

Citation: Sagsveen M, Farmer JE, Prentice A, Breeze A. Gonadotrophin-releasing hormone analogues for endometriosis: bone mineral density. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD001297. DOI: 10.1002/14651858.CD001297.
CRG名: Menstrual Disorders and Subfertility

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 27 August 2003

Clib issue No.; N/U: 2007 issue 4; -

背景: 性腺刺激ホルモン放出ホルモンアナログ(GnRHAs)は概して忍容性が良好であり、子宮内膜症の症状緩和に有効である(Prentice 2003)。残念ながら、それらが惹起する低エストロゲン状態は骨塩密度(BMD)減少を加速させるなどの有害作用を伴う。

目的: 性腺刺激ホルモン放出ホルモンアナログ(GnRHAs)による治療が子宮内膜症の女性患者のBMDに及ぼす効果を、プラセボ、無治療、またはGnRHAsとアドバック療法の併用(性ステロイドとの併用療法)を含む子宮内膜症に対する他の治療法との比較で判定する。

検索戦略: Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group's specialised register of controlled trials(2002年10月23日)およびCochrane Central Register of Controlled Trials(コクラン・ライブラリ、2002年第4号)を検索した。MEDLINE(1966年~2003年3月第2週)およびEMBASE(1980年~2003年3月第2週)の電子検索も行った。また、論文の参考文献リストを検索し、当該分野の研究者に問い合わせた。

選択基準: 骨密度測定値をエンドポイントとし、子宮内膜症女性患者の治療にGnRHAsを使用している前向きランダム化比較研究を検討した。研究のコントロール群はプラセボ、無治療、子宮内膜症に対する別の医学的治療法またはGnRHAsとアドバック療法の併用のいずれかであった。

データ収集と分析: 2名のレビューア(JFおよびMS)が独自に試験の質を評価し、データを抽出した。追加情報について研究著者に問い合わせた。

主な結果: 女性2,391例を対象とした30件の研究を含めたが、女性910例を対象とした15件のみをメタアナリシスに含めることができた。メタアナリシスから、ダナゾールおよびプロゲステロン+エストロゲンのアドバック療法により、それぞれ治療期間中、治療後6か月間および治療後12か月間まで腰椎のBMDが保護されていることが示された。GnRH投与群とダナゾール/ゲストリノン投与群との間で、治療から6か月後のBMDの変化率(%)に有意差があり、GnRHアナログはベースラインからのBMDを減少させ、ダナゾールはBMDを増加させた(SMD:標準化平均差-3.43、95%CI-3.91から-2.95)。プロゲステロン単剤のアドバックでは保護されず、治療から6か月後の腰椎BMD測定値の絶対値はGnRHアナログ投与群と有意には異ならなかった(SMD0.15、95%CI-0.21~0.52)。GnRHとGnRH+HRT(エストロゲン+プロゲステロンまたはエストロゲン単剤)のアドバックとの比較では、GnRH単剤群の方が有意に大きくBMDが減少した(SMD-0.49、95%CI-0.77から-0.21)。これらの数値は治療から6か月後の腰椎での測定値の絶対値を反映していた。比較した研究数が少ないために、カルシウムを調節する薬剤が保護的であるかどうかについての結論は下すことはできない。低用量のアドバックと高用量のアドバック・レジメンとの間に差は認められなかったが、この場合も本比較について同定した研究は1件のみであった。GnRHアナログをプラセボと比較した研究を1件のみ同定したが、データが提供されていなかった。GnRHを経口避妊ピル(OCP)またはプロゲステゲンと比較した試験は見いだせなかった。

レビューアの結論: ダナゾールおよびプロゲステロン+エストロゲンのアドバックはともに治療中、治療後6か月後および12か月後までBMDを保護することが示された。しかし、追跡24か月までに、HRTのアドバック療法を受けた女性患者のBMDに差はなくなった。ダナゾールとGnRHを比較した研究では、長期追跡は報告されていなかった。ダナゾールに伴う重大な副作用は本剤の使用を限定している。

ご注意:この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。