

DRUG INFORMATION

Vol.6

目次

◇活性型ビタミン D3 製剤の供給不安を受け、食事摂取の重要性を見直す

活性型ビタミン D3 製剤の供給不安を受け、食事摂取の重要性を見直す

今年に入り、活性型ビタミン D3 製剤の供給が著しく不安定となった。後発医薬品メーカーの供給制限が背景として挙げられる。7 月には日本骨代謝学会と日本骨粗鬆学会が合同で提言が出されており、エルデカルシトールが不足した際にはアルファカルシドールへの変更を避け、適宜サプリメントで代用する旨などが記載されている。

現在は徐々に改善しているが、元通りの供給体制となるにはしばらく時間を有すると考えられる。

今回の事例を通し、食事摂取の重要性を見直したので紹介する。

○院内の食事提供体制

骨粗鬆症ガイドラインでは、カルシウム、ビタミン D、ビタミン K の推奨摂取量を提示している。ビタミン D は腸管でのカルシウム吸収を促進、ビタミン K は骨形成を促進するといわれており、骨折予防に重要な役割を担っている。

当院の入院食は理想的な栄養バランスを目指した食事体制となっており、入院中の食種が**常食・全粥食・エネルギーコントロール食 (1600kcal/日以上)**であればガイドラインの推奨量を十分にクリアしている*。

※日によって含有量が多少増減する旨を留意

表 カルシウム・ビタミン D・ビタミン K のガイドライン摂取推奨量と入院食

	骨粗鬆症ガイドライン 推奨摂取量*	入院食	含有量の多い食事
カルシウム	700~800mg	常食・全粥食・ エネルギーコントロール食 (1600kcal/日以上) であれば全てクリア	乳製品、大豆製品、小魚、野菜
ビタミン D	400~800 I U (10~20µg)		魚介類、きのこ類
ビタミン K	250~300µg		緑葉野菜、海藻類、納豆

○入院中の注意事項

- ・入院食は理想的なバランスとなっているため、むしろカルシウム値や $25(\text{OH})\text{D}$ が上昇する可能性があることに留意する。
- ・適度な日照暴露も必要である。

○退院後、外来の指導

- ・引き続きカルシウムとビタミン D・K の摂取を心がけるよう指導する。
- ・ワルファリン服用中の患者では納豆摂取とビタミン K の過度な摂取を避けること。

○今後、活性型ビタミン D₃ 製剤の供給不安が悪化した際の方針案（現在は処方制限を設けていない）

- ・活性型ビタミン D₃ 製剤はビタミン D 代謝異常を有する患者を優先して処方する（案）。
- ・骨粗鬆症の患者に対しては、食事の摂取が不十分な患者に限り活性型ビタミン D₃ 製剤の処方を継続する（案）。
- ・ビタミン D₃ 製剤以外の骨粗鬆症治療薬が選択できない場合は、例外とする（案）。

○ビタミン D に関する補足

コクランライブラリーによるメタアナリシスの見解では、ビタミン D 単独での骨折予防効果は低いとし、適切なカルシウム摂取と併せて継続することが、骨折予防につながると結論づけている。

食事による適切なカルシウム・ビタミン D & K の摂取が活性型 VD₃ 製剤の投与と同様に重要なものと考えられる。

※本データはエルデカルシトール関連の試験が除外されているため、今後の再検討が期待される。

Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures in post-menopausal women and older men

Alison Avenell, Jenson CS Mak, Dianne L O'Connell Intervention Review 14 April 2014

参考資料

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版

エルデカルシトールおよびアルファカルシドール供給不足に伴う骨粗鬆症患者への対応に関する日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会による提言

Special Thanks: 本資料は当院栄養科の協力を得て作成しました。

2021 年 11 月 11 日作成 日野市立病院 薬剤部