

Citation: Lin D, Rieder MJ. Interventions for the treatment of decreased bone mineral density associated with HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD005645. DOI: 10.1002/14651858.CD005645.pub2.

CRG名: HIV/AIDS

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 12 February 2007

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

背景: HIV患者は一般集団よりも骨密度(BMD)の減少が多くみられ、そのためにHIV患者群で脆弱性骨折が起こりやすい。しかし、HIV患者の骨喪失治療は不十分である。

目的: HIV感染の成人患者を対象に骨密度の増加を目的とした介入効果を評価する。

検索戦略: MEDLINE、EMBASE、LILACS、コクラン・ライブラリ、Meeting Abstracts、AIDSTRIALS、ACTIS、Current Controlled Trials、National Institutes of Health Clinical Trials RegistryおよびCenterWatch(検索日2006年7月)を検索した。

選択基準: HIV成人患者(18歳以上)を対象に骨密度の増加を目標とした薬理的または非薬理的治療をプラセボ、無治療または代替療法と比較しているランダム化試験。

データ収集と分析: 2名のレビューアが独自に試験の適格性と質を評価し、データを抽出した。データが不完全または不明な場合は、意見の相違は議論を通じて解決および/またはさらに詳細な情報について試験著者に問い合わせ解決した。

主な結果: 3件の完了したランダム化比較研究で、HIVおよび骨減少または骨粗鬆症の患者についてアレンドロン酸の役割が検討されていた。3件の研究すべてを統合したところ、多くの異質性がみられ($p < 0.0001$)、異なる集団と介入におそらく最も起因していた。感度分析から、異質性のない2件の研究($p = 0.11$)で、1年後にカルシウムおよびビタミンDと比較して、アレンドロン酸、カルシウムおよびビタミンDにより腰椎BMDが改善したことが示された(重み付け平均差+2.65、95%信頼区間(CI)0.80、4.51パーセント)。しかし、アレンドロン酸群では、脆弱性骨折[相対リスク(RR)1.28(95%CI0.20、8.21)]および骨粗鬆症[RR0.50(95%CI0.24、1.01)]が少ないわけではなかった。有害事象は群間で有意差がなかった[RR1.28(95%CI0.20、8.21)]。AIDS消耗のある患者を対象とした1件のランダム化比較研究では、3ヵ月後にプラセボと比較してエナント酸テストステロンにより腰椎BMDが+3.70(95%CI0.48、6.92)パーセント改善することが見いだされたが、漸増抵抗トレーニングにより腰椎BMDの改善はみられなかった(+0.40 95%CI-2.81、3.61)パーセント。本研究のいずれの群も有害作用はなかった。

レビューアの結論: レビューした非常に限定的なデータから、ビスホスホネート療法、およびAIDS消耗のある患者に対してテストステロンは安全であり、HIV患者の骨密度の改善におそらく有効な方法であることが示された。現時点での研究は小規模で、期間が短く、またWHO分類および骨折率の変化に対する検出力はない。ビスホスホネートを用いた大規模な研究が現在進行中である。女性におけるコレカルシフェロール、アンドロゲン補充の役割、および成長ホルモンの役割も現在研究中である。

(監訳 林啓一)

翻訳公開日: 08年1月11日

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ありましたら、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。

