

アビラテロン服用患者の骨粗鬆症治療薬併用状況

塩野 美友紀¹⁾、三宅 祥太²⁾、小山 貴史³⁾、永野 悠馬⁴⁾、前田 守⁴⁾、
長谷川 佳孝⁴⁾、月岡 良太⁴⁾、森澤 あずさ⁴⁾、大石 美也⁴⁾

- 1)(有)エスポワール 中込のぞみ薬局
- 2)(株)アインファーマシーズ アイン薬局 西新宿店
- 3)(株)あさひ調剤
- 4)(株)アインホールディングス

【目的】 CYP17 阻害によるアンドロゲン作用阻害を機序とするアビラテロンは、前立腺がん治療に使用され、男性ホルモンだけでなく一部のホルモン合成も抑制する。そのため、副腎皮質ステロイド(合成糖質コルチコイド:GC)が併用されるが、長期 GC 服薬によるステロイド性骨粗鬆症(GIO)発症が懸念される。そこで、アビラテロン服用患者の骨粗鬆症治療併用状況を調査し、薬局薬剤師が果たすべき役割について検討した。

【方法】 2020 年 10 月に当社グループが運営する保険薬局 160 店舗に来局した患者のうち、アビラテロンと経口 GC 薬を含む処方箋を持参した 65 歳以上の男性高齢者 361 名について、当月処方の GC 力価と骨粗鬆症治療薬の処方状況を調査した。結果は、併用 GC の力価(プレドニゾロン(PSL)換算 1 日服用量)で低力価群(5mg 未満)、中力価群(5mg 以上 10mg 未満)、高力価群(10mg 以上)に群分けした(アイングループ医療研究倫理審査委員会承認番号:AHD-0114)。

【結果】 併用 GC の力価は、低力価群が 2 名(0.6%)、中力価群が 158 名(43.8%)、高力価群が 201 名(55.7%)であり、骨粗鬆症治療薬の併用率は、低力価群で 0%、中力価群で 1.9%、高力価群で 6.5%であった。

【考察】 「ステロイド性骨粗鬆症の管理と治療ガイドライン:2014 年改定版」では、GC 治療が 3 か月以上に渡る場合、骨折危険因子(既存骨折、年齢、GC 力価、腰椎骨密度)をスコアで評価し、スコアが 3 を超える場合、薬物療法の実施が推奨されている。本調査の対象患者は 65 歳以上であり、その 1 因子だけでスコア 4 に相当し GIO の薬物療法が推奨されるが、高力価群でも骨粗鬆症治療薬の併用率が一割に満たなかった。調査対象患者の半数以上が高力価群であったことから、薬局薬剤師はアビラテロン処方患者に GIO 治療ガイドラインに沿ったリスクを評価し、エビデンスに基づいた骨粗鬆症治療の提案を積極的に実施することが必要である。

(第 31 回医療薬学会年会(2021 年 10 月, Web)にて発表, 一部要約)