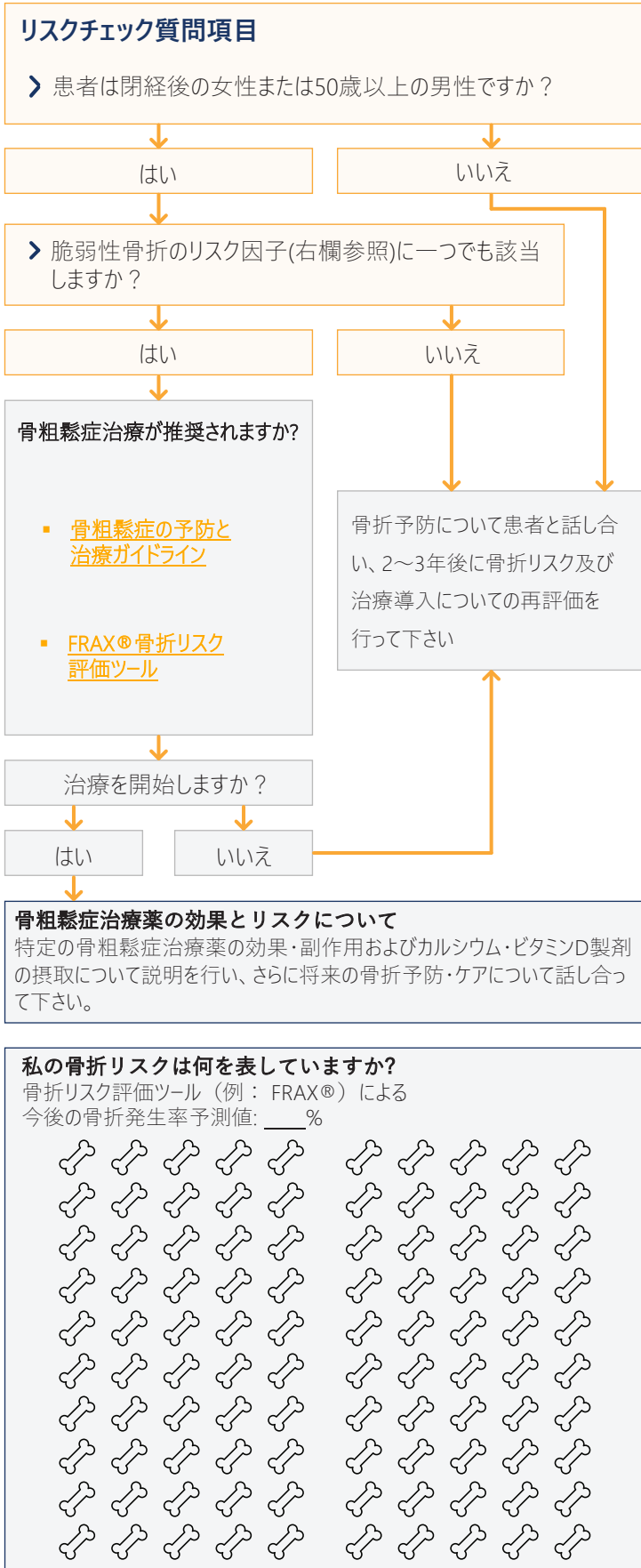


英国版を元に作成



- 骨粗鬆症および脆弱性骨折のリスク因子**
- 両親の骨粗鬆症・骨折既往歴 (特に大腿骨近位部骨折の既往歴)
 - 50歳以降における骨折既往歴
 - 成人後の身長減少 (特に4 cm以上の減少)
 - 慢性関節リウマチ・その他自己免疫性炎症疾患
 - 甲状腺機能亢進症・副甲状腺機能亢進症
 - 糖尿病
 - 性腺機能低下症
 - エストロゲン欠乏・無月経 (妊娠中を除く)
 - 早期自然閉経あるいは外科的閉経 (45歳以下)
 - テストステロン低値 (男性)
 - 消化管疾患 (吸収不良症候群・乳糖不耐症を含む)
 - がん (特に前立腺がん・乳がん)
 - 骨折リスクを上昇させる可能性のある薬物の使用
 - 抗アンドロゲン薬
 - アロマトーゼ阻害薬
 - ステロイド薬 (プレドニゾン等)
 - プロトンポンプ阻害薬
 - 抗てんかん薬
 - チアゾリジン薬
 - 生活習慣 (喫煙、過剰飲酒、運動不足)



患者 - 医師間における**治療方針の最終確認・情報共有**

↓

具体的な治療の選択について臨床ガイドラインを参照して下さい

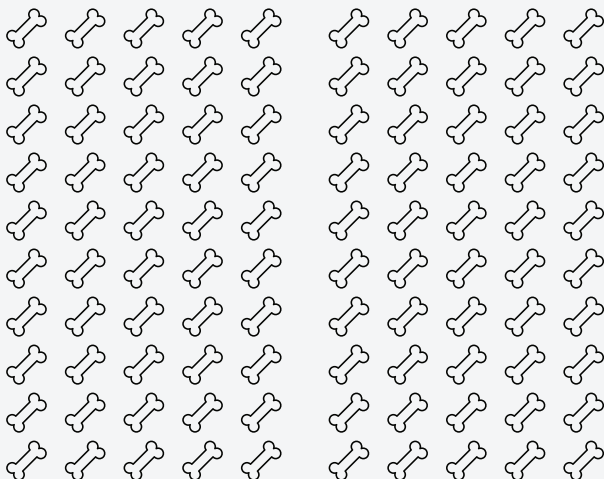
英国版を元に作成

骨粗鬆症治療薬のベネフィット及びリスクを検討する際の重要ポイント

- ▶ 骨折は重篤な疾患であり、患者の健康、さらに生命の維持にも影響を与えます。骨粗鬆症治療導入による骨折予防は非常に重要であり、薬剤使用による重篤な副作用の発現は稀です。
- ▶ 骨折による疼痛、運動能力低下、合併症（感染、心血管イベント、血栓塞栓性疾患、死亡等）及び生活の質（QOL）の低下といった、骨折がもたらす結果についても考慮する必要があります。
- ▶ 使用可能な薬剤は国ごとに異なっており、薬剤の効能や副作用も異なりうる為、患者に対する十分な説明が必要です（右表参照）。骨折による患者の健康・生活への重大な影響についての説明も併せて行って下さい。
- ▶ 薬剤の特性表には薬剤区分別に最も関連のある副作用を示しています。（各副作用の発現率の記載を除く）
- ▶ 患者は特定の副作用に強く関心を持つ傾向があります。患者が医師に治療に関する不安、疑問を打ち明けられるように心がけ、必要に応じて患者を安心させる説明を行って下さい。
- ▶ 薬剤による副作用の発生確率及び骨折予防の効果の比較として、非定型大腿骨折1件の発生に対し薬剤により予防できる脆弱性骨折は50件分に相当します³。
- ▶ 骨粗鬆症は糖尿病や高血圧症と同様に慢性疾患の一つであり、骨折を予防する為に長期的なコントロールを必要とします。

骨吸収抑制剤療法導入による各骨折の相対リスク減少率

椎体骨折： 60%
 大腿骨近位部骨折： 40%
 非椎体骨折： 25%



比較的好まれる副作用

- ▶ ビスホスホネート製剤
 - ▶ 経口：軽度胃腸障害
 - ▶ 静注：インフルエンザ様症状（急性・一過性の骨・筋肉痛および発熱）
- ▶ 選択的エストロゲン受容体調整薬 (SERM)
 - ▶ 下肢痙攣、顔面紅潮

稀な副作用

- ▶ 選択的エストロゲン受容体調整薬 (SERM)
 - ▶ 深部静脈血栓症
- ▶ デノスマブ (抗RANKL抗体薬)
 - ▶ 発疹、感染症
 - ▶ 低カルシウム血症
- ▶ 骨形成促進薬
 - ▶ テリパラチド (PTH)
 - 高カルシウム血症
 - 悪心
 - めまい・頭痛
 - 高カルシウム尿症
 - ▶ ロモズマブ (抗スクレロスチン抗体薬)
 - 心血管イベント

骨折が及ぼす影響

- ▶ 日常生活における影響 - 生活の質 (QOL) の低下
 - ▶ 疼痛
 - ▶ 運動能力・自立度の低下
 - ▶ 寝たきり
 - ▶ 早期死亡
- ▶ 患者本人だけでなく、介護者、家族、友人を始めとする周囲の人にも大きな影響を与えます。

ツール使用に関して

- ▶ このツールは、医師が骨折リスク評価や脆弱性骨折の予防について患者と話し合う際の参考情報を提供する目的で開発されています。
- ▶ リスクの凶解項目は各統計データ(骨折リスク、副作用リスク、治療により防ぎ事のできる骨折の割合等)を用いて使用することも可能です。

参考文献:

1. Khan, J Bone Miner Res. 2015. 30(1).
2. Dell, J Bone Miner Res. 2012. 27(12).
3. Adler, J Bone Miner Res. 2016. 31(1)