

骨粗鬆症

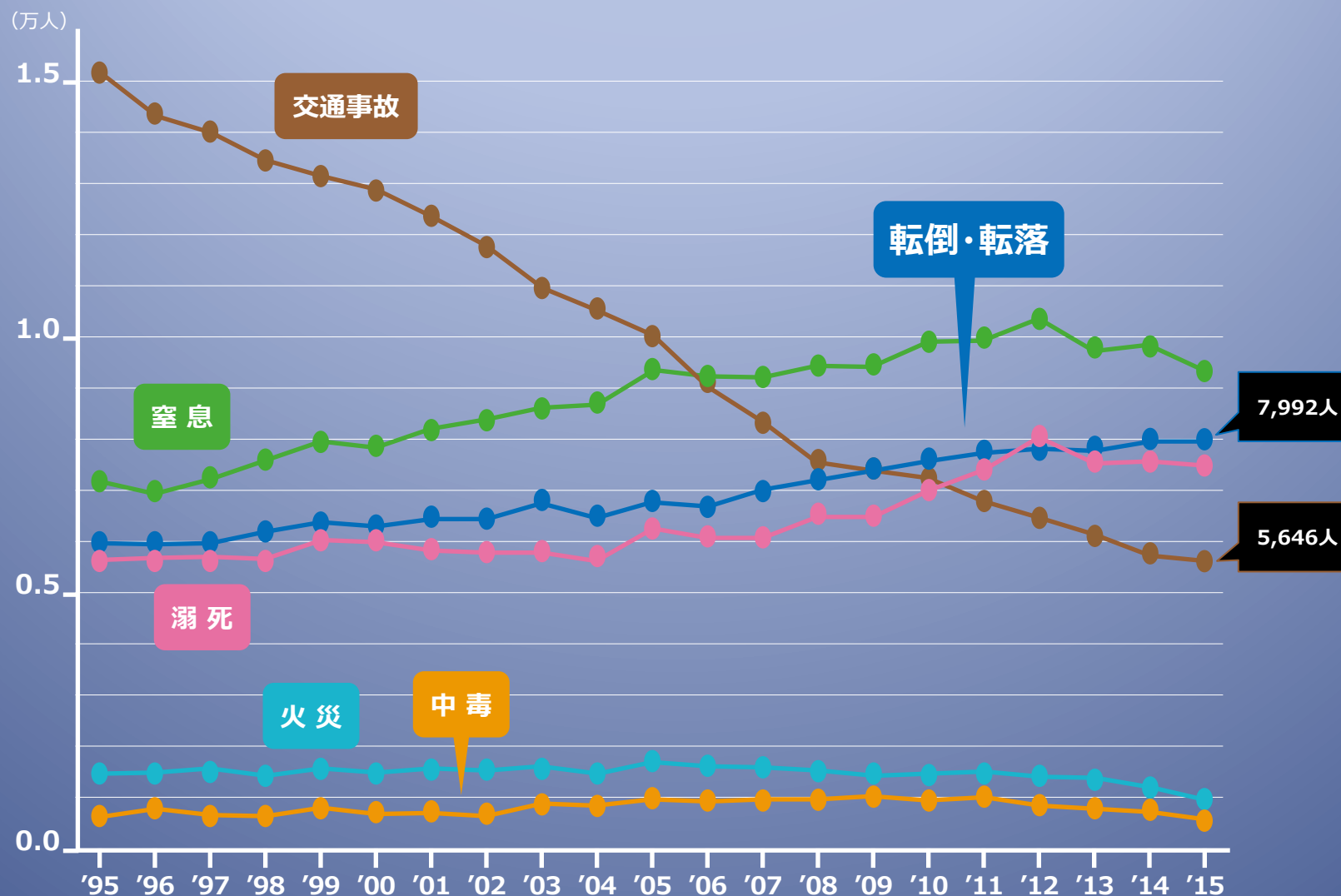


もも整形外科

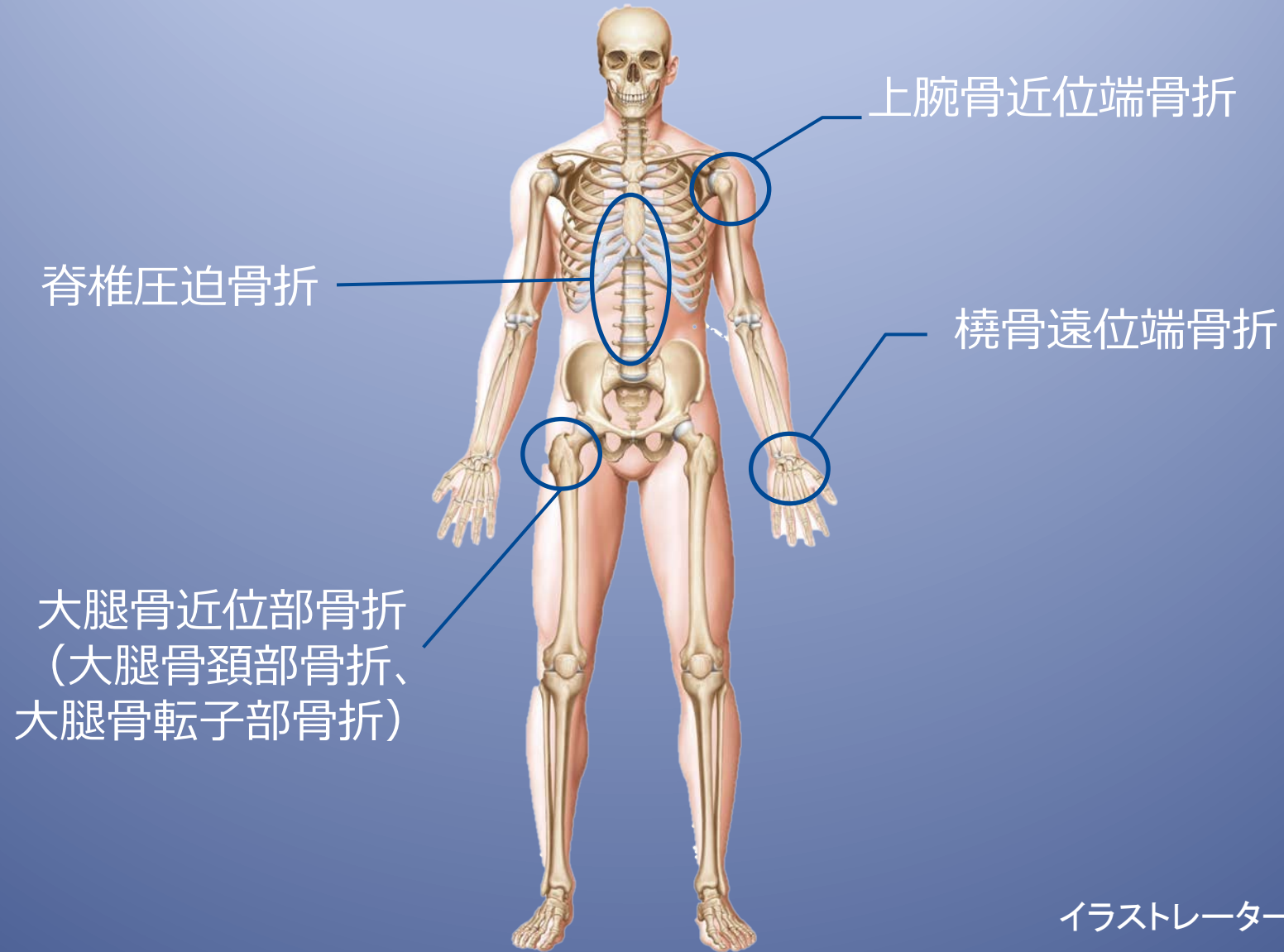
骨粗鬆症は寿命を縮めることをご存知でしょうか



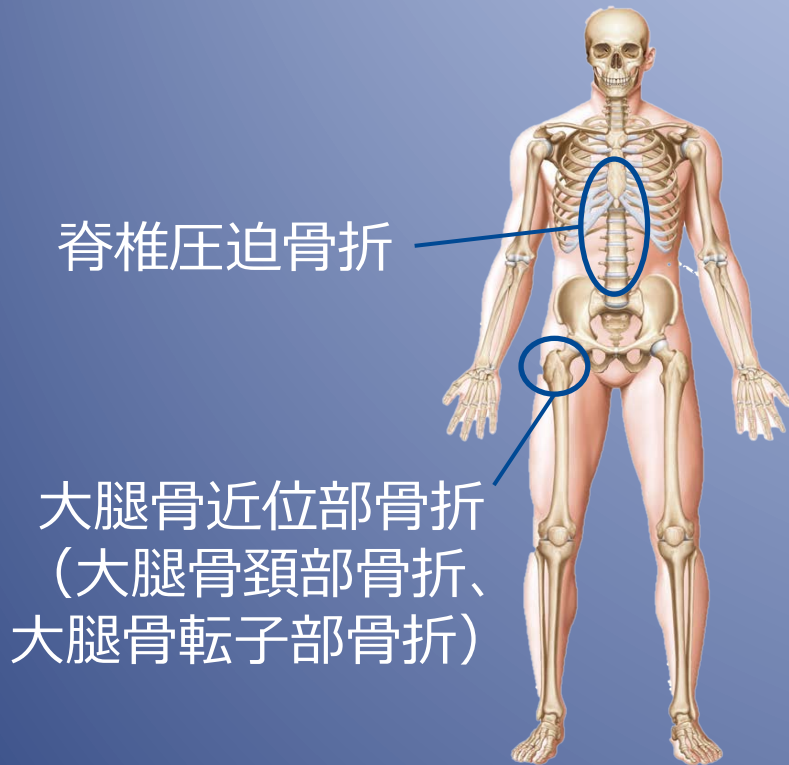
近年の死亡原因は転倒が事故を超えています。



