

リウマチ膠原病通信(第8回)



・今回は「**関節リウマチと骨粗鬆症**」についてのお話です。

「骨粗鬆症」は、初期の頃は自覚症状がありません。経過が経つにつれ、「最近、身長が縮んだかな？」といった疑問や「腰が痛むなあ・・・」といった自覚症状が出てきます。いざ、治療を始めても効果の実感も得られにくいため見過ごされがちです。しかしながら、ひとたび骨折が起こると、入院してそのまま寝たきりになってしまうケースも多く、骨粗鬆症の予防は重要な課題です(高齢者の要介護になる原因の4位が骨折・転倒です)。

●ところで、骨粗鬆症とは？

骨粗鬆症とは、「骨強度が低下し、骨折のリスクが増大する疾患」です。



骨強度とは骨密度と骨質の2つの要因からなるものです。



骨密度は骨強度の約70%を占めるため、骨粗鬆症の予防には骨密度の維持が不可欠です。

●骨粗鬆症の危険因子は？

骨粗鬆症の危険因子として、「年齢」や「閉経後のホルモンバランス」の他に、「喫煙」や「過度のアルコール摂取」、「骨折の既往・家族歴」、「ステロイド治療の有無」、「**関節リウマチ**」、「糖尿病」などが挙げられます。リウマチ患者様の場合、大腿骨骨折（足の付け根の骨折）は通常の1.3倍、脊椎骨折（背骨の骨折）は通常の2.4倍とされています。

●骨粗鬆症の検査と診断は？

骨粗鬆症の診断には DXA（デキサ）と呼ばれる X 線検査（骨塩定量検査）を用いて、腰椎と大腿骨近位部の両者を測定することが推奨されています。具体的には、以前に骨折をしたことがある場合は、若年成人平均値(YAM 値)の 80%未満、骨折したことがない場合は YAM 値の 70%未満である場合に骨粗鬆症と診断します。その他、血液検査もあります。

YAM 値の数値に限らず骨折リスクの高い患者様はおられますので、治療に関しては患者様ひとりひとりの背景や検査結果を総合的に判断して治療を行います。

(※DXA 法以外で骨密度検査を行っている施設もあります。)



●骨粗鬆症の治療は？

骨粗鬆症治療の目的は骨折を予防し、生活機能と QOL (日常生活の質) を維持することにあります。

骨粗鬆症の危険因子に「喫煙」・「過度のアルコール摂取」がありますので、まず「タバコを吸うのをやめる」、「お酒の飲み過ぎに注意する」など生活習慣を見直しましょう。



その他、**食事療法**、**運動療法**、**薬物治療**などが骨粗鬆症対策として重要です。

- ① **食事療法**：カルシウムやビタミンDは骨強度を保つのに非常に重要です。ビタミンDは筋肉や神経にも働いて転倒予防にも効果があると言われています。毎日の食生活に取り入れましょう。



※納豆は「ワーファリン」という薬を飲んでおられる患者さんは薬の効果が下がってしまうため、摂取してはいけません。このように摂取を控える食材もありますので、注意が必要です。

- ② **運動療法**：バランス訓練である「片足立ち」、下肢筋力訓練

である「スクワット」からなる運動プログラムがあります。

転倒しやすい高齢者の場合は十分な安全対策が必要であり、

手すりなどにつかまって行うようにして下さい。

スクワットも転倒の可能性があるため椅子と机を用いる

「立ち上がり訓練」で代用が可能です。毎日の生活の中で、

負担がないような運動を積極的に取り入れていきましょう。



③ **薬物治療**: 現在、骨粗鬆症に対し内服薬や皮下注射、点滴製剤など様々な種類の治療薬があります。

食事療法や運動療法だけでは骨密度を上昇させるのに限界はありますが、薬剤を使用することにより確実に骨密度を上昇させることが可能です。代表的なものに「ビスホスホネート製剤」という薬剤がありますが、この薬は起床時に十分量の水(コップ 1 杯程度)で内服し、内服後は 30 分程度横にならないことが大切です。

それぞれの薬には製剤ごとに特徴がありますので、主治医の先生と相談しながらどの骨粗鬆薬が良いのか決めていきましょう。



●骨粗鬆症の中でも、「ステロイド性骨粗鬆症」とは？

関節リウマチの患者様の中には、リウマチの活動性が非常に強い場合や、関節外の合併症治療などのために、必要に応じてステロイド薬を内服されている方がおられます。

ステロイド薬は副作用として、内服開始早期より骨粗鬆症が急速に進行します。3-6 か月の内服で骨密度低下のピークを迎え、骨折率も高くなるため、ステロイド薬開始とともに骨粗鬆症の治療も始める必要があります。

**関節リウマチの治療で関節機能を維持し、骨粗鬆症治療で骨を丈夫に保つことは
将来の寝たきりを防ぎ、健康寿命につながります！！**

