

## 生活習慣病と骨粗鬆症の接点

講師 虎の門病院 内分泌センター 部長 竹内靖博 先生

講演は、大きく、4つの内容について、わかりやすく、かつ最新の話題を含めて話された。

まず、骨粗鬆症=Osteoporosis の診断基準について、2012年版をもとに解説された(6月には2015年版が発表される予定)。まず、脆弱性骨折があればそれだけで骨粗鬆症と診断してよいこと、また、骨折がない場合は、骨密度 YAM70%以下、あるいは-2.5SD以下で診断する。そして、日本人には約1200万人程度の患者さんがいると考えられ、診断がついた時点で、すぐに治療に入るべきであると強調された(まだ病気としての認識が不十分であるとのこと)。治療法に関しては、様々な治療薬が開発されており、それらを適切に使用することを話された。

次に、生活習慣病と骨粗鬆症の関係について、いずれも、遺伝的素因と生活習慣などの後天的要因が関与している点が似ている。しかし、脳血管疾患や心臓疾患などは、発症する前の段階で予防するなどの自助努力ができるが、骨粗鬆症は診断がついた時点ですでに骨密度低下しているのであり、診断、即、治療の対象になる、といった点が異なっているので再認識の必要性を強調された。

さらに、両者の接点については、動脈硬化が強いと骨粗鬆症になりやすく、両者の危険因子には共通点が多い。具体的には、閉経期後、喫煙、糖尿病などのリスクである。一部、遺伝因子の関与も示唆されるとして、LRP 5/6 遺伝子 (LDL receptor related-protein) について紹介された。この遺伝子異常のある疾患は染色体優性遺伝で、非肥満ながら、遺伝的に骨形成不全となるとのことである。また、糖質コルチコイド=ステロイドが骨粗鬆症に関連するのであるが、実は、2型DMでHbA1c>8%患者のうち、約5.5%は潜在性クッシング症候群との報告もあり、そのような症例では骨吸収の促進がみられたり、骨芽細胞の減少などで骨形成低下がみられる可能性がある。逆に骨粗鬆症の4.8%に潜在性クッシング症候群があるとのことであった。また、ホモシステインの上昇が骨折リスクをあげる為、介入試験として葉酸とB12を2年間投与して骨粗鬆症改善したとの臨床報告も紹介された。さらに、ニトログリセリン製剤によるNOが酸化ストレスを軽減して、骨粗鬆症予防につながるなどの報告もされた。

最後に、生活習慣病の視点からみた骨粗鬆症予防として、COPD、CKD、DM、甲状腺機能亢進(低下症も)などのコントロールをしっかりと行う事、尿酸も7未満であることは当然としても、あまり低すぎてもいけない事、ある種のDM治療薬に注意が必要な事、利尿降圧剤としてのサイアザイドは適量ならCa代謝を改善することなどの話をされた。

以上、豊富な臨床経験に基づき、多数の論文からのエビデンスの紹介もしていただき、多岐にわたる内容の濃い御講演であった。

公立丹南病院長 伊藤 重二