骨粗鬆症による骨折が生じやすい部位

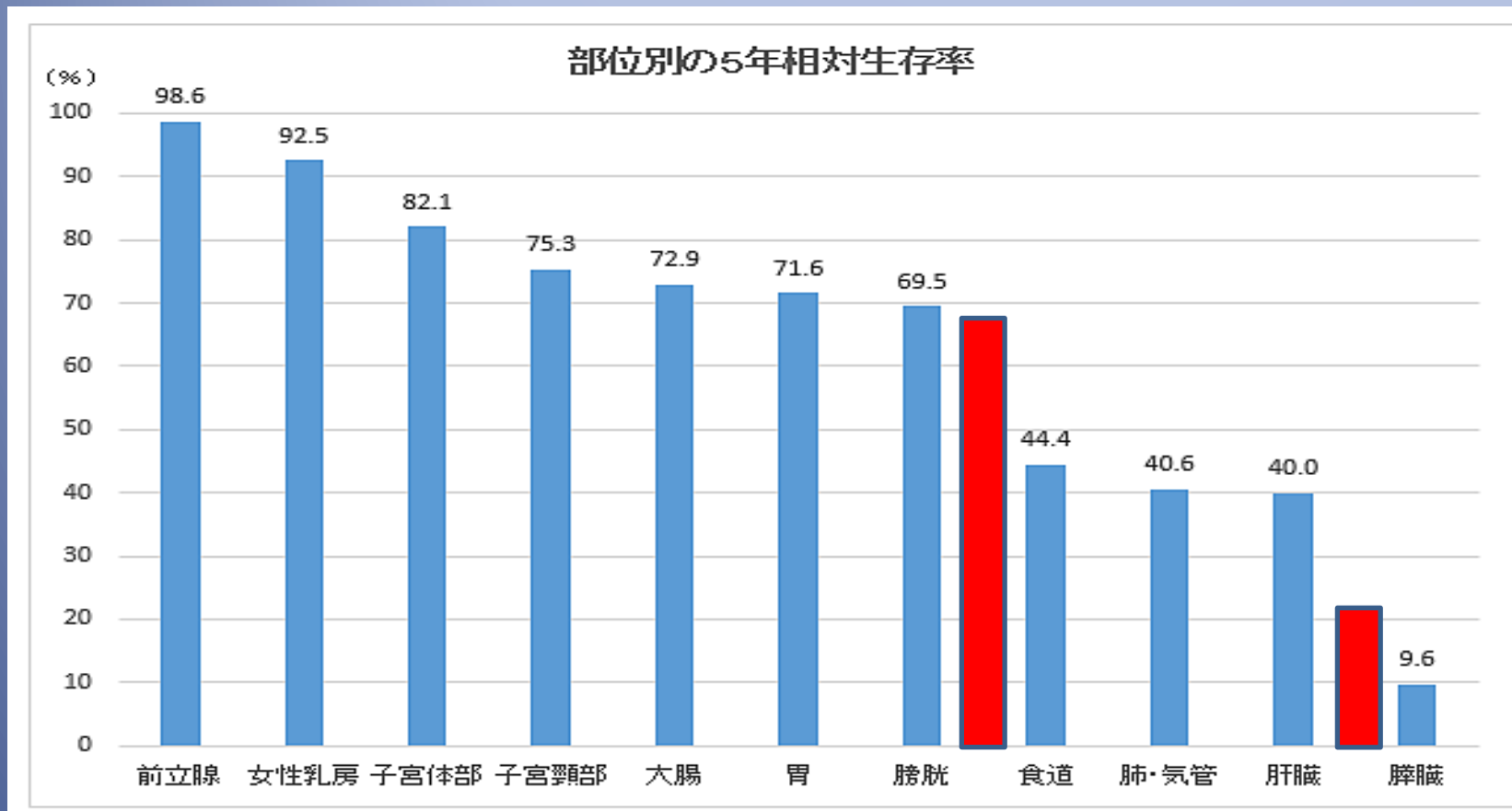


骨粗鬆症性骨折と死亡率



60代で脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折を受傷すると、その後2年までの死亡リスクが、一般の60代と比較して10倍以上となります。

