

骨粗しょう症に関する最近の話題

松崎クリニック(三間町) 松崎 一二三

我が国においては、人口の急速な高齢化に伴い骨粗しょう症の患者が年々増加しつつあり、その数は現時点で1,300万人と推測されています。

また骨粗しょう症は、脊椎、前腕骨、大腿骨などの骨折が生じやすく、その対策が医療のみならず社会的にも重要な課題となっています。

人の骨の絶対量は成長とともに増加し、20歳ごろをピークに減少傾向に転じます。そして骨がもろくなつた状態を骨粗しょう症といいます。特に女性は、骨の絶対量が閉経後急速に減少し、痩せている人は更に骨粗しょう症になる危険度が高くなるといわれています。

この数年で骨粗しょう症の治療は大きく変わってきています。単に骨密度を増やすだけでなく、

本来の治療の目的である骨折の防止や骨質の改善に重点を置いた治療となっています。

また最近では、骨代謝状態(骨吸収・骨形成)を簡単に評価できる検査が可能となつて、治療に活かされています。

現在、骨粗しょう症治療の中心となつている「ビスフォスフォネート(BP製剤)」や「選択的エストロゲン受容体モジュレーター(SERM)」はともに骨吸収抑制剤に分類されていますが、両者には違いがあります。

「BP製剤」は、脊椎以外の骨折防止効果が証明されており、治療効果の判定が容易ですが、早朝空腹時の服用と副作用の胃腸障害が問題です。

一方、「SERM」は、食後服用できることから、急速に服用者が増加しています。ただ、脊椎以外の骨折に対する有効性は十分と

はいえないこと、骨吸収抑制効果が「BP製剤」と比較して弱く、治療による効果判定が困難であることが問題になっています。それ以外にも、体内における薬剤の半減期が短く、服用を中断すれば比較的速やかに効果が切れる可能性が高いことも問題です。

閉経後骨粗しょう症の場合には、服用が容易な「SERM」が妥当だと考えられます。ただし、大腿骨頸部骨折の既往者、血栓症の既往者などでは「BP製剤」を優先します。

しかしながら、服用後の座位が困難な場合、物忘れのために空腹時服用が困難な場合には、「SERM」の服用も考慮したほうがよいでしょう。両者が無効、あるいは有効性に乏しい重症例の場合には、「副甲状腺ホルモン(PTH)製剤」を考慮します。

これらの薬剤を適切に使用し、脊椎の圧迫骨折や四肢の骨折の予防を図り、高齢者のADL(日常生活動作)やQOL(生活の質)を維持することは大切です。日常生活の状態を含めての治療の相談をお勧めします。

