

レナプロ[®] L-FABPテスト POC

腎障害の進行・悪化リスクの早期判別に

保険点数 **210点**

判断料 **34点**

測定時間 **15分**

操作ステップ

1 検体をスポイトで吸い、
前処理液と混和する

目印(凸部分)まで
吸い上げる。
(約100 μ L)



※付属のスポイト又は100 μ Lが正確に分注可能な
マイクロピペットをご使用ください。それ以外の方法
での測定結果の信頼性は保証致しかねます。
また、検体に粘性が見られる場合、正しい判定結果
が得られないことがあります。

2 全量をテストスティックに
滴下し、タイマースタート

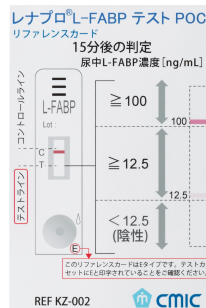
15分▶▶

15分待つ間、記録用紙に検体情報や
日付・時間などを記入する。



3 判定用カードで
目視判定する

▶▶ 滴下から15分後



4 判定結果を
記録用紙に記入する

レナプロ[®]L-FABPテスト POC
<記録用紙>
15分後の判定チェック
 ≥ 100
 ≥ 12.5
 < 12.5 (陰性)

検体 ID/ 患者氏名 _____

試験日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

試験開始時間 _____

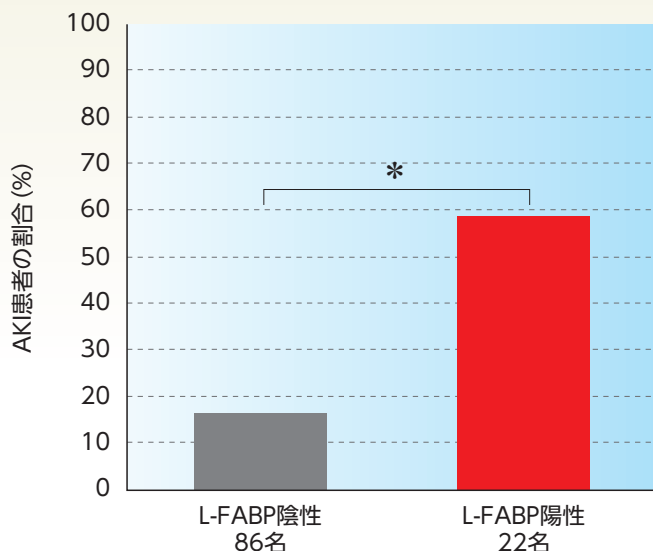
テストカセット Lot _____

検体情報 _____

救急搬送患者のAKI発症予測に

POC

血清クレアチニンに基づいたAKI診断方法のみではAKIと診断されなかった
救急搬送患者の入院中AKI発症予測



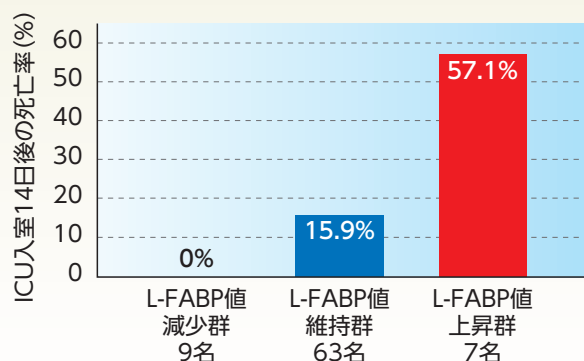
方法

救急部に搬送された176名の患者を対象とし、入院時の尿中L-FABP値をレナプロ[®]L-FABPテストPOCを用いて測定した。12.5ng/mL未満をL-FABP陰性、12.5ng/mL以上をL-FABP陽性とした。

結果考察

対象患者全体のAKI発症率はL-FABP陽性患者において有意に高い値を示した(p<0.001)。さらに入院時にAKIと診断されなかった患者108名に限定した場合においてもL-FABP陽性患者は有意に高いAKI発症率を示した(図)。救急搬送患者の尿中L-FABPを測定することは、血清クレアチニンに基づいたAKI診断方法では見つけることができなかった入院中のAKI発症予測に有用である。

ICU入院患者の尿中L-FABPの変化と14日後の死亡率



	オッズ比	95% CI	p値
乳酸	1.278	1.025-1.592	0.03
APACHE II スコア	1.086	0.943-1.251	0.25
血清Crに基づくAKI	6.309	0.777-51.201	0.08
L-FABP値の変動	16.783	1.817-154.989	0.01

方法

ICU入院患者のうち6時間以内に死亡した患者や人工透析、緊急手術を要した患者などを除いた79名の入院時と入院から6時間後の尿中L-FABPをレナプロ®L-FABPテストPOCを用いて測定し、尿中L-FABP値12.5ng/mL未満を陰性、12.5ng/mL以上かつ100ng/mL未満を弱陽性、100ng/mL以上を強陽性として群分けし、その群をまたいだ変化をもとに入院から14日後の死亡リスクを評価した。