80代では一般の80代の死亡リスクも高くなりますが、それと比較しても3倍のリスクになります。



※参考までに独自に制作した図であり、単純に比較できるものではありません。

屋外歩行可能

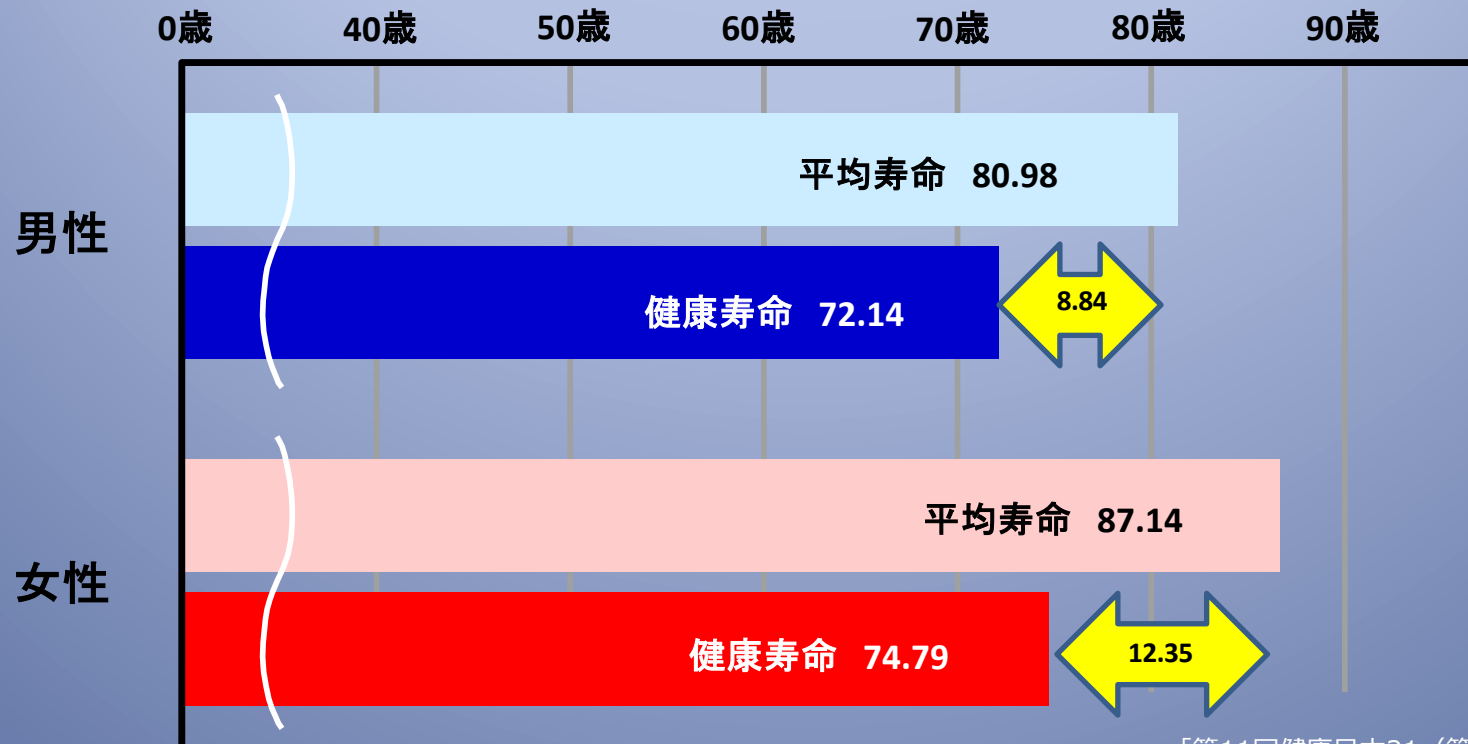
歩行不能

大腿骨頸部骨折では、退院時に歩行できても、5年生存率が膀胱がんと同等です。退院時に歩行できなかったら、5年生存率はすい臓がんになります。

寿命を延ばすことは医療の最大のテーマではありますが、
健康寿命を延ばすことはさらに重要と考えています。



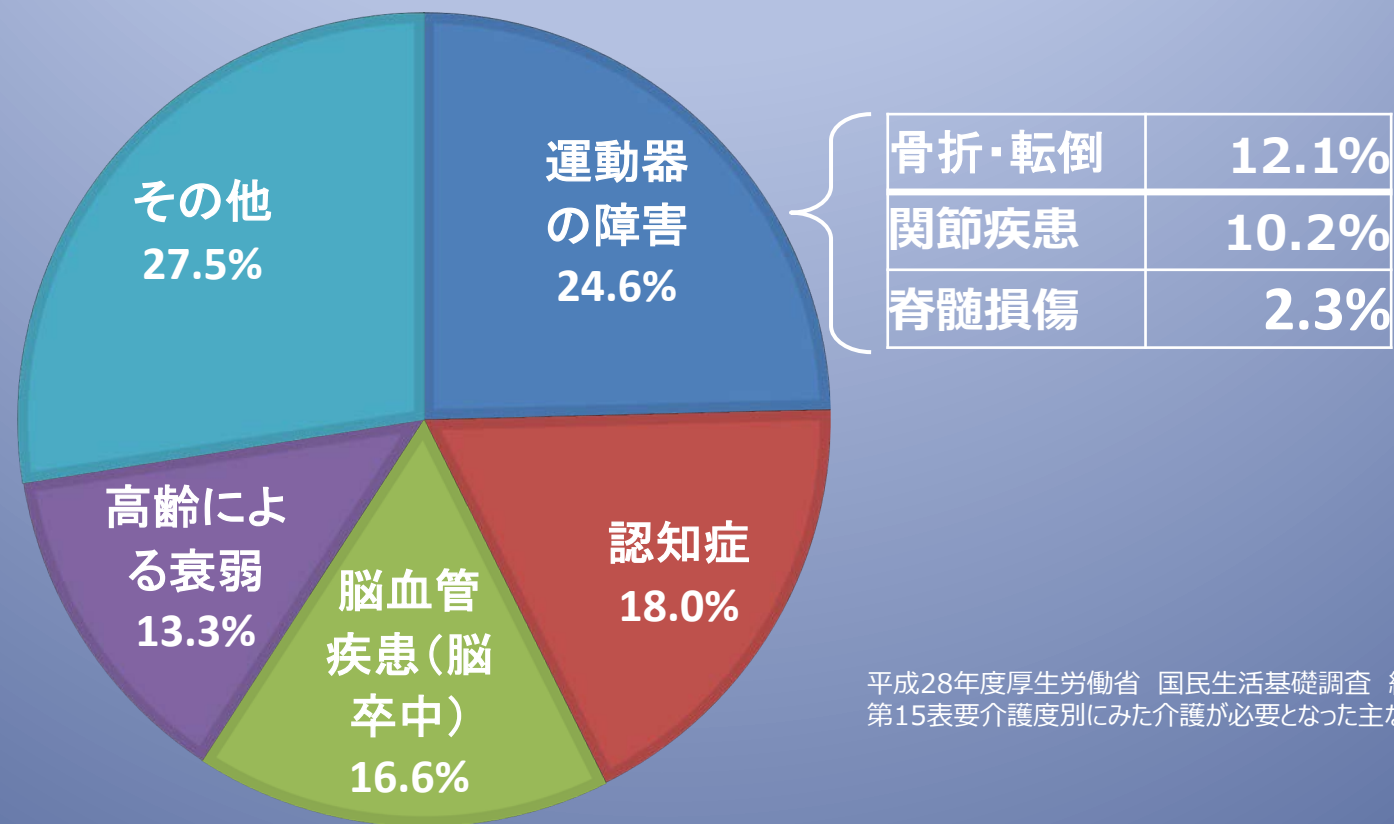
平均寿命と健康寿命の差



「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会 資料」（厚生労働省）
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196943.html> (2018/ 4/10)) を加工して作成

