

骨粗鬆症治療プロトコール（脊椎脊髄外科）

- ① 骨粗鬆症（脆弱性骨折 or $\text{YAM} \leq 70\%$ or $\text{YAM} \leq 80\%$ + 危険因子）
- ② 腰椎固定術 術前準備（ $\text{YAM} \leq 80\%$ + 腰椎固定術）

	Risk L	Risk M	Risk H
<65歳	* 1	* 1/2	* 2
65～75歳	* 1/2	* 2	* 2/3
75歳<	* 2	* 2/3	* 3

続発性骨粗鬆症では原疾患の病態を理解して治療薬を選択
骨密度，血液検査（TRACP, PINP, Ca, 腎機能）半年ごとに確認

Risk L: Major (0) + Risk (1)

Risk M: Major (1), or Major (0) + Risk (2)

Risk H: Major (2), or Major (1) + Risk (2)

危険因子： $\text{YAM} \leq 70\%$, 腰椎固定術, その他の危険因子

* 1 : SERM, vit D

* 2 : BP (ALN, ZLN), Den/Ter/Rom（周術期）

* 3 : Den/Ter/Rom, BP (ALN, ZLN)

（* 1～3 : vit D併用可能）

ステロイド性骨粗鬆症

危険因子		スコア
既存骨折	なし	0
	あり	7
年齢	< 50	0
	50~65	2
	≥ 65	4
ステロイド 投与量 (mg/day)	< 5	0
	5~7.5	1
	≥ 7.5	4
骨密度 (L YAM)	≥ 80	0
	70~80	2
	< 70	4

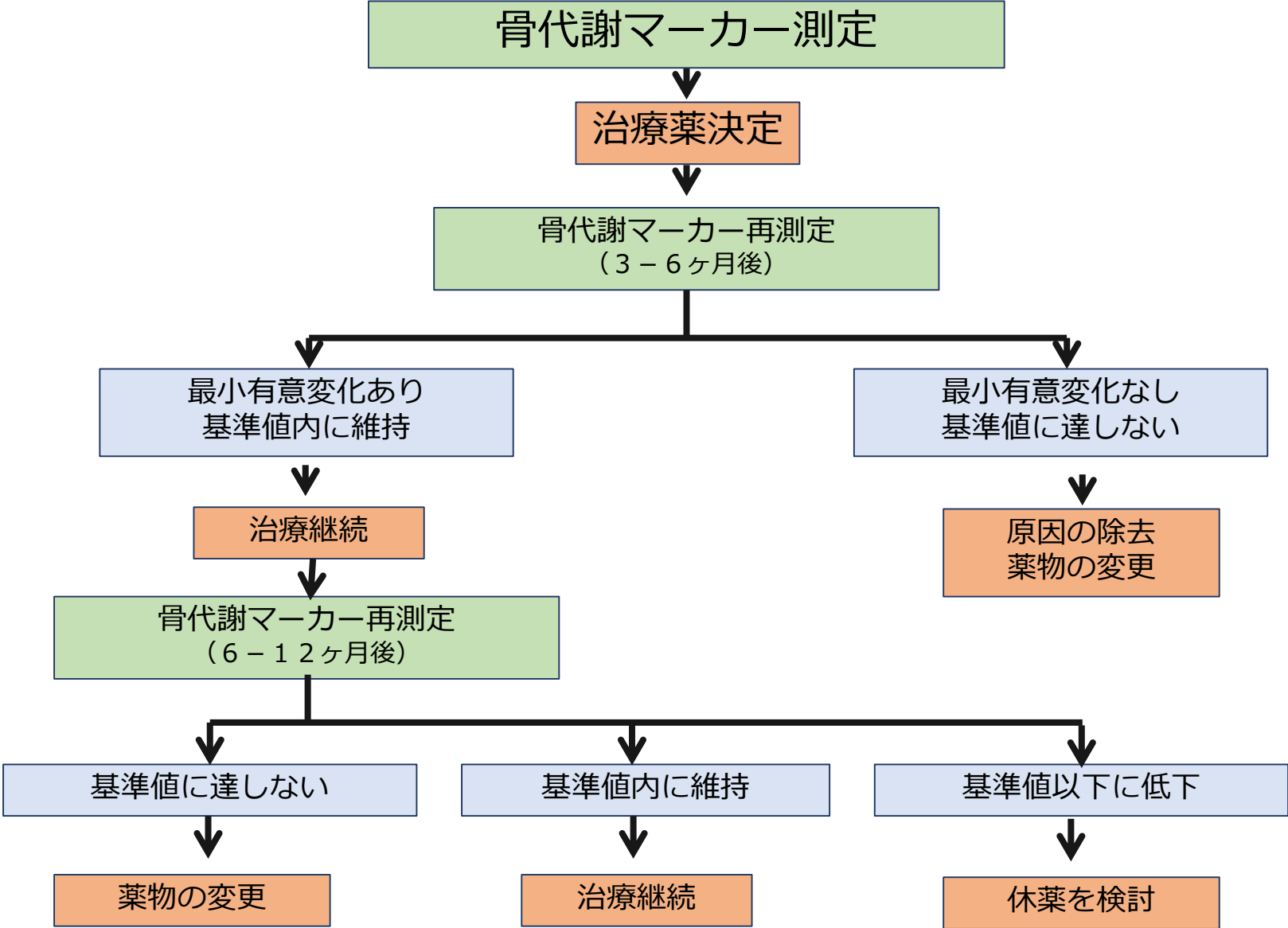
ステロイド治療 3 ヶ月以上
スコア ≥ 3 で治療開始
(長期ステロイド使用例に対しては
骨粗鬆症治療を行う。)

