



骨粗鬆症治療薬の使用患者における 静脈血栓塞栓症リスクの差を検討

アレンドロン酸とその他の骨粗鬆症治療薬との比較でリスクの上昇は認められず

Osteoporos Int .29:467-478,2018

骨粗鬆症の治療薬を使用している患者では、使用している薬の種類によって静脈血栓塞栓症 (VTE) を発症するリスクに差が出ることはないとする研究結果が、「Osteoporosis International」2018年2月号で発表された。

骨粗鬆症の治療に用いられるラネル酸ストロンチウムやラロキシフェン/バゼドキシフェンは、血栓形成リスクを上昇させるというエビデンスが集積されつつある。また、骨粗鬆症治療薬の使用患者と非使用患者を比較した研究では、治療薬の使用により VTE リスクが高まることも報告されている。しかし、投与された薬の種類によってそのリスクが異なるのかは明らかにされていなかった。そこでスペイン医薬品・医療機器庁 (AEMPS) の E. Martin-Merino 氏は、スペインと英国の 20 万人以上を対象としたコホート研究のデータを用いて、さまざまな骨粗鬆症治療薬の新規使用患者における VTE リスクを比較した。

今回使用したのは英国の臨床診療リサーチ・データリンク (CPRD) およびスペインのプライマリケア薬疫学研究データベース (BIFAP) で、いずれもプライマリケアの外来診療記録に基づく 2 つのコホート研究である。CPRD では 2000～2014 年、BIFAP では 2001～2013 年の間に骨粗鬆症治療薬の処方または調剤を新たに受け、1 年以上にわたってデータを追跡可能であった 50 歳以上の患者を解析対象とした。ラロキシフェン/バゼドキシフェンを処方された患者は除外した上で、第一選択薬により 5 つのグループに分類 (アレンドロン酸、その他のビスホスホネート製剤、ラネル酸ストロンチウム、デノスマブ、テリパラチド)。これらのグループごとに VTE 発症率と補正ハザード比 (HR) を推定した。

その結果、CPRD の対象患者 15 万 9,209 人のうち 2035 人 (1.28%)、BIFAP の 8 万 3,334 人のうち 401 人 (0.48%) が VTE を発症していた。アレンドロン酸と比較したときの VTE の補正 HR は、その他のビスホスホネート製剤については CPRD で 1.05 (95%信頼区間: 0.94～1.18)、BIFAP で 0.96 (95%信頼区間: 0.78～1.18) であり、ラネル酸ストロンチウムについては CPRD で 0.90 (95%信頼区間: 0.61～1.34)、BIFAP で 1.19 (95%信頼区間: 0.82～1.74) であった。さらに BIFAP において、デノスマブの VTE の補正 HR は 1.77 (95%信頼区間: 0.25～12.66)、テリパラチドの VTE の補正 HR は 1.27 (95%信頼区間: 0.59～2.71) であり、いずれも有意な差はなかった。

著者らは「英国やスペインのプライマリケア環境では、新たに骨粗鬆症治療薬を使用した場合の VTE リスクは薬の種類によって異ならなかった。暦上の時期や性別、さらに感度分析で投与後の観察期間の長さを変えて分析しても、この結果は同様であった」と結論し、「特に今回のデータからは、アレンドロン酸と比較したラネル酸ストロンチウムでのリスク上昇は裏付けられなかった」としている。

- (1) メディカルカスタムコンテンツは、AJ Advisers LLC が制作、株式会社プロウエーブが編集 (編集協力 AJ Advisers LLC) した記事です。情報の正確性については万全を期しておりますが、各制作・編集社は、利用者が本記事の情報をを用いて行う一切の行為について何ら責任を負うものではありません。
- (2) 本記事の内容及びメディカルカスタムコンテンツのロゴの無断転載・配布を禁じます。
- (3) 掲載されている薬剤の使用にあたっては添付文書をご参照ください。