いまの日本では、人生の最期はなんと平均10年もの間、何らかの介助が必要になっています。

要支援・要介護の原因

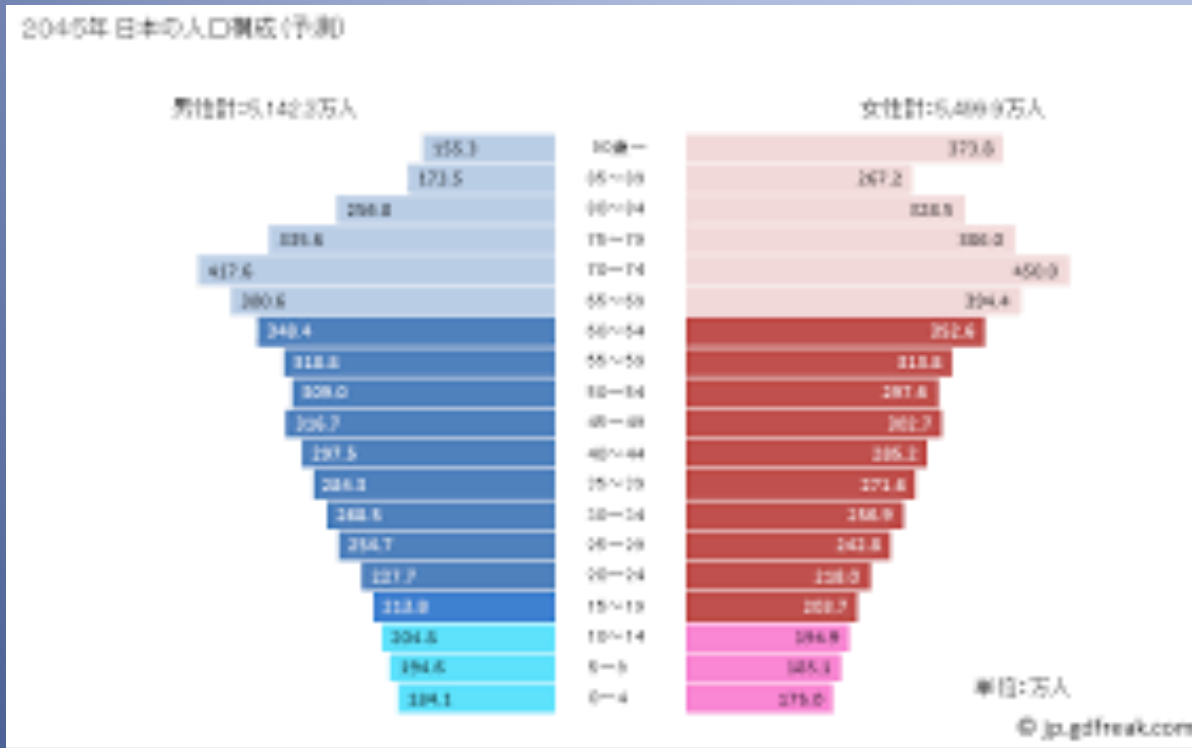


平成28年度厚生労働省 国民生活基礎調査 統計表
第15表要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合」より作図

介助が必要になる原因は認知症や高齢による衰弱より、転倒などで動けなくなることが多いです。

誰が介護するのか

2030年に3人に一人
が65歳以上となる



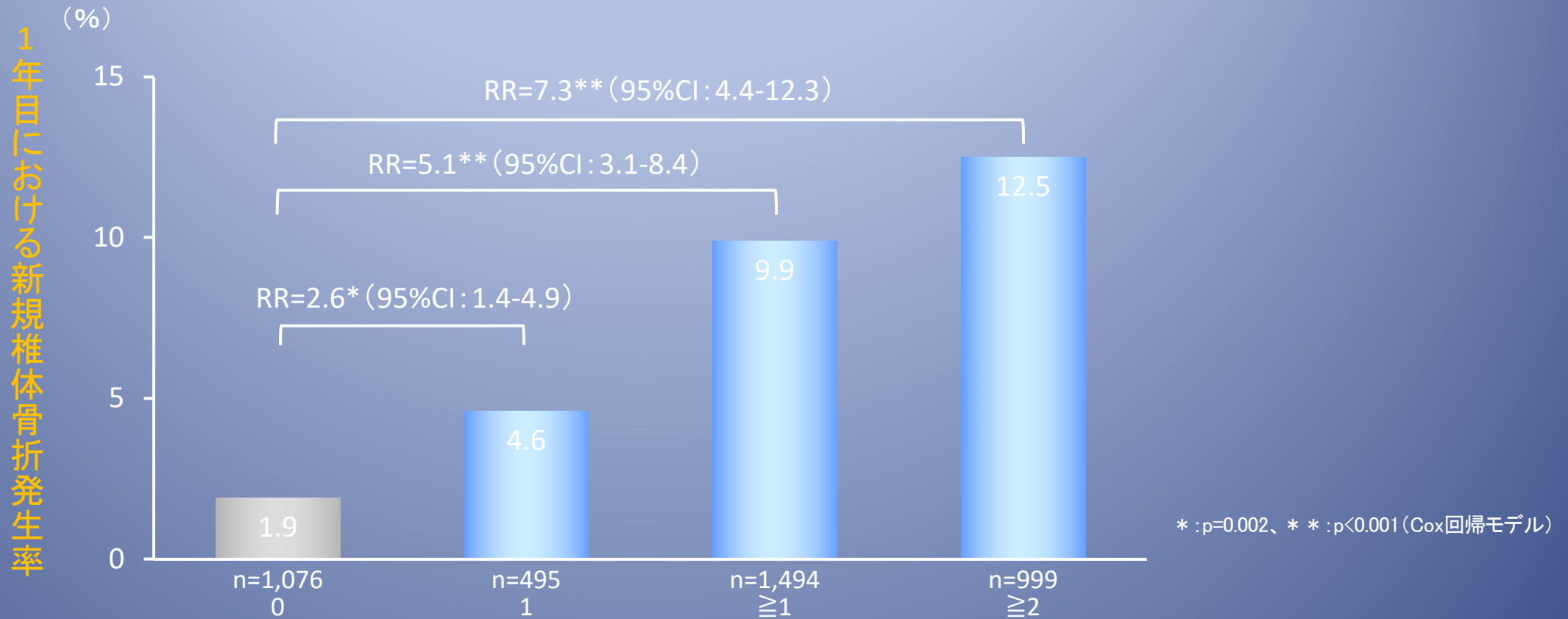
助けてくれる人手がいない時代になります。
骨折して動けなくなることを防ぎましょう。

