

ビスホスホネート系薬フォーミュラリー

有効性・安全性・経済性を評価した上で、薬効群の中で、推奨する医薬品を以下に分類した。

第1推奨薬：薬効群の中で、臨床上の必要性の高い医薬品

第2推奨薬：第1推奨薬で代替が可能であるが、地域や医療機関の使用実績を考慮して使用する医薬品

条件付き 使用推奨薬：条件や使用方法を設定の上使用することが望ましい医薬品

第1選択薬 (錠剤) アレンドロン酸 週1回 **当院採用：アレンドロン酸錠35mg (後発)**

条件：食道通過障害がない 30分以上、立位・座位が保てる

第2推奨薬 (錠剤) リセドロン酸 月1回 **当院採用：リセドロン酸錠75mg 錠剤 (後発)**

条件：CCr \geq 30に限る 食道通過障害がない 30分以上、立位・座位が保てる
月1回の内服が望ましい方

条件付き使用推奨薬 (静注) アレンドロン酸 月1回 **当院採用：アレンドロン酸点滴静注バッグ900ug (後発)**

条件：経口ビスホスホネート系薬が服用できない患者

// (静注) ゴレドロン酸 年1回 **当院採用：リクラスト®点滴静注液5mg**

条件：CCr \geq 35に限る 経口ビスホスホネート系薬が服用できない患者
骨折の危険性が高い方

推奨薬

<内服>

- ・ 消化管刺激あり
- ・ 起床時、180mL以上の水で内服
- ・ 30分以上横にならない

可能

内服

不可

条件付き推奨薬

週1回

第1推奨

アレンドロン酸錠35mg

¥99.2 (¥14.1/日)

注意：腎機能障害がある患者
妊婦又は妊娠している可能性のある女性

月1回

第2推奨

CCr \geq 30に限る

リセドロン酸錠75mg

¥329.1 (¥10.9/日)

禁忌：CCr<30
妊婦又は妊娠している可能性のある女性

月1回

アレンドロン酸点滴静注バッグ900ug

¥1,182 (¥39.4/日)

注意：腎機能障害がある患者
禁忌：妊婦又は妊娠している可能性のある女性

年1回

CCr \geq 35に限る

リクラスト (ゾレドロン酸) 点滴静注5mg

¥33,986 (¥93.1/日)

15分以上かけて投与
禁忌：CCr<35
妊婦又は妊娠している可能性のある女性

各ビスホスホネート製剤のエビデンスと推奨の強さ

| 薬品名 | 骨密度上昇効果 | | | 骨折抑制効果 | | |
|---------|---------|----------|-------|---------|----------|-------|
| | 合意率 (%) | エビデンスの強さ | 推奨の強さ | 合意率 (%) | エビデンスの強さ | 推奨の強さ |
| アレンドロン酸 | 100 | A | 1 | 100 | A | 1 |
| リセドロン酸 | 100 | A | 1 | 100 | A | 1 |
| ゾレドロン酸 | 100 | A | 1 | 100 | A | 1 |
| ミノドロン酸 | 100 | A | 1 | 100 | A | 2 |
| エチドロン酸 | 81.3 | A | 1 | 100 | C | 2 |
| イバンドロン酸 | 81.3 | C | 1 | 81.3 | C | 2 |

※赤字 当院採用薬

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年度版

エビデンスの強さ

- A（強い）：効果の推定値に強く確信がある
- B（中等度）：効果の推定値に中等度の確信がある
- C（弱い）：効果の推定値に対する確信は限定的である
- D（非常に弱い）：効果の確定値がほとんど確信できない

推奨の強さ

- ・骨密度に対する効果
 - 1→「行うことを推奨する」 腰椎と大腿骨（全大腿骨近位部または大腿骨頸部）の両方に有効
 - 2→「行うことを提案する」 どちらか一方に有効
 - 3→「行わないことを提案する」 いずれも有効性が確認できない

・骨性抑制効果

- 1→「行うことを推奨する」 錐体、大腿骨近位部、非椎体の骨折すべてに有効
- 2→「行うことを提案する」 すべてではないが、少なくとも一つも有効
- 3→「行わないことを提案する」 いずれも有効性が確認出来ない