決定。由於目前有效的介入治療可以改善預後，亞洲的肌少症工作群提出社區中的老人及照護系統內的部份住民都應該接受肌少症的篩檢。
- 篩檢方式為：測量肌力(主要測量握拳力)及行動能力測量(主要測行走速度)。

➤ 指標	➤ 指標定義
➤ 1.肌肉量	➤ BIA：男性小於 7.0 kg/m ² ➤ 女性小於 5.7 kg/m ² ➤ DXA：男性小於 7.0kg/m ² ➤ 女性小於 5.4kg/m ²
➤ 2.肌肉力量	➤ 男性小於 26 公斤 ➤ 女性小於 18 公斤
➤ 3.身體表現	➤ 行走速度每秒小於 0.8 公尺

1. 肌力測量以檢測等長肌力，也就是靜性肌力。在測量過程中與關節的運動無關。臨床使用Dynamometer 測力計，亦即握力計，測量握力。如何定義肌力不足，引用國家衛生研究院的研究表格。

肌少症3大指標(亞洲定義)



1. 肌肉量

BIA 男性 $<7.0\text{kg}/\text{m}^2$
女性 $<5.7\text{kg}/\text{m}^2$

DXA 男性 $<7.0\text{kg}/\text{m}^2$
女性 $<5.4\text{kg}/\text{m}^2$



2. 肌肉力量

男性 <26 公斤
女性 <18 公斤



3. 身體表現

行走速度每秒小於0.8公尺

結果分析

符合指標1，另兩項不符合→**肌少症前期**
符合指標1，另兩項其中有一項符合→**肌少症**
3項都符合指標→**嚴重肌少症**

圖片來源: http://www.drfoot.com/subChannel_view.asp?id=14

2. 行動能力測量主要評估行走速度。行走速度低於每秒0.8 公尺為異常。
- 肌力或行走能力這2項檢查，只要有一項異常者，則需接受雙能量X光吸收儀 (Dual energy X-ray absorptionmetry, DXA)檢查。此外，無法行走或無法測肌力者，即使未接受DXA檢查，也應考慮是否為肌少症患者。