

スクリーニングの対象

- ・ 65歳以上の女性
- ・ 65歳未満で全身ステロイド治療を行う予定の（行っている）男女
- ・ 転倒やふらつきのリスクがある男女

スクリーニングの方法

骨密度 (DXA)

腰椎 (L1~L4, またはL2~L4) と大腿骨頸部の両者を測定
Tスコア -2.5 (YAM 70%) をcutoff

FRAX®によるリスク骨折評価

<https://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=jp>

10年以内の骨粗鬆症性骨折, 大腿骨近位部骨折のリスクを推定

生活習慣の改善

食事

- ・ 1日に摂取すべきカルシウム推奨量は700~800 mg, ビタミンDは400~800 IU/日
- ・ カルシウムは牛乳や乳製品, マイワシ, 干しえび, シジミなど
- ・ ビタミンDはマイワシなどの魚としいたけやきくらげなどのきのこ類を勧める

環境調整

- ・ ふらつき・転倒の原因となっている薬剤の減量や中止を検討してポリファーマシーを解消
- ・ 白内障や緑内障を見つけ, 視力の低下や視野が狭くなってきている場合などは, 眼科を受診
- ・ 排尿障害の治療

運動

- ・ 筋トレ, バランス強化訓練, 耐久性訓練などを組み合わせた運動療法

薬物療法の適応

骨粗鬆症性骨折の既往

DXAで Tスコア <-2.5
(YAM 70%)

DXAで Tスコア $-1.0 \sim -2.5$
+
FRAX®で10年以内骨粗鬆症性骨折
リスクが $\geq 15\%$

ステロイド長期全身使用を行っている または 行う予定がある
(※ただし, 寝たきり患者や余命が限られている患者, 服薬が困難な患者は対象外)

閉経後女性と50歳以上男性: FRAX®と全身ステロイド投与量で決める

・ 低リスク (FRAX®で10年以内骨粗鬆症性骨折リスクが $<10\%$)

PSL <7.5 mg/日相当量を投与中

PSL ≥ 7.5 mg/日相当量を投与中

・ 中リスク (FRAX®で10年以内骨粗鬆症性骨折リスクが $10 \sim 20\%$)

・ 高リスク (FRAX®で10年以内骨粗鬆症性骨折リスクが $\geq 20\%$)

薬物治療なし

閉経前女性と50歳未満男性:

・ 骨粗鬆症性骨折の既往なし

・ 骨粗鬆症性骨折の既往あり

薬物治療なし

骨粗鬆症治療薬による薬物療法

ビスホスホネート製剤

- ・ 腎機能が悪くない (クレアチンクリアランス 30 ml/分以上) であることを確認
- ・ 歯科受診して処置が必要な歯科病変の治療
- ・ 以下のいずれかを処方
 - ・ アレンドロネート (フォサマック®, ボナロン®) 35 mg錠またはゼリーを1錠週1回起床時
 - ・ リセドロネート (アクトネル®, ベネット®) 75 mg錠を1錠月1回起床時
- ・ 必ずビタミンD (ワンアルファ® 1 錠 $0.5 \sim 1$ μ g/日) を併用
- ・ 骨密度を年1回測定
 - ・ 5% 以上の低下は治療無効と判定
- ・ ビスホスホネート製剤の使用は3~5年間にとどめる

ビスホスホネート製剤の中止 (無効例, 3~5年投与例) 後

- ・ デノスマブとテリパラチドとホルモン補充療法 (ラロキシフェン, バゼドキシフェン) のいずれかを選択