

第 86 回実践勉強会 実施レポート

9月5日 大田文化の森 5階 多目的室

総合司会 中畔 勇一

総合司会大田区薬剤師会 中畔勇一

<一般講演 19時45分～20時>

「大田区骨粗鬆症検診実施に向けて(仮)」

演者：町田整形外科 院長 町田 英明 先生

<特別講演 20時～21時15分>

「骨粗鬆症学会認定医の治療薬選択のポイントと長期的治療計画」

演者：東京都立松沢病院 整形外科 医長 牛田 正宏 先生

参加者 125名

質疑応答

質問①：調剤薬局において薬歴などを参照した上で、ビスフォスフォネート製剤を長期に服用している患者さんに対して、薬剤師の方から提案した方が良いか？

回答①：基本的には、薬剤に関しては主治医の先生方に任せるのがベストだと思います。ビスフォスフォネート製剤も長期服用のデメリット（顎骨壊死、非定型骨折）などもありますが、服用している限りは骨折予防（椎体、非椎体）のメリットもあるため、

どこまで使用し続けるかも判断が難しい部分もあります。ビスフォスフォネート製剤を中止した後は、エディロールやSERMなど使うケースもあります。

質問②：ビスフォスフォネート製剤治療中の患者さんの歯科治療に関して注意すべき点があれば教えてください

回答②：一時期、ビスフォスフォネート製剤治療患者における顎骨壊死に関して話題になり、歯科治療前にビスフォスフォネート製剤を中止するケースが増えました。

残念ながら、歯科治療前にビスフォスフォネート製剤を中止することで顎骨壊死のリスクを低減できるエビデンスは無く、実際にどの程度効果がるかわかっていません。

ビスフォスフォネート自体は、骨に対して蓄積性が非常に高く、投与開始後半年～1年ほど骨に蓄積することが分かっている為、短期間の休薬が顎骨壊死予防に寄与するの
かも

疑問な部分も残されています。

最近では、顎骨壊死のリスクよりも治療継続の骨折予防のメリットの方が高いと考えられている部分もあり、リスクベネフィットで判断するケースが増えております。

しかしそうはいつでも、歯科医の先生方より要望があった場合は、休薬するケースももちろんあります。

質問③：高 Ca 血症などの初期症状を教えてください

回答③：軽度な物であれば、疲れやすい、脱力感があるといったものですが、重症になると意識障害が出てきます。

夏場の脱水や、腎機能が悪い患者さんなどへの活性型ビタミン D 治療は気を付ける必要があります、定期的な Ca 値測定が一番重要である。

質問④：プラリア使用患者における歯科治療はどうすればよいか

回答④：プラリアに関しての歯科治療の休薬に関して決まりごとはありません。

プラリアは半年に 1 回の投与方法だが、投与後 1 カ月で薬剤自体が血中より消失すると考えられている為、プラリア投与後 1 か月以降であれば歯科治療を行うよう

方針で私は治療しております。プラリアはビスフォスフォネート製剤と違って蓄積性が無いことが分かっている為、歯科治療後傷が治るまで休薬することが多い印象です。