

緒 言

遠藤直人

新潟大学大学院医歯学総合研究科機能再建医学講座整形外科分野

この誌上シンポジウムは、第 53 回東日本整形外科学会(会長＝荻野利彦山形大学教授)で行われたシンポジウムを誌上に掲載したものである。

現在、運動器疾患の治療と予防に携わる整形外科医は高齢者の健康寿命の延伸、すなわち健康で自立した生活を維持・増進することに力を注いでいる。骨粗鬆症をはじめ、関節リウマチ、脊椎疾患、さらには骨・関節に発生した腫瘍などは疼痛、可動域制限などを来し、ひいては ADL、QOL を低下させ、自立性を喪失、障害する。このような疾患を診断、治療方針を決定、治療効果の評価するうえで X 線、MRI などの画像所見に加え、骨代謝マーカーが実用化されつつある。骨粗鬆症を例にとれば、かつては骨粗鬆症を診断するうえで血液・尿検査では“カルシウム、リン、アルカリフォスファターゼ値など、異常を示さない、むしろ正常範囲内であること”が重要であった。これは鑑別診断として有用ではあったが、骨粗鬆症そのものの病態、あるいは治療方針決定、薬剤の効果判定に応用できるものではなかった。

ところが近年、骨吸収マーカー、骨形成マーカーなど数種のもの臨床応用できるようになり、骨粗鬆症の病態を評価(骨吸収が亢進しているか、骨形成が亢進しているか)できるようになった。さらにその結果に基づき、薬剤を選択する、例えば吸収が亢進している症例には骨吸収抑制剤を選択するなどの病態に応じた治療方針を立てることができるといった時代に入ったといえる。そしてさらには骨代謝マーカー値の変化により、薬剤の治療効果を判定することができるようになった。目覚しい進歩である。整形外科医として画像所見のみでなく、血液・尿の検査値をも評価して疾患の治療に対処できる時代となったのである。骨粗鬆症の治療のガイドライン、および骨代謝マーカーのガイドラインが提示されているとはいえ、骨代謝マーカーについて十分な知識がいきわたっているとはいえない。そこで今回のシンポジウムを通じて、骨代謝マーカーの現状、測定の意義、さらに適正使用の面からの知見を示していただけることは有用なことである。またこの骨代謝マーカーを骨粗鬆症に限定せず、関節リウマチ、骨腫瘍、腰椎疾患、さらには血管石灰化の観点から検討した知見を示していただけることは骨代謝マーカーの今後の臨床応用の広がりが期待できることでもある。

臨床応用の途上であり、これから大きく変化する領域であるが、現在のもっとも up to date な知見、現在集積されている EBM を知ることは私ども臨床医には欠かせないことである。

自立を障害、喪失する疾患である運動器疾患への対応を、EBM に基づき進めてきたいものである。

文 献

- 1) WHO Technical Report 921. Prevention and Management of Osteoporosis, 2003
- 2) 骨粗鬆症の治療(薬物療法)に関するガイドライン作成ワーキンググループ：骨粗鬆症の治療(薬物療法)に関するガイドライン, 2002 年度改訂版, Osteoporosis Japan **10** : 637-709, 2002
- 3) 骨粗鬆症における骨代謝マーカーの適正使用に関する指針検討委員会：骨粗鬆症診療における骨代謝マーカーの適正使用ガイドライン(2002 年度版) Osteoporosis Japan **10** : 251, 2002