骨粗鬆症による骨折を起こすとまた次の骨折を起こしやすくなります。

これを2次骨折と呼び、2次骨折はまた次の骨折を起こしやすいというように負の連鎖となってしまいます。



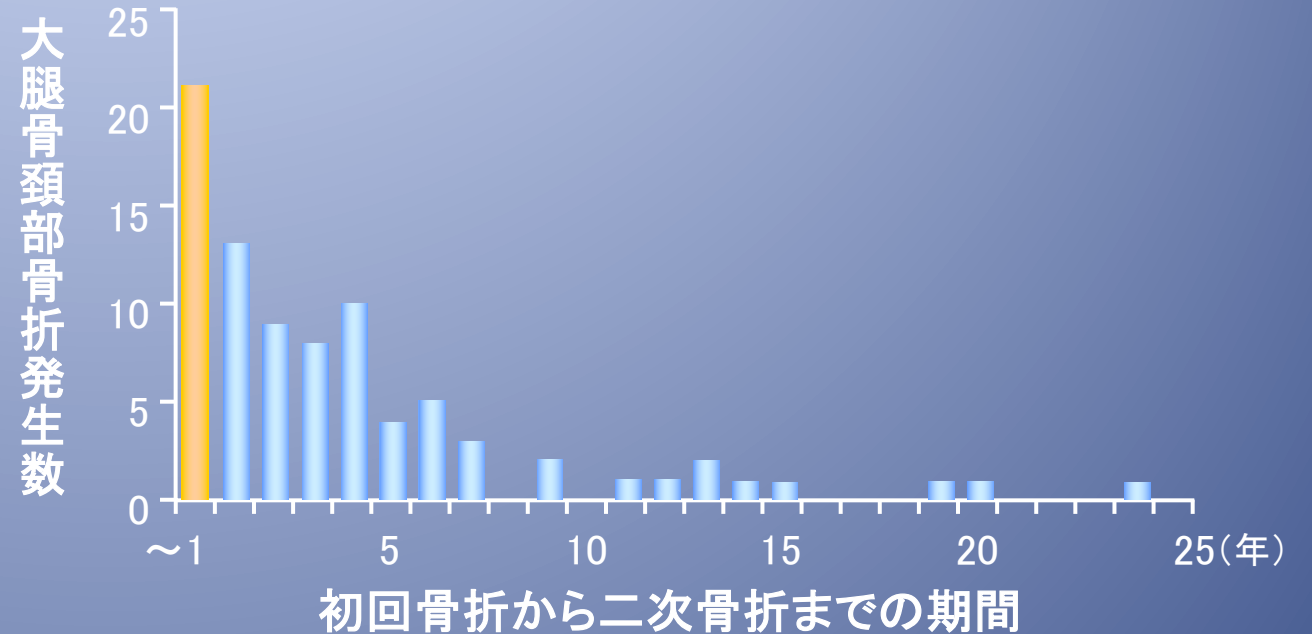
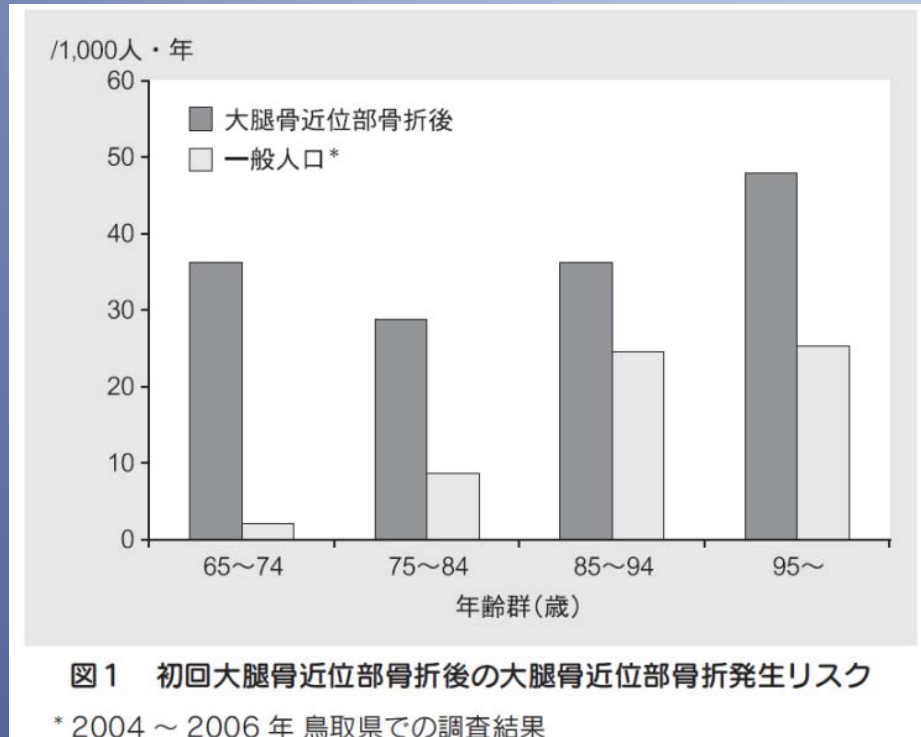
脊椎圧迫骨折の負の連鎖



