



從對類固醇的警戒 探討醫療人員對長期服用者的 處置行為

行政中心藥劑部藥劑總藥師 蔡春玉
林口總院副院長 宋永魁 校閱

前言

藥品在臨床上的使用是否達到符合適應症、適時適量、安全有效、藥到病除的意境，是詮釋該藥的最佳價值。但是使用藥物治療疾病時，有些非即時性的藥物副作用往往容易被忙碌的醫療照護人員所疏忽，病患的照護品質就有缺憾。

骨鬆盛行率及危險因子

隨著老年化時代的來臨，衛生署曾委託中華民國老年醫學會調查台灣骨質疏鬆症的盛行率，發現65歲以上人口中，每9人就有1人罹患骨質疏鬆症；女性多於男性，每4人就有1人發生骨質疏鬆症；停經後婦女有25%會發生骨質疏鬆症。根據中華民國骨質疏鬆症學會彙編（91年）的「台灣婦女骨質疏鬆症防治指引」說明：近十年來台灣流行病學統計調查結果發現：65歲以上的台灣城市婦女，19%已有1個以上脊柱體壓迫性骨折；男性則有12%。依全民健康資料，民國85~89年，65歲以上男性髖部骨折每年約有2500例，女性則約有3500例。大約1/3女性一生中會發生一次脊柱體、髖部或腕部骨折；男性亦有1/5的風險，與美國白人相當，皆屬於高流行率地區。依健保紀錄，發生髖部骨折的老

人，一年內之死亡率約為15%。

引起骨質疏鬆的危險因子有更年期婦女；細小骨骼構造；有骨質疏鬆家族史；咖啡及喝酒；吸菸；某些藥物如類固醇、甲狀腺替代物、肝素（heparin）、抗癲癇藥等；某些疾病如甲狀腺疾病、副甲狀腺疾病、類風濕關節炎及可干擾小腸對鈣吸收的狀況；低鈣的攝取量；缺少運動等。

骨鬆、骨折與美國仙丹——類固醇

類固醇藥物廣泛的應用於較難控制的過敏及發炎等疾病，如氣喘、慢性阻塞性肺病、類風濕性關節炎、發炎性腸疾病、免疫性腎疾病以及器官與骨髓移植等，長期使用易引起皮膚變化、血糖增加、高血壓、骨質疏鬆等諸多副作用，尤其是骨質疏鬆導致的骨折，對於銀髮時代的來臨，易造成死亡率的提高及日益增高的社會成本負擔，實不容我們輕忽。骨質疏鬆是一種骨骼的疾病，它會影響到骨骼的脆度而增加骨折的危險。骨質疏鬆被比喻為沉默的疾病，是美國及世界文明各國罹病率與死亡率增加的重要危險因子。臨床上用於治療藥物性骨質疏鬆所導致的骨折，每年耗資約100-150億美元，至2050年估算耗資



約將增加到1310億美元。目前對於類固醇引起骨質疏鬆的關注，醫療照護人員間有不同的認知及處置，病人相對得到的照顧也顯著的不同。

儘管臨床上有許多藥可用於類固醇引起骨質疏鬆的預防，據英國Hart和Green的研究報告，有64.7%需要預防類固醇引起骨質疏鬆症的病患，並未獲得適當的藥物處置，即便給予治療亦呈現不同的處置建議。

某一回溯性研究發現，2500個病患接受長期的類固醇治療，只有14%獲得骨質疏鬆的預防且不同的醫師對於類固醇引起骨質疏鬆的評斷亦有不同。類固醇引發骨質疏鬆症的副作用，即便在國外有相對防治指引存在，但病患得到的照護仍是有落差的。反觀台灣由於健保給付的限制，醫療環境的不同，病患是否得到應有的照護？醫療人員對於類固醇引發骨質疏鬆症處置的積極度如何？應該審慎地探討與評估。

類固醇治療須知

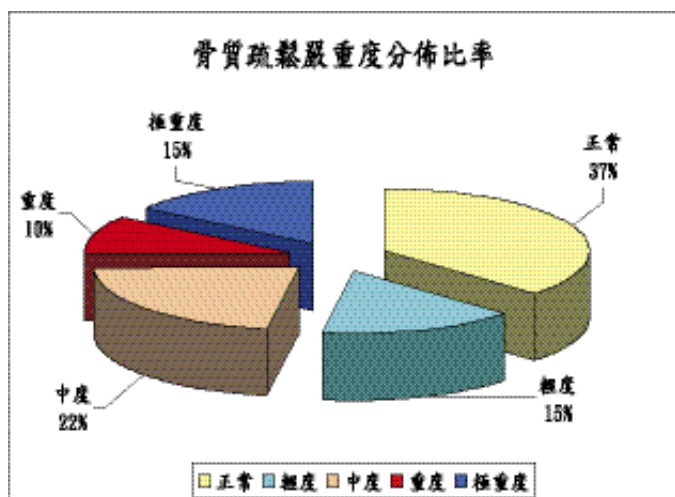
長期使用類固醇的病人，第一年骨質平均流失5%，然後每年以0.3~3%的速度流失；依據劑量及使用期間的長短，於使用類固醇之後的前6~12個月骨質流失得最快；老年人以正常速

率的2~3倍持續骨質的流失；口服prednisone每日多於或相等於2.5mg，或累積多於10gm，會有顯著的影響，隔日服用類固醇療法並不會降低其危險性。

長期不當的使用類固醇易引起許多的副作用，包括電解質不平衡、高血糖、易感染、骨質疏鬆症、胃潰瘍、青光眼、精神病、憂鬱症、以及對丘腦-腦下垂體-腎上腺（H-P-A；hypothalamus-pituitary-adrenal）產生抑制作用。對於長期使用類固醇的病人應給予會造成腎功能不足、糖尿病、骨質疏鬆及白內障等的忠告。長期使用類固醇引起的骨質疏鬆症最為嚴重，造成髖骨骨折為正常的兩倍，脊椎骨折為正常人的4倍。任何人持續接受3個月以上的類固醇治療，即增加骨質疏鬆的危險，有40%的病人明顯地產生骨質流失。

其他可造成骨質疏鬆症的危險因子，包括低骨密、性荷爾蒙不足、體重減輕等。某些併用藥物亦可以增加骨質疏鬆的危險，如某些利尿劑的由尿排泄鈣；抗癲癇藥增加維生素D的代謝；抗高血壓及抗憂鬱症藥物可增加跌倒的危險性，需要注意。文獻資料報告，對連續服用類固醇達5個月的病例只有大約17%的病人接受預防治療，

其中口服類固醇者有21%接受預防處置，包括：10%用荷爾蒙替代療法，9%用Calcitriol，5%使用雙磷酸鹽，6%用鈣治療。類固醇對於胃腸道的影響（如消化不良，胃潰瘍及胃出血）是很普遍的併發症。澳大利亞醫學手冊（Australian Medicines Handbook）建議：當類固醇劑量使用超過15mg或超過二個月，則應預防性給予胃酸抑制劑。使用類固醇治療引發糖尿病的發生率為1%~46%，多發生於藥物治療的



（本文照片提供者：蔡春玉）

前幾個星期，故服用類固醇的前一個月需每星期測量血糖。

多數民眾對類固醇相當疑懼，幾乎談類固醇即色變。其實許多疾病，有時候非使用它不可，所有的藥物都可能有副作用，但是運用之妙存乎一心，只要了解它、注意它，就可以駕馭它，讓它發揮最大的療效，並且讓它的副作用降到最低。某些病患必須使用類固醇，醫藥護理人員應該對此藥物有充足、最新的知識，適時介入，給予應有的監測與預防處置，以協助病患避免新問題的產生。

2001年美國風濕學會（American College of Rheumatology, ACR）對於類固醇引起的骨質疏鬆提出下列預防及治療的方法。

1. 對於計劃用類固醇治療（相等於prednisone 5mg/day）連續達3個月的病患需要給予：

甲、改善引起骨質疏鬆的生活危險因子

a. 戒煙

b. 戒酒；少喝酒

c. 載重性運動

乙、攝取足夠的鈣質

丙、攝取足夠的維生素D

丁、服用雙磷酸鹽類

2. 對於需要長期類固醇治療者（相當於prednisone 5mg/day）除上述甲、乙、丙之建議外應該：

丁、對於性荷爾蒙缺乏或臨床有適應症者，須給予性荷爾蒙替代療法
戊、骨密度測量不正常者應給予雙磷酸鹽類（bisphosphonate）（用於

停經前婦女要小心）；對於雙磷酸鹽類有禁忌或無法耐受者，可給予抑鈣素做為第二線用藥。

己、骨密度測量正常者需要追蹤，同時每半年或一年需做骨密度檢查。

