SY2-4

くる病とビタミンDサプリメント

大園 恵一

大阪大学大学院医学系研究科 小児科学

くる病は小児期にみられるビタミンD欠乏症の代表的疾患である。小児期にのみ存在する成長軟骨帯での石灰化の障害が、くる病の主病態である。このため、O脚などの骨変形、関節の腫脹、および骨X線検査にて、毛ばだちや盃状変形などの典型的な異常を示すようになる。また、血清カルシウム値が低下し、テタニーや痙攣が見られることもある。ビタミンDは、生体内で水酸化され、活性型1 α 、25位水酸化ビタミンD[1 α 、25(OH)2D]となる。活性型ビタミンDの血中濃度は、副甲状腺ホルモン、線維芽細胞増殖因子23およびカルシウム濃度により厳密にコントロールされている。血中25OHD濃度は体内のビタミンDの貯蔵量を反映するので、ビタミンD欠乏症の診断には、この測定が重要である。しかし、その基準は、一定していない。日本では保険適用がないという問題があったが、昨夏、CLIA法に対して認められた。ビタミンD欠乏症の診断の手引が作成されているので、その活用が必要である。ビタミンD欠乏性くる病に対して、世界的には天然型ビタミンDが使用されるが、日本では、アルファカルシドールが使用されることが多い。症状の改善とともに減量する必要がある。カルシウム不足が懸念される場合は、カルシウム剤を経口投与する。原因が不十分な食事摂取や日光照射不足等生活習慣にある場合は同時にその改善も指導する。日本では、ビタミンDとカルシウムは推奨量が摂取されていない代表的な栄養素である。すなわち、ビタミンDは不足傾向にあり、予防という観点から、ビタミンDのサプリメントの使用も推奨される。しかしながら、どの程度の量が適切なのか、コンセンサスが得られていないので、今後さらに検討する必要がある。