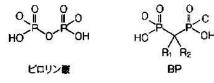
ビスホスホネート (BP) と顎骨壊死 (BRONJ / ARONJ*1)

https://l-hospitalier.github.io

2018.4

骨粗鬆症の治療薬として骨折予防にビスホスホネート bisphosphonate; BP が有効で高 齢者に投与される。 BP は破骨細胞の活動を阻害、骨の吸収を防ぐ。 高 Ca²⁺血症の 有無にかかわらず多発性骨髄腫や腫瘍の骨転移の予防にも用いられるが、**2003** 年<mark>難治</mark> <mark>性顎骨壊死</mark>(Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: BRONJ</mark>)が初めて 報告され、その後多発し問題となった。 BRONJ は歯科治療後に破骨細胞が働かない ため<mark>創傷治癒が正常に機能しない</mark>ことで発生・重篤化。 現在、薬剤投与を避ける以外 の予防法はなく、一旦発症すれば症状は**進行性**、極めて**難治**。 国内では骨折予防のた め、適切なリスクの開示なくリクラスト (ゾレドロン酸、1年有効、¥4万) などの BP が整形、内科の複数医師から重複投与され、近い将来の**爆発的増大**が懸念される。 国では経静脈投与が、日本では経口投与が多い。 FDA は 2005 年すべての BP につい て合併症を警告。 BP による破骨細胞の強い抑止は全身のあらゆる骨で代謝の抑制を 引き起こすが、BP は代謝に伴い骨に沈殿するので、骨内 BP 濃度は代謝の活発な骨に おいて更に選択的に上昇する。 顎骨、とりわけ歯牙支持組織である歯槽突起部は常に 摂食に伴う強力な咀嚼圧にさらされる部位であり、<mark>歯槽部の骨リモデリング速度は全身</mark> 骨平均の 10 倍に及ぶと推定されている。 この高い骨代謝速度により BP は選択的に 歯槽部に沈着し、歯牙歯周感染症に対する<mark>感染防御機転の一部をなしている骨吸収プロ</mark>

<mark>セスを阻害</mark>する。 また、歯槽骨は解剖的には薄い歯 肉粘膜を介するのみで、常在細菌叢に富む口腔内に極 めて近接、常に細菌感染にさらされる部位であること がこの部位における BP の骨感染・骨壊死の原因と考 えられている。 長期間の BP 使用が大腿骨の転子下 で骨代謝過剰抑制を起こすことがある。これにより 骨の小さなひびが治らず、最終的には大腿骨の非定型 骨折を起こす。 現在この非定型骨折合併症は一般的 でなく、骨折の減少の利益の方が大きいと信じられて いる。【ビスホスホネート製剤】BP は加水分解を受 けやすい P-O-P 構造(左図:ピロリン酸)が P-C-P 結合に置換されたピロリン酸アナログ(右図:BP) である。 第一世代のダイドロネル (エチドロン酸) など窒素を含まない BP は細胞内で代謝され、ATP 末 端のピロリン酸を置き換え ATP を競合的に阻害する。 これにより破骨細胞はアポトーシスに至る。 第二世 代は側鎖にNH。等の窒素を持ちこれで骨吸収阻害を ホス 増強したボナロン (**アレンドロン酸**) 等ある。 0 ホン酸(右図、BPも)はCaと結合する ため BP は石灰組織(骨)に集積される。 ÓR₁



ВР	Rı	R₂
エデドロン酸	-ОН	–CH₃
パミドロン酸	-он	-CH ₂ -CH ₂ -NH ₂
アレンドロン酸	-OH	-CH ₂ -CH ₂ -CH ₂ -NH ₂
イバンドロン酸	-он	-CH ₂ -CH ₂ -N (CH ₂ I ₄ -CH ₃
リセドロン酸	-он	-CH ₂ -{N
ゾレドロン酸	-OH	-CH ₂ - N
tiludronate	- H	-s-()-cı

デノスマブなど破骨細胞を制御する RANKL (receptor activator nuclear factor κ B ligand、κ は kappa) に対するモノクローナル抗体でも同様の症状が起き、合わせて<mark>骨吸収阻害剤関連顎骨壊死 ARONJ</mark> (Antiresorptive Drug-Related Osteonecrosis of the Jaw) と呼ばれる。 RANKL の先天的異常は大理石病(Albers-Schönberg 病)をおこす。