

骨粗鬆症治療 ざっくりガイド



末梢骨密度検診

腰椎・大腿骨骨密度測定、腰椎2方向・胸椎2方向 Xp

軽

骨折なし + **年齢 < 70 歳** + 大腿骨 TF YAM > 70% + 腰椎 YAM < 70%
(およその目安)

- ① エルテカルシール (エテイロール) 0.5 μ g または 0.75 μ g
- ② エルテカルシール (エテイロール) 0.5 μ g または 0.75 μ g + メナテロン(グラケ)
- ③ ロキシフェン(エピスタ) / パゼドキシフェン(ヒビアント) + アルファカルシール (必要に応じてメナテロンも考慮)
※エルテカルシールは、しばしば高Ca尿症、腎機能低下を来しますので尿中 Ca/Cre < 0.3 であることと eGFR 低下の有無をモニターし、問題あれば他剤に変更が必要です。

●椎体骨折を防止します！

中

骨折あり (胸椎・腰椎の知らぬ間に骨折)
+ **年齢 > 70 歳** (およその目安)

または

大腿骨 Total Femur (TF)
YAM < 70%

- ① テノスマブ(プラリア) 6ヶ月に一回皮下注射
- ② ソレトロン(リクラスト) 年一回点滴
- ③ アレトロン(ホナロン、フォサマック) 週一回内服、月一回点滴
- ④ リセトロン(アクトネル、ベネット) 月一回内服

※ビタミンDの補充なしでの骨折防止効果は証明されていません。

いずれもアルファカルシール 0.25 μ g
朝併用します
(プラリアではテノタスチュアブルでも可)

●大腿骨近位部骨折を防止します！ (上記の4剤以外は効果が証明されていません)

・いずれも、開始時に口腔衛生の指導あるいは医科歯科連携で歯科口腔衛生を勧めることが望ましい。

重

椎体二か所以上骨折あり
+ つよく扁平化した椎体一つあり

または

腰椎 YAM < 60%

テリパラチド連日皮下注射(フォルテオ) / テリパラチド週一回皮下注射(テリボン) + アルファカルシール 0.25 μ g
(さらに+メナテロン(グラケ))
最大2年間実施後プラリア+アルファカルシール / テノタスチュアブルに切り替え

イベンティ月一回皮下注射 + アルファカルシール 0.25~0.75 μ g (+ アスパラ CA 1200mg)
(低Ca血症とならないようにアルファカルシールとアスパラ CA 投与量調整)
12ヶ月間実施後プラリア+アルファカルシール / テノタスチュアブルに切り替え

●緊急的に椎体骨折を防止します！

※①「プラリア → フォルテオ」の切り替えは急速な骨減少をきたすので禁止です。

② eGFR < 30 の患者ではビスフォスフォネート剤は原則使用できません。

③ 6~12ヶ月ごとの腰椎・大腿骨骨密度で効果判定します(降圧剤処方後も血圧測定するのと同様)。

難しい症例や eGFR < 30 の例、上記に当てはまらない症例などは専門外来へご相談ください。