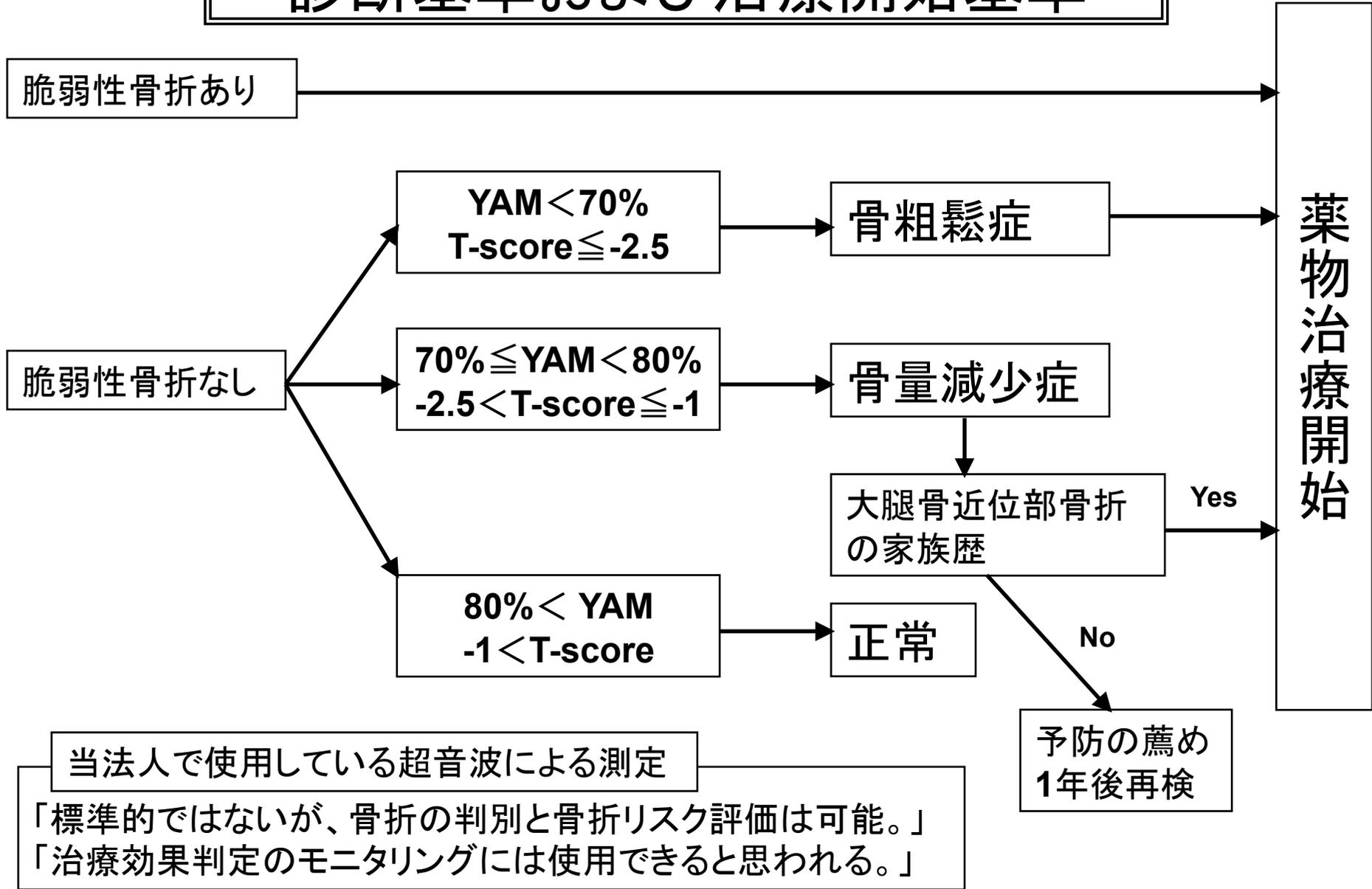


原発性骨粗鬆症 診断基準および治療開始基準



当法人における骨粗鬆症治療薬

【内服】

分類	一般名	商品名	薬価(円/日)	標準用量	エビデンスレベル
カルシウム製剤	L-アスパラギン酸カルシウム	アスパラ-CA錠 200mg	33.6	6錠	C
SERM	ラロキシフェン	エビスタ錠 60mg	122.6	1錠	A
ビスフォスフォネート	アレンドロン酸	アレンドロン酸錠 35mg (先発 ボナロン35mg)	60.4	1錠/週	A
	ミノドロン酸	リカルボン錠 50mg	122.6	1錠/月	A
活性化Vit D3	アルファカルシトール	アルシオドールカプセル0.5 μ g	46~82.7	1~2Cap	B
		アルファロールカプセル0.25 μ g		1~2Cap	B

【注射】

分類	一般名	商品名	薬価(円/本) 〈円/月〉	標準用量	エビデンスレベル
副甲状腺ホルモン(PTH)製剤	テリパラチド	フォルテオ皮下注(600 μ g)	51,871〈51,871〉	20 μ g/日	A
カルシトニン製剤	エルカトニン	オステトニン注10	72〈576〉	週2回	B
		エルシトニン注20Sディスポ	1,167〈4,668〉	週1回	B

骨粗鬆症および骨量減少症の推奨される治療

全ての患者に共通の予防として推奨されるもの

- ・カルシウムおよびビタミンD、Kの摂取
- ・禁煙
- ・過度のアルコール摂取を控える
- ・運動

治療開始基準を満たした患者(裏面)

選択的エストロゲン受容体
モジュレーター(SERM)

・**エビスタ錠 60mg/日**

※閉経後女性のみ適応
※ADL良好の閉経間もない女性に推奨
※椎体骨折エビデンスあり
※非椎体骨折にはエビデンスなし
※乳癌のリスク減少
※DVTリスク上昇(0.2%)

ビスフォスフォネート

・アレンドロン酸錠 35mg 1錠/週
・リカルボン錠 50mg 1錠/月

※骨粗鬆症治療の第一選択薬
※長期間使用例に顎骨壊死、非典型骨折例あり(関連性は明らかではない)
※骨折リスク高い患者(T-score<-2.5、-2.0<T-score<-2.0でも骨折ある患者、骨折繰り返す患者)は継続処方可能
※リスクそれほどなく2.0>T-scoreの人は3-5年で休薬も検討。
※ステロイド長期投与(PSL 5mg×3カ月)の骨量減少予防にも推奨

PTH製剤

・フォルテオ皮下注
600 μg/本

※20μg/日 ×2年間のみ 皮下注
※内服できない場合、Bis剤で効果乏しい多発骨折に有効
※多剤併用不可
※ステロイド長期投与(PSL 5mg×3カ月)の骨量減少予防にも推奨

疼痛例にはカルシトン製剤

オステオン注10 2回/週 or
エルシトン注20Sテイスポ 1回/週

※骨密度上昇、骨折予防として漫然と投与すべきでない。

カルシウム製剤

アスパラCA錠 200mg 6錠/日

※単剤では骨密度、QOL向上のエビデンスないがカルシウム摂取不足例に考慮
※Vit Dとの併用で骨折リスク減少

活性化Vit D

アルファロールカプセル 0.25μg
アルシオロールカプセル 0.5μg
0.5~1.0μg/日

※転倒予防へのエビデンスあり。
※Bis剤との併用可能。
※Ca製剤との併用で骨折リスク減少