Lindsay R, et al.; JAMA 285(3): 320-323, 2001より作図

ひとつの圧迫骨折を起こすと、2つ目の圧迫骨折を起こす確率が2.6倍となり、2つの圧迫骨折を起こすと3つ目の圧迫骨折を起こす確率は5倍になります。

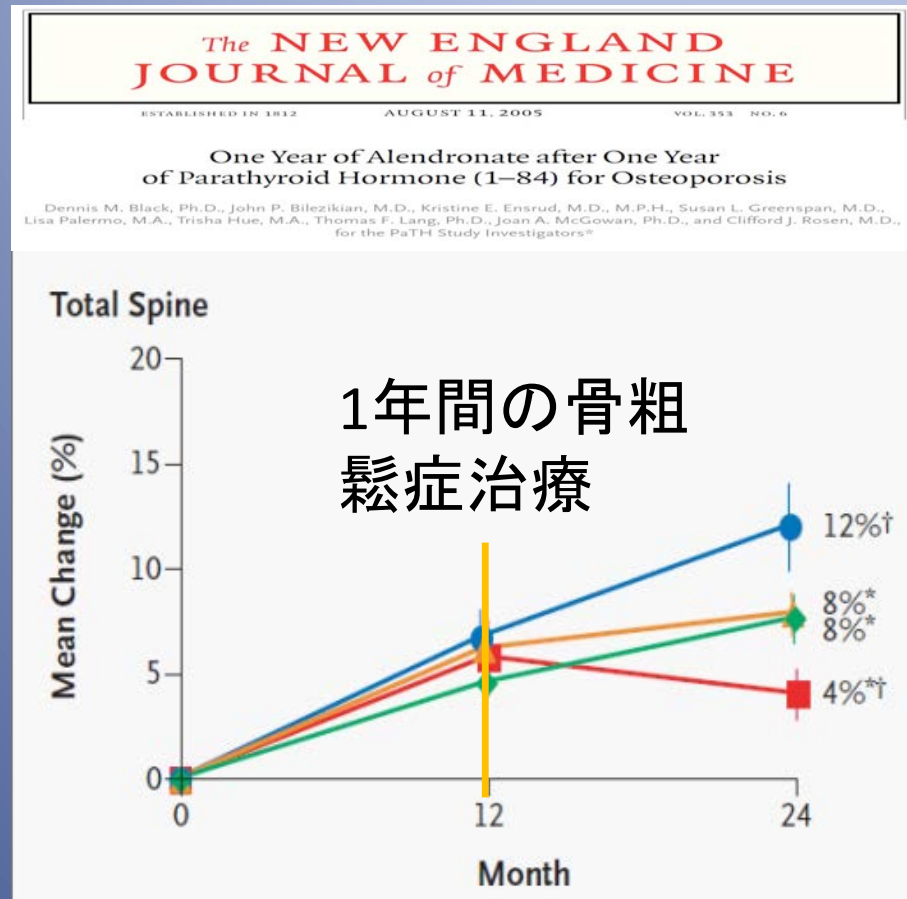
大腿骨頸部骨折の負の連鎖



片方の大腿骨頸部骨折後は、もう片方の大腿骨頸部骨折を起こすリスクが一般人口に比較して4倍高い
しかも、もう片方の骨折を起こす方の5人に一人は1年以内

骨粗鬆症の治療はなかなか難しい

注意!!



骨粗鬆症の治療を継続

骨粗鬆症の治療を中止

骨粗鬆症治療をやめると、骨密度が下がってしまう

それどころか



骨粗鬆症の薬をやめたことで、骨粗鬆症の治療をする前よりも骨折がどんどん増えてしまうこともあります。

骨折が増えてしまっている

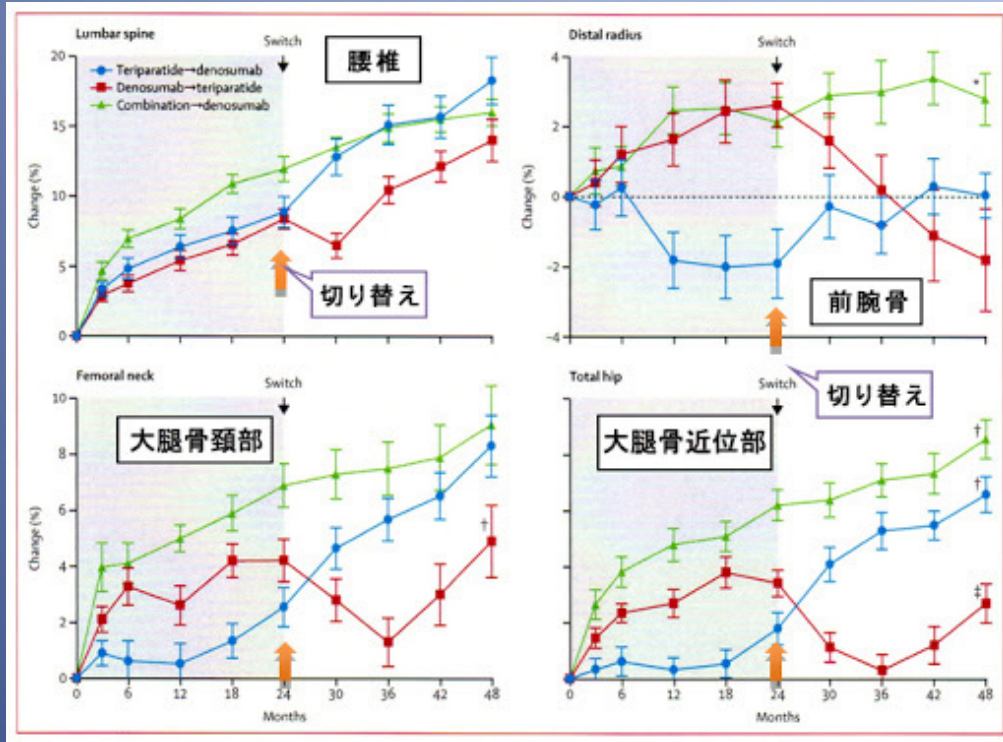
Bone HG, et al. J Clin Endocrinol Metab 2011;96:972—980.
Aubry—Rozier B, et al. Osteoporos Int 2016; 27:1923—1925.
Popp AW, et al. Osteoporos Int 2016;27:1917—1921.
Anastasilaki AD, et al. Osteoporos Int 2016; 27:1929—1930.

さらに

1年や2年だけという限定でしか使えない薬もあります。