慢性腎不全症例への対応

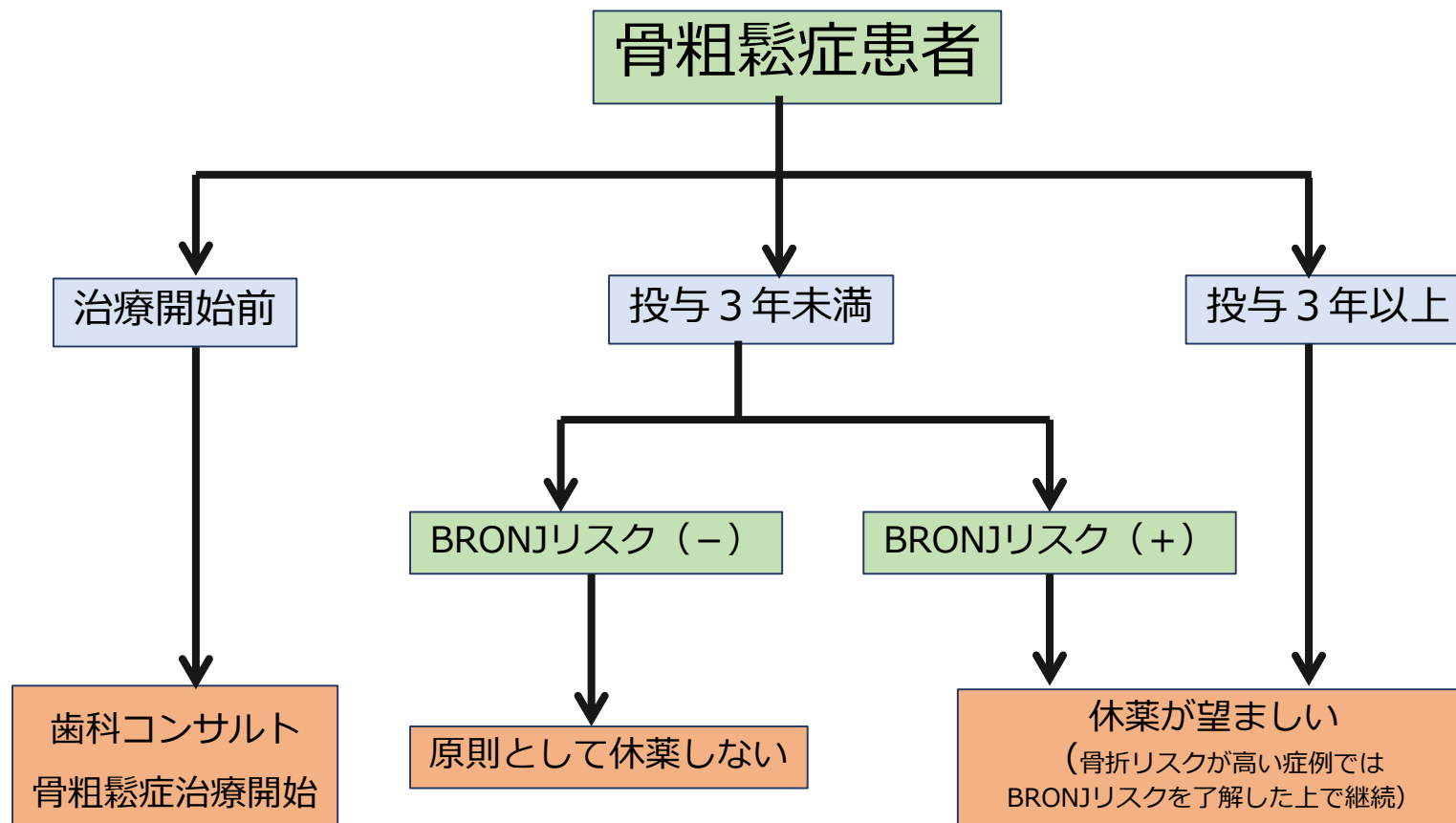
薬物	GFR ≥ 35	GFR < 35	透析
エルデカルシトール	慎重投与 (Ca上昇に注意)		
SERM	慎重投与		
アレンドロネート	慎重	回避	慎重
ミノドロロン酸	慎重投与		
デノスマブ	慎重投与 (Ca低下に注意)		
テリパラチド	慎重投与		
ロモソズマブ	?		

選択薬はVit D, SERM, MIN, Den, Ter
介入前に腎高血圧内科に相談を！
処方したら血清Caのチェックを忘れずに！

骨代謝マーカーを用いた治療効果判定



歯科口腔外科治療への対応
(ビスフォスフォネート)



歯科治療が予定されている場合には治療介入前に歯科口腔外科にコンサルトを！

薬剤投与期間，BRONJ発生リスク，骨折リスクを考慮して判定

BRONJリスク：飲酒・喫煙・糖尿病・ステロイド・肥満・口腔内不衛生

骨折リスクが高い場合にはリスクを説明した上で薬剤継続