



# 骨質疏鬆症的幾個正確觀念



天成醫療社團法人天晟醫院風濕免疫科主治醫師

ISCD國際臨床骨密學會認證臨床骨質密度專家

中華民國骨質疏鬆症學會骨質疏鬆症專業醫師 翁國益

**骨**質疏鬆症是繼乳癌、子宮頸癌及卵巢癌後的另一婦女剋星，它是一種慢性影響骨骼的疾病。研究發現，四十五歲以上或更年期後的婦女，特別容易患有骨質疏鬆症。骨質疏鬆症似乎早已成為中年婦女常見的病症，需要加以重視。以下是關於骨質疏鬆症的幾個重要的觀念。

**骨質疏鬆症本身是沒有症狀的，但是骨質疏鬆症的病患比較容易骨折，然後才會引起疼痛。**一般的腰痠背痛通常都跟骨質疏鬆沒有關係，除非是骨質疏鬆症的病患發生了腰椎的壓迫性骨折，才會引起腰痛或背痛。嚴重骨質疏鬆症的病患骨頭非常脆弱，可能只是稍微跌坐在地上，或甚至打個噴嚏，就會發生脊椎的壓迫性骨折。所以有時候病患就醫的時候，X光發

現已經有多節脊椎的壓迫性骨折，而病患卻想不起來什麼時候曾經跌倒。

**骨質疏鬆症非常常見。根據台灣近年來的調查，停經後的女性約有五分之二患有骨質疏鬆症，比例非常高。**隨著年紀增加，比例會更高。國外針對紅斑性狼瘡病友的研究則顯示，不分年紀的所有病友，也是約有五分之二患有骨質疏鬆症。紅斑性狼瘡這個疾病本身可能就會增加骨質疏鬆症的發生機率，再加上病友們通常會避免日曬（使得體內維生素D含量可能較低），及有些病友需要服用類固醇，這些都使得紅斑性狼瘡的病友們比一般人更容易罹患骨質疏鬆症。所以，紅斑性狼瘡的病友們需要更早開始注意骨質的保健和測量。值得注意的是，紅斑性狼瘡病情控制不佳的病友似乎



骨質流失也會比較嚴重。再者，像是必賴克癩(Plaquenil，也就是一般病友俗稱的奎寧)等等治療紅斑性狼瘡的藥物，被發現似乎對避免病友發生骨質疏鬆症可能有效。所以，紅斑性狼瘡