

骨粗鬆症診療に携わる医療機関の皆様へ

日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会による提言

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックに伴い、骨粗鬆症患者さんの受診、治療継続が困難な状況が見られます。日本骨代謝学会と日本骨粗鬆症学会はこの度骨粗鬆症治療継続のための提言をまとめました。診療に従事される医師の方々には診療の一助にいただき、治療中断による不利益を少しでも低減できることを願うものです。

なおこの提言は American Society for Bone Mineral Research(ASBMR)などによる声明¹⁾を参考にしたものです。

COVID-19が一日でも早く終息(収束)することを願っております。

2020年5月15日

日本骨代謝学会

日本骨粗鬆症学会

COVID-19により、いずれの医療機関でも、種々の負担が増えていることと存じます。このような状況下でも、COVID-19以外の疾患に対する対応も求められています。特に骨粗鬆症を含む慢性疾患患者さんにとっては、治療を継続することが非常に重要です。従来の治療を継続できる場合は問題ありませんが、患者さんが医療機関を受診できない、あるいは受診頻度を減らしたいと望まれる場合も少なくないかと推察致します。本提言では、あくまで**現状の非常事態下で、従来の頻度で医療機関を受診出来ない骨粗鬆症患者さんが、どのような治療を継続すればよいか**につき、主に専門家の意見を中心にまとめました。

一般的な推奨

- 十分な栄養と適切な運動は、骨量維持や筋肉量の減少防止に必要です。人との距離を確保しながら、できるだけ以前と同様以上の運動量を維持できるよう推奨ください。
- ビスホスホネート製剤以外の骨粗鬆症治療薬の効果は、治療中止後数カ月以内に消失します。このため、基本的に骨粗鬆症患者さんに対しては、**治療の継続が必須**です。
- 既に経口薬や自己注射による治療を受けておられる方に対しては、治療を中止することなく継続することが重要であることをお伝え下さい。状態が安定しておられる場合には、オンライン・電話による診療での処方をお検討下さい。

非経口薬による治療で、通常受診頻度が維持できない場合

- テリパラチド酢酸塩(テリボン)、遺伝子組換えテリパラチド(フォルテオ)の自己皮下注射
自己注射の継続をお勧め下さい。2-3カ月以上治療が中断する場合や、24カ月の治療終了時には、経口ビスホスホネート製剤への変更をお検討下さい。
- テリパラチド酢酸塩(テリボン)の医療機関での皮下注射
自己注射が可能であれば、週2回の自己注射への変更をお検討下さい。2-3カ月以上治療が中断する場

合や、24カ月の治療終了時には、経口ビスホスホネート製剤への変更を御検討ください。

○デノスマブ(プラリア)の皮下注射

プラリアの注射の延期により、多発椎体骨折が起こり得ることが報告されています。このため、前回の注射から7か月以上間隔が空いてしまう場合には、経口ビスホスホネート製剤への変更を勧めます。

○ロモソズマブ(イベニティ)の皮下注射

2-3か月以上治療が中断する場合や、12カ月の治療終了時には、経口ビスホスホネート製剤への変更を御検討ください。

○アレンドロン酸ナトリウム(ボナロン)、イバンドロン酸ナトリウム水和物(ボンビバ)、ゾレドロン酸水和物(リクラスト)の静脈注射

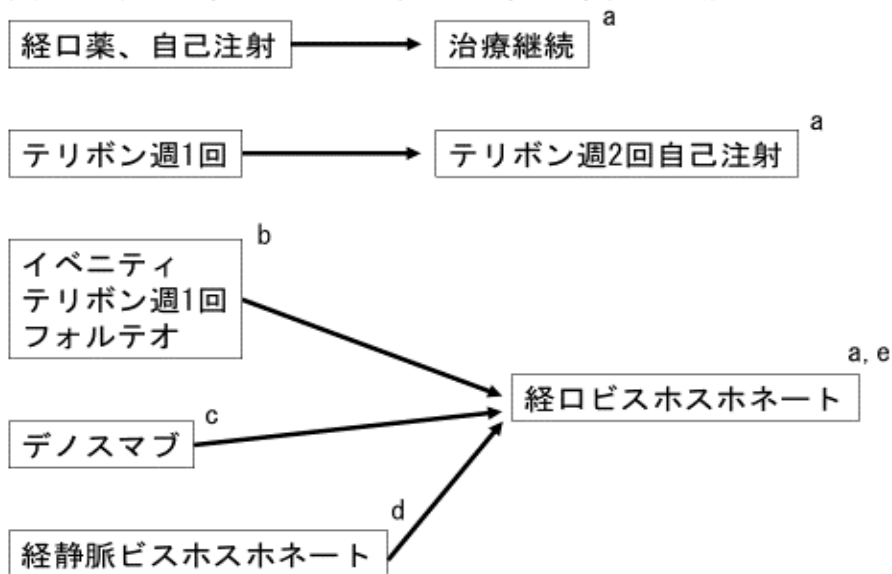
予定された投与時期を超えて数か月以上治療が中断する場合、経口ビスホスホネート製剤への変更を御検討ください。

○ 経口ビスホスホネート製剤への変更が適切ではないと判断される場合には、年1回の経静脈ビスホスホネート製剤[ゾレドロン酸水和物(リクラスト)]、あるいはデノスマブ(プラリア)を御検討下さい。

1) The guidance below has been created to assist clinicians in the management of patients with osteoporosis in the era of COVID-19.

<https://www.asbmr.org/ASBMRStatementsDetail/joint-guidance-on-osteoporosis-management-in-era-o>

受診頻度の減少を希望される場合の骨粗鬆症治療のオプション



- a. オンラインや電話診療による処方考慮。
- b. 2-3か月以上治療が中断する場合、投与期間上限到達時。
- c. 前回治療より7か月以上間隔が空く場合。
- d. 数ヶ月以上治療が中断する場合。
- e. デノスマブやリクラストも可。