結果考察

入院から6時間時点で尿中L-FABP値が高い患者は死亡リスクが有意に高く、さらに入院時よりも入院から6時間後の尿中L-FABP値が群をまたいで上昇した患者は死亡リスクが約16倍高いことが示された(図・表)。

ICU入院患者の尿中L-FABPを測定することは、その後の重症化リスクを予測することに有用である。

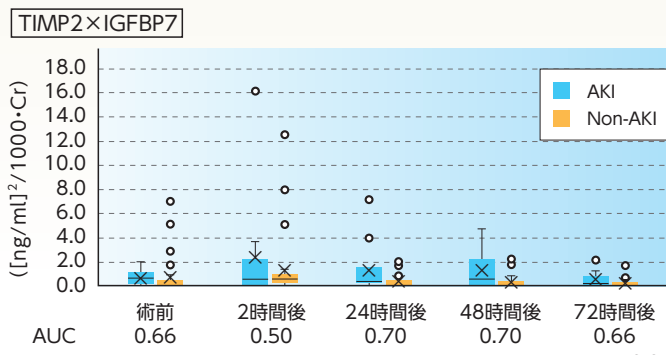
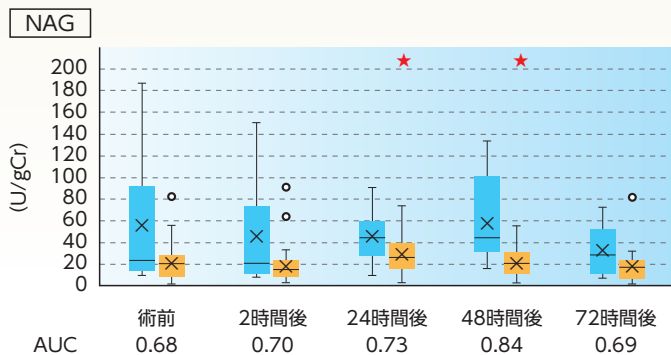
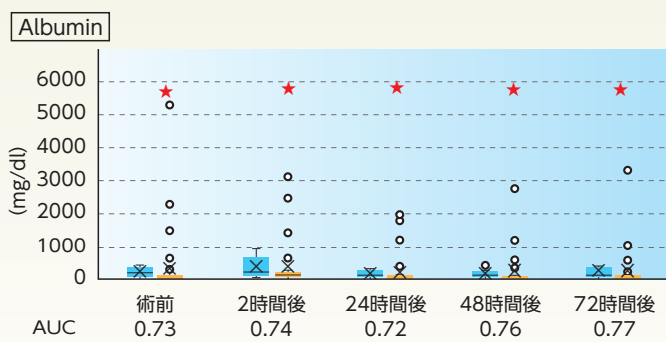
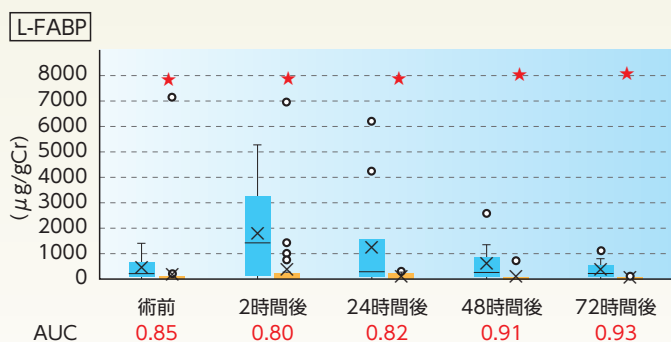
Suzuki, G. et al., Ren Fail. 43(1):1041-1048, 2021.内Table 1, 4より改変

緊急開腹手術におけるAKI発症予測に

定量

POC

急性腹症の緊急開腹手術における尿中L-FABPの変動とAKI発症予測



*p<0.05

方法

消化器疾患による急性腹症のため緊急開腹手術を実施した48名の患者を対象に、術前と手術開始から2～72時間後の尿中バイオマーカーを測定し、AKI発症群とAKI非発症群での変動とAKI発症予測能を評価した。尿中L-FABPは定量法とレナプロ®L-FABPテストPOCを用いた定性検査も実施した。

結果考察

AKI発症群の尿中L-FABP値は全ての時点においてAKI非発症群よりも優位に高値を示した。尿中アルブミンも同じく全ての時点において有意に高値を示したが、ROC解析の結果から尿中L-FABPはより高いAKI発症予測能を有することが示された。

POCキットを用いた評価では91.9～100%の特異度を示したことから、周術期のAKIリスクを排除するのに有用である可能性が示された。

Okuda, H. et al., J Anesth. 36(1):38-45, 2022.内Figure 1, Table 3より改変



CMIC

シミックホールディングス株式会社