

ビタミンD 広がる可能性

◎萩原 貴裕¹⁾

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社 DX 事業本部 LD 事業部¹⁾

ビタミンD の不足・欠乏は様々な疾患のリスクファクターであることが報告されており、近年社会問題化となりつつあります。慢性的なビタミン D 不足によって、高齢期に骨粗鬆症の発症リスクが高まる事は多く報告されており、循環器系、消化器系、内分泌・代謝系、泌尿器系、皮膚、成長、癌、歯等実に様々な疾患との関連性も次々と報告されてきております。

今回ご紹介させて頂く 25(OH)D は日本国内では、2016年8月によりやく保険適用がされました。それまでは、1,25(OH)2D だけが保険適用されておりましたが、それだけではビタミンD代謝の評価ができず、ビタミンD 欠乏・不足症の診断ができないという状況でした。

例えば重症ビタミン D 欠乏は、くる病・骨軟化症をもたらしますが、必ずしも血中 1,25(OH)2D が低下するわけではなく、むしろ高いことも稀なことではありせん。国際的な診療指針においては、続発性副甲状腺機能亢進症で最も頻度の高い原因がビタミン D 欠乏・不足であるため、副甲状腺機能亢進症においては 25(OH)D 測定は必須であり、25(OH)D が低値の場合は、ビタミン D 不足是正後に、PTH 分泌を再評価すべきであることが明記されています。

この様なビタミン D は、昨年日本内分泌学会・日本骨代謝学会から「ビタミンD不足・欠乏の判定指針」が発刊され、また海外ではCDC(米国疾病予防管理センター)、NIH(米国国立衛生研究所栄養補助食品室)、NIST(米国国立標準技術研究所)らを中心に既に測定法の標準化整備がされており、近い将来日本国内においても、日常的に欠かすことのできない測定項目になるものと思われます。今回はその様なビタミン D に関しての、国内外の知見を紹介させていただきます。