それらの薬は1－2年で終了ではなく、その後、他の薬に切り替えて続けなければ、骨密度が下がってしまいます。

ただし、この薬の切り替えに相性があり、相性の悪い切り替えをすると、薬を続けているのに骨密度が下がってしまうこともあります。



それなのに



大学病院で私より後輩のドクター
がのべ32人勤務

そのうち、4年間で変わらなかった
のは2人だけ

骨粗鬆症は長い期間の治療が必要であり、さらに薬の切り替えなどがデリケートなものです。

それを、担当医がコロコロと変わってしまっていては、うまく切り替えながら長く治療することが難しくなってしまいます。

骨粗鬆症治療はなるべくずっと同じドクターで治療することが大切です。

代表的な骨粗鬆症治療薬

	薬の名前	回数	機序	骨を強くする力	お値段 (月額)	注意
飲み薬	フォサマック®	月に1度もしくは週に1度	骨が壊されるのを防ぐ	+++		歯の治療 長く続けるとリスクもある
	エディロール®	1日1回	骨の材料を増やす	+		他の薬の補助で使うことが多い
	ビビアント®	1日1回	骨の材料を増やす	++		女性のみ
注射	テリパラチドBS® フォルテオ® テリボン®	毎日自己注射、 週2回自己注射	骨を作る	+++++		2年が限度 その後は他の薬剤への切り替えが必要
	イベニティ®	月に1度、1回2本の皮下注射	骨を作る、骨が壊されるのを防ぐ	+++++		1年が限度 その後は他の薬剤への切り替えが必要
	プラリア®	半年に一度の皮下注射	骨が壊されるのを防ぐ	++++		歯の治療 長く続けるとリスクもある 治療中止・中断不可

ここまでのお話だと、「ちゃんと骨粗鬆症の薬を飲んだり、注射したりしなさい」という話のようですが、



日本は薬が多すぎる国です。

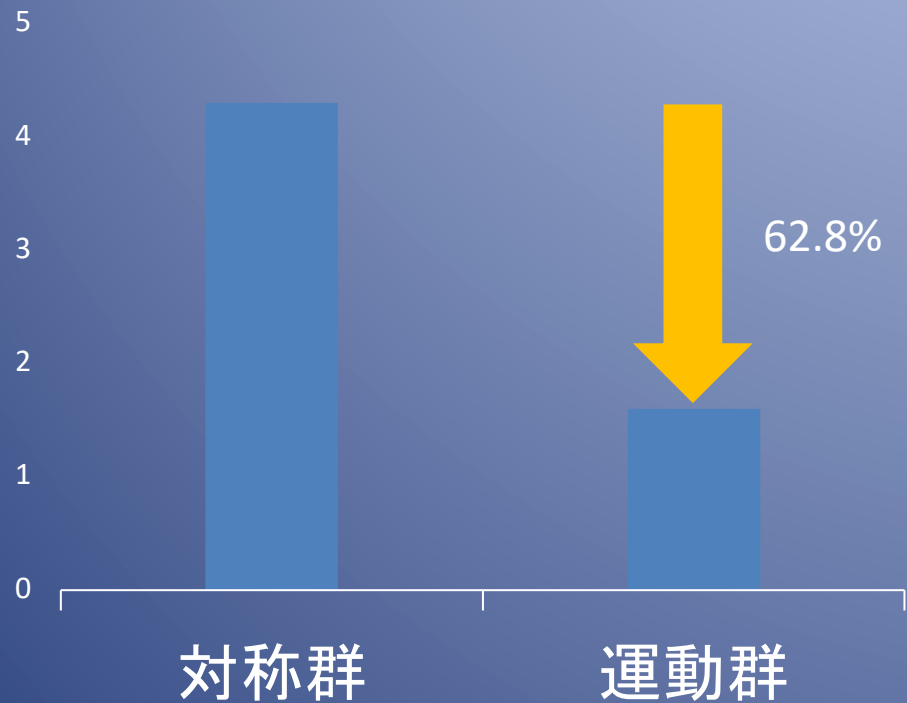
本質は骨折を起こさないこと、骨折によって動けなくなるのを防ぐこと

骨粗鬆症の薬を飲むこと、骨密度を上げることはゴールではない

背筋トレーニングで背骨の圧迫骨折を62.8%も減らすことができる



椎体骨折発生率(10年)

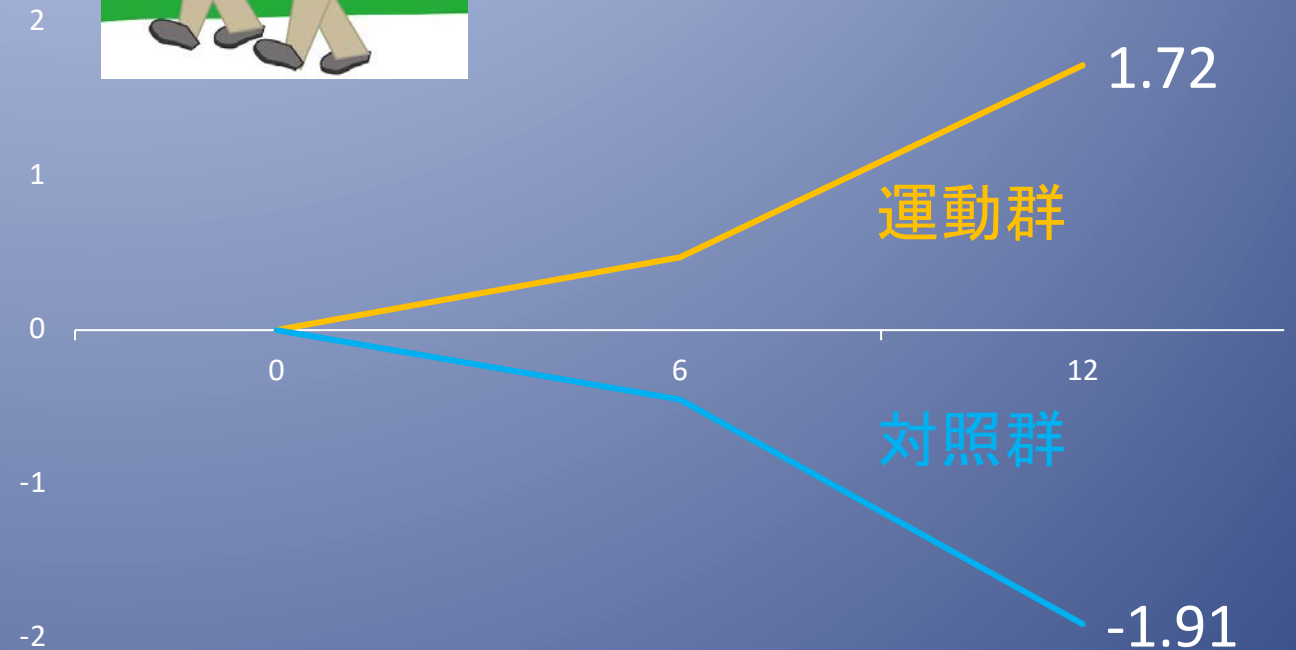


Sinaki M. Bone 2002; 30: 836-841

ウォーキングで骨密度が上がることも示されています。



骨密度



Yamazaki S, Iwamoto J. J Bone Miner Metab 2004; 22: 500-508

当院では、
骨粗鬆症認定医、骨粗鬆症マネー
ジャーの資格を持った看護師、栄養
士などが一体となり、
患者様と一緒に健康的で効果的な
骨粗鬆症治療をしていきます。