

骨質疏鬆症治療的新發展

◎林口長庚新陳代謝科主治醫師 黃兆山

「65 歲的李媽媽身體健朗，一年前與朋友聚餐踩到濕滑的地板而滑倒，造成大腿骨骨折，才發現自己有骨質疏鬆，手術後臥床休養多日，又引起尿道及肺部感染的情形，出入醫院多次。」「75 歲的黃阿嬤因骨質疏鬆症，以致從手臂、腰椎、大腿骨有多處骨折現象，身高從年輕時的 158 公分縮成 148 公分，造成疼痛與行動不便，卻因腎功能不全而無法用藥。」以上是典型骨質疏鬆症患者常見的併發症。

隨著國人平均餘命增加，邁入高齡化社會，骨質疏鬆症所引發的骨折，後續照顧，對個人與家庭生活品質衝擊，醫療花費及社會所造成的影響非常巨大。然而骨質疏鬆症醫學日新月異，臨床治療的新發展可有效的抑制骨質流失或促進骨質增加，避免再發生骨折、改善生活品質。

骨質疏鬆症是根據骨密度分為正常、骨質減少、骨質疏鬆、嚴重骨質疏鬆，然而生活中輕微跌倒、較用力施壓即引起的手腕、髖骨或脊柱壓迫性骨折，也可以判定為骨質疏鬆。根據流行病學統計 65 歲以上之台灣婦女，約 1/3 在一生中會發生一次脊椎、髖部或手腕部之

骨折，相對的，男性有 1/5 的機會，顯見骨質疏鬆症是影響老年人健康的常見疾病。

骨質疏鬆症治療目的是減少骨折，防止併發症所造成的連鎖問題，之前的治療僅以骨密度作為依據，目前則估算骨鬆骨折風險高低，以評估治療需要性，故應考量家族病史，包括：父母親是否曾骨折或骨質疏鬆；個人因素和病史，如：年齡、性別、體重、身高、骨折病史、是否抽菸、喝酒、相關疾病、是否使用類固醇藥物等，另外視力狀況、肌肉協調性、生活或工作環境之安全等跌倒風險，綜合評斷。

目前國際骨質疏鬆症治療與預防的共識為：(1)已發生脊椎或髖部骨折者，屬高風險應治療。(2)骨密度檢測低於「-2.5」應治療。(3)骨質不足即骨密度於「-1 至-2.5」，且經「未來十年骨質風險評估表-FRAX」評量骨折總風險超過 20%，包含脊椎骨折、前臂骨折、髖骨骨折或肩部骨折；或髖骨骨折風險超過 3%，即使未骨折，符合上述評量，仍應治療。(4)若屬低骨折風險的族群，則應即早預防。

骨質疏鬆的預防應加強飲食中鈣質



與維生素D攝取，適度日曬可由皮膚合成足夠之維生素D，規律運動促進肌肉力量、提升身體的柔軟度及協調性，而生活上避免過量的菸、酒、咖啡，並維持適當體重等，皆可強化骨質，減緩骨質疏鬆的速度。

現階段在骨質疏鬆的治療新發展，雙磷酸鹽（Bisphosphonate）從一天一次、一週一次口服劑、一季一針，到一年一針的注射劑，選擇性雌激素受體調節物（Selective Estrogen Receptor Modulator, SERM）口服劑，抑鈣素（Calcitonin）注射及鼻噴劑，副甲狀腺素（Parathyroid hormone）注射劑，銻（Strontium ranelate）口服劑，以及最新上市的細胞受體抑制劑（Receptor Activator of Nuclear Factor- κ B Ligand Inhibitor RANKL Inhibitor）注射劑等，皆可減少骨質流失，增加骨密度，並可減低骨折發生率。

以各類不同類型之藥物治療時，需配合正確服用或注射方式，以促進藥物效果與減少副作用：

一、抗破骨或抑制骨質流失類藥物：

此類藥的作用主要是有效抑制破骨細胞，減少骨質流失，增加骨質密度，降低骨折的機會。(1)雙磷酸鹽：口服劑（福善美®）使用時須搭配200ml以上開水空腹服用，以避免消化道的不舒服，並減少因食物所導致的吸收不良；而針劑（骨維壯®、骨力強®）使用時要慢速注射、並需充足飲水，以減少類似感冒的徵狀、肌肉骨骼不適等，也可服用消炎止痛藥緩解，並且回診與醫師討論。(2)選擇性雌激素調節物（鈣穩®）：只建議用於停經婦女，少部分的人會有熱潮紅之情形。(3)抑鈣素（密鈣息®）：副作用通常很輕微，鼻噴劑可能會有暫時性的鼻部不適、打噴嚏等徵狀。(4)

細胞受體抑制劑注射劑（保骼麗®）：屬於國內引進的較新藥物，可降低骨骼流失和增加骨密度；較特殊的是此藥經研究評估，可用於腎功能不全患者，副作用有紅疹、皮膚炎、上呼吸道感染的輕微不良反應。在臨床實驗中與對照組相當。

二、促進骨或促進骨質增加類藥物：

副甲狀腺素（骨穩®）一主要是刺激小樑骨與皮質骨形成新骨，改善骨骼及強度，極少數的人使用時會短暫性高血鈣、腿部痙攣的輕微不良反應。

三、是同時具有抑制骨質流失及增加骨質生成的藥物：

銻（補骨挺疏®），能夠促進骨質生成，抑制破骨細胞的活性。少部分的人在服用初期，有輕微且短暫腹瀉、皮膚炎的反應。

統計上，約有一半的骨鬆患者於用藥3個月後即中斷治療，相較於持續用藥的病患，中斷藥物者有較高比例的骨折情形，顯見服藥的規律性對骨骼健康的重要。現階段在台灣健保給付上：

(1)骨質疏鬆的藥物治療須符合骨密度小於「-2.5」，並已發生過脊椎或髖部骨折；(2)骨質不足者要同時有兩處以上骨折，可用第一線抑制骨質流失類藥物；(3)若無法耐受副作用，或持續使用一年仍發生至新的骨折且骨密度小於「-3」，則使用促進骨質增加劑。部分骨質疏鬆症的高風險者，因不符健保給付規定，則須自費治療。

骨質疏鬆是長壽者必面臨的考題，面對則能提早預防及治療，避免嚴重骨質流失所造成之骨折及其併發症，影響生活品質。或許您可適時徵詢新陳代謝科、免疫風濕科、內科、骨科、婦產科等相關科系的醫師，讓我們依據您個別的健康狀況，提供您最適切的保健之道。



