



▶ 골다공증 치료지침 요약 ◀



정윤석 대한골다공증학회장이 연자들의 발표에 앞서 '2015 골다공증 치료 지침'에 대한 의미와 필요성에 대해 말하고 있다.

〈 골다공증의 생활 관리 〉

·골다공증의 예방과 치료에는 생활 관리와 약물 치료가 있다.

·생활 관리에는 칼슘·비타민 D·일반 영양·금연 및 절주·운동·낙상예방이 있다.

·골다공증을 예방하고 치료하는 의사는 다음을 환자에게 권고한다.

1. 칼슘은 우선 칼슘이 풍부한 음식을 통해 섭취하도록 권고한다. 단, 식품으로 칼슘 섭취가 불충분한 경우는 칼슘 보조제를 사용할 수 있다. 골다공증의 예방과 치료를 위해 칼슘 섭취의 1일 권장량은 칼슘원소(elemental calcium)기준으로 폐경전 성인 여성 및 50세 이전 성인 남성은 800~1000mg, 폐경후 여성 및 50세 이상 남성은 1000~1200mg으로 한다.
2. 비타민 D 보조제의 1일 권장량은 근골격계에 대한 효과가 입증된 1일 800IU이상으로 한다.
3. 카페인 음료의 섭취는 줄이도록 교육하고 음식은 싱겁게 먹도록 권고한다.
4. 과도한 음주는 제한하고, 흡연자는 반드시 금연을 권고한다.
5. 골다공증의 예방과 치료를 위해서 운동은 반드시 권고해야 한다. 운동은 유산소 운동 외에도, 체중 부하 운동·근력 운동·안정성 운동을 포함해 실시하도록 교육한다.
6. 낙상 예방을 위해 환자에게 운동을 격려하는 동시에 적극적으로 동반 질환을 치료하고 환자 주위에

낙상을 일으킬 수 있는 환경이 있는 지 확인해 선제적으로 개선한다.

〈 골다공증의 약물 치료 〉

·골다공증 약물 치료는 다음과 같은 경우 시행한다.

1. 골다공증성 대퇴 골절 및 척추 골절(임상적 및 영상학적 골절 모두 포함)이 있는 경우
 2. 골밀도 검사(Lumbar Spine, Femur Neck, Total Hip) T점수 -2.5 이하인 경우(QCT의 경우 요추 평균 80mg/cm³ 이하)
 3. 골밀도 검사상 T점수 -2.5초과~1.0이하인 경우
 - ①과거 기타 부위(상완골·요골·골반골·늑골 포함) 골다공증성 골절이 있을 때
 - ②골절 위험이 증가하는 이차성 원인이 있을 때
 - ③WHO가 제시한 10년 내 골절 위험도 평가 도구(FRAX)를 이용해 10년내 대퇴골 골절 위험도가 3% 이상이거나 주요 부위 골다공증 골절(척추·대퇴골·손목·상완골 포함) 위험도가 20% 이상일 때
- 대규모 임상연구 및 한국의 골다공증 치료 상황을 고려하여 다음과 같은 약제를 골다공증 치료제로 선택할 수 있다(*미국 FDA 승인 약제).
1. 비스포스포네이트*
 2. 선택적 여성호르몬 수용체 조절제(SERM)*
 3. 부갑상선호르몬(PTH)*
 4. RANKL 단클론항체*
 5. 여성호르몬(Estrogen)
 6. 티볼론
 7. 조직선택적 여성호르몬 복합제(TSEC)
 8. 활성형 비타민 D
 9. 비타민 K2



3월 24일 한국과학기술회관에서 열린 '2015 골다공증 치료 지침' 포지셔닝 미팅.

〈 골감소증의 관리 〉

·골감소증은 골밀도 검사상 T점수가 -2.5와 -1.0 사이인 경우를 의미한다.

·골감소증 환자에서 추가적인 위험인자를 고려해 골절의 위험이 높은 환자를 감별하는 것이 중요하며 골절의 위험이 높은 환자에서는 약물 치료를 고려해야 한다. 골절 위험도 평가를 위하여 WHO가 제시한 10년 내 골절 위험도 평가 도구(FRAX)의 적용을 고려할 수 있다.

·골감소증 환자에서 골절 위험도가 높다고 판단되는 경우 척추골절의 유무를 확인하기 위해 영상학적 검사를 시행해볼 수 있다.

·골감소증에서 골다공증으로의 이행을 확인하기 위해 정기적인 골밀도 추적 검사가 필요하다.

〈 중증 골다공증의 치료 〉

·WHO에서 정의한 중증 골다공증은 골밀도 T점수 -2.5 이하이며 골다공증성 골절을 1개 이상 동반한 경우를 의미한다.

·그러나 초고령화에 따라 다발성 골절과 같은 보다 심각한 골절환자가 증가되고 있어 본 학회에서는 진행된 중증 골다공증의 개념을 도입해 중증 골다공증을 세분화하고자 한다.

·새로 도입한 진행된 중증 골다공증은 65세 이상에서 골밀도 T점수 -2.5 이하이면서 골다공증성 골절이 2개 이상 발생한 경우로 제안한다.

·중증 골다공증의 치료는 다음과 같은 추가적인 지침이 권고된다.

1. 골절이 발생한 경우는 그 부위와 적응증에 따라 골절고정(수술)이 필요한 경우는 가능한 조기에 수술 후 거동 권장하여 사망 또는 내과적 합병증(폐색전증·폐렴·요로감염·욕창 등)의 발생을 예방해야 한다.
2. 약물치료지침으로 골다공증 약제의 기존 복용 경험이 없는 경우는 일반적 약물치료의 원칙에 따라 비스포스포네이트·선택적 여성호르몬 수용체 조절제·RANKL 단클론항체·부갑상선호르몬 등의 치료제를 권장한다.
3. 진행된 중증 골다공증의 경우나 기존의 약물치료에 반응이 불충분한 경우는 골형성촉진제(부갑상선호르몬) 또는 보다 효과적인 골흡수억제제(RANKL 단클론항체·비스포스포네이트)를 권장한다.