

J-DAVID News



Japan Dialysis Active Vitamin D Research Group



秋分の日を境に、大阪では記録的な猛暑から急に涼しい気候になりました。みなさまのところではいかがでしょうか？ さて、J-DAVID試験事務局は、まだまだ熱気ムンムンでやっています。年末の症例登録終了まで、全力を挙げて取り組んでまいりますので、できれば「もう5例」、ゼロ症例のご施設は「まず1例」で結構ですので、症例登録をお待ちしております。

世話人からのメッセージ

「副甲状腺過形成とビタミンD」

名古屋第二赤十字病院 移植・内分泌外科 内分泌外科部長
富永芳博先生

二次性副甲状腺機能亢進症(SHPT)に対するわれわれの副甲状腺摘出術(PTx)症例数は近日中に2800例に到達する。毎日の様に腫大した副甲状腺を見ていると、どのような機序で副甲状腺が腫大してくるのかに当然興味をそそられる。SHPTの発症病因は突き詰めると(1)低カルシウム血症 (2)リンの蓄積 (3)活性型ビタミンDの欠乏に集約される。それぞれのfactorが独立して、更に複雑に絡み合って副甲状腺の増殖を促している。

活性型ビタミンDの欠乏は副甲状腺過形成の一因であることは明白である。ビタミンDの作用を遮断したビタミンD受容体(VDR)ノックアウトマウスで、副甲状腺が腫大することがそれを証明している。VDR ノックアウトマウスに高カルシウム食を与えた時に、上昇したPTHが抑制される程度と副甲状腺過形成の縮小とは乖離がみられることが、カルシウムとは独立にビタミンDが副甲状腺の増殖を制御することを示している。臨床の場で活性型ビタミンDおよびその誘導体(VDR activator)がSHPTの進展を抑制していることは明らかである。しかしながら、限界があるのも明らかである。われわれは、OCT投与前に頸部超音波検査(US)で副甲状腺のサイズを測定し、その後OCTを投与し、OCTに反応してPTHが低下する群(responder)とPTHの低下が十分でない群(non-responder)を比

較をすると、OCT使用前の最大副甲状腺の大きさ(推定体積)が最も重大な両者を分ける要因であることを示した。それに遡る10年以上前に、結節性過形成ではびまん性過形成に比して有意にVDRの発現が低下していることを明らかにし、結節性過形成まで進行するとビ



タミンDの反応性が低下することを推測したが、まさにわれわれの臨床研究はこの仮説を裏付けるものである。この仮説に則れば、早期から十分なVDR activatorを投与することはびまん性過形成より結節性過形成への進行を阻止する上で有効と考えられる。更にVDR activatorがVDRの発現を制御しているとなればなお更である。

さてcinacalcetの登場はSHPTの治療に大きな影響を及ぼしつつあるが、cinacalcetがCalcium sensing receptor(CaSR)を介することを鑑みると、VDRに作用するVDR activatorの併用は意義あるものであろう。果たして長期的に見て、cinacalcetは結節性過形成をcontrolできるのか？私にとって興味深いテーマである。

もう一つの興味はadynamic bone diseaseである。過度なPTH抑制は果たして骨回転を抑制し、異所性石灰化を誘導し、生命予後を悪化させるのか？PTx後の患者さんを診察しながら日々自問している。J-DAVIDの研究がこの問題を解くヒントを与えてくれることを期待している。

最近の文献から

高齢心不全患者に対する天然型ビタミンD補充の身体機能とQOLに対する効果:ランダム化比較試験

The effects of vitamin D supplementation on physical function and quality of life in older patients with heart failure: a randomized controlled trial.

Witham MD, et al. Circ Heart Fail 3: 195-201, 2010

【ポイント】血清25(OH)D濃度<20 ng/mLの70歳以上の心不全患者を対象に、10万単位の経口ビタミンD 2あるいはプラセボの補充効果を20週間比較した。BNPレベルはビタミンD群でBNPが有意に低下したものの、身体機能、QOLに改善効果は示されなかった。

【詳しくは】http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=20103775

最新進捗状

累計登録数のランキング・進捗状況等を報告致します。(9月27日現在)

各地区登録進捗

地区	施設数	累計登録数	今月登録数
北海道	8	86	7
山形	3	6	0
宮城	5	2	0
東京	30	54	0
栃木	2	0	0
茨城・千葉	16	4	2
神奈川	5	12	0
愛知	17	7	0
大阪・兵庫	52	244	1
奈良・和歌山	12	40	0
京都	5	67	0
広島・岡山	6	18	0
島根	8	5	0
徳島	2	5	0
高知	3	14	0
愛媛	1	18	0
福岡・佐賀	13	5	0
沖縄	7	5	0
合計	195	592	10

累計登録数ランキングTOP10

順位	施設名	登録件数
①	井上病院／大阪	55
②	桃仁会病院／京都	47
③	北彩都病院／北海道	35
④	翠悠会診療所／奈良・和歌山	29
⑤	札幌北楡病院／北海道	25
⑤	永山クリニック／大阪	25
⑦	佐藤循環器科内科／愛媛	18
⑧	小野内科／大阪	16
⑨	大野記念病院／大阪	15
⑨	西陣病院／京都	15

9月度登録数ランキングTOP3

順位	施設名	登録件数
①	北彩都病院／北海道	7
②	菊池内科クリニック／茨城・千葉	2
③	明治橋病院／大阪	1

症例報告書回収状況報告

登録	観察開始時	3ヵ月	6ヵ月	12ヵ月	18ヵ月	24ヵ月
592	547	424	348	153	55	9

J-DAVID事務局からお知らせ



データセンター移転に伴うFAXの不具合

データセンター移転に伴い、データセンターのFAXを変更致しました。その為、これまでと同じ書類でも濃淡などに違いが出ており、施設によっては返信FAXが真っ黒になって文字が不明瞭になっている場合があります。文字が読み取れないなど不明瞭なものがございましたら、データセンターまでご連絡頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

症例登録時FAX番号について

データセンターが移転致しましたが、「症例登録票・確認書」をお送りいただくFAX番号に変更はありません。これまで通り、06-6645-3448へお送り下さいますようお願い申し上げます。



編集・発行：J-DAVID研究会事務局
〒545-8585大阪市阿倍野区旭町1-4-3
大阪市立大学大学院医学研究科
代謝内分沁病態内科学 内
電話 06-6645-3806 FAX 06-6645-3808
J-DAVID試験データセンター
電話 06-6645-3443 FAX 06-6646-3588

ホームページもご覧下さい。
<http://j-david.info/>