

先生各位

## 新規検査項目のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、このたび新たに下記項目の受託を開始することになりましたので、ご案内申し上げます。今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

敬白

## 記

《受託開始日》 平成 15 年 8 月 25 日 (月) 受付分より

## 《検査要項》

検査項目名称	クロスラプス
検査コード	5792
検体量	尿(午前中第二尿) 3ml
容器・保存	U1・凍結
実施料(判断料)	220点*(生化)
所要日数	5~8日
検査方法	ELISA法
基準値	参考値及び判定基準は下表参照

\* クロスラプス精密測定は、骨粗鬆症におけるホルモン補充療法及びビスフォスフォネート療法等、骨吸収抑制能を有する薬物療法の治療効果判定又は治療経過観察を行った場合に、区分「D007」血液化学検査の「33」に準じて算定できる。ただし、治療開始前においては1回、その後は6月以内に1回に限り算定できる。

## 【参考値および判定基準】

	年齢(歳)	クロスラプス平均値 ± SD ( $\mu\text{g}/\text{mmol}\cdot\text{CRE}$ )
男性		159 ± 64
女性	0 ~ 19	2309 ± 1108
	20 ~ 29	275 ± 109
	30 ~ 39	177 ± 58
	40 ~ 49	274 ± 154
	50 ~ 59	394 ± 233
	60 ~ 69	400 ± 232
	70 以上	476 ± 285
判定基準	骨吸収抑制療法における治療効果判定のカットオフ値 $\text{クロスラプス変化率}(\%) = (\text{治療前値} - \text{治療後値}) \div \text{治療前値} \times 100$ 参考カットオフ値：33.0% クロスラプス変化率が33.0%以上の場合、治療効果ありと判定します。 33.0%未満は治療効果なしと判定します。	

## 【検査の概要】

クロスラプスは、骨吸収過程で型コラーゲンが分解されて生じるペプチド断片のうち、アスパラギン酸(D)が転移した8個のアミノ酸配列(EKAHD GGR)であり、尿中クロスラプス値は骨吸収の指標となります。

骨粗鬆症の患者に対しHRT(ホルモン補充療法)やビスフォスフォネート療法(他の類似する治療法を含む)の治療効果の判定をクロスラプス値及び骨塩定量(DEXA法)で実施した場合、その治療効果判定および経過観察についても、クロスラプスの方が短期間(6ヶ月)で治療効果の有無を鑑別することができるとされています。