

ビスホスホネート製剤と歯科治療

今年1月、骨粗しょう症の代表的な薬、ビスホスホネート製剤を使用している患者さんに歯科治療後、顎骨壊死の副作用が出ているというニュースが報道されました。

「骨粗しょう症薬で顎骨壊死」 歯科治療後、副作用全国で30人

今年1月4日の、読売新聞の記事は、歯科医の私にとつては非常にセンセーショナルな見出しでした。

骨粗しょう症の代表的な薬「ビスホスホネート製剤（以下BP）」を使用している患者さんに、抜歯後の穴が埋まらず、骨が露出したり、炎症が悪化して骨が腐る顎骨壊死や顎骨髄炎の副作用が出ているという内容の記事でした。

＊BP使用を必ず歯科医師に伝えてください！

ここで重要なことは、骨粗しょう症などでBPを投与されている患者さんが、歯医者で歯を抜くのは、危ないと大騒ぎすることではなく、BPによる顎骨壊死について、正しく理解し対応することです。

大切なのは、自分がBP製剤を使用しているか、していないかを十分に理解して、歯科治療に際して歯科医師に伝えることです。

日本歯科医師会、神奈川県歯科医師会では、この問題について、早期に対応し、BPと顎骨壊死の関係について会員に向けて注意を喚起しています。

＊BPとはどういう薬か

BPは、昔、水道管の水垢取りに用いられた薬剤で、1960年代に骨の吸収を抑制する効果が報告され、臨床的応用の研究が進み、

現在、悪性腫瘍による高カルシウム血症、乳癌の溶骨性骨転移、骨パジェット病、骨粗しょう症の治療に処方されています。

悪性腫瘍による高カルシウム血症、乳癌の溶骨性骨転移の患者さんに対し、骨痛の抑制と癌の骨転移に伴う骨折の防止の目的で注射により使用されています。

また、BPは骨粗しょう症の第一選択薬として広く使用され、多くの場合、内服で処方されます。骨量を増加させ、骨粗しょう症に伴う骨折の予防には、大変有用な薬剤です。

日本では骨粗しょう症の患者は約1000万人いるといわれ、そのうち100万人以上が治療のために、このBPを使用していると報告されています。

＊注射でBPを投与されている人は

悪性腫瘍の治療のために注射でBPを投与している場合は、顎骨壊死のリスクが非常に高く、安易に抜歯、インプラント、骨への侵襲を伴う歯周外科手術はできません。

処方医と対診の上、BPを中止したり、外科的侵襲の少ない歯科治療が選択されます。

また、外科的な処置をする、しないにかかわらず、常に口の中を清潔に保つことが大切です。

＊BPを内服している人は

骨粗しょう症の治療のためにBPを内服している方で、3か月以上内服を続けている場

合は、処方医と十分な対診を行い、BPの内服を一時中止し、抜歯等の外科的処置を行う必要があります。

また、服用の期間が3か月未満の場合は、処方医と対診の上、服用の中止をせずに、外科的処置が可能といわれています。

BPを内服している場合は、注射による投与より、顎骨壊死、顎骨髄炎の発生リスクは非常に低いものの、投与期間、コルチステロイド療法の併用、全身的な状態などにより、顎骨壊死のリスクは上昇するので、注意が必要です。

現在、日本で販売されているBPの製剤名と製薬会社を、別表にまとめましたので、参考にしてください。

◆注射剤（主に悪性腫瘍の治療のために使用）

製品名	製造販売
アレディア	ノバルティスファーマ
オンクラスト	万有製薬
ティロック	帝人ファーマ
ビスフォナール	アステラス製薬
ゾメタ	ノバルティスファーマ

◆経口剤（主に骨粗しょう症の治療に使用）

製品名	製造販売
ダイドロネ	大日本住友製薬
フォサマック	万有製薬
ボナロン	帝人ファーマ
アクトネ	味の素（販売：エーザイ）
ベネット	武田薬品工業（提携：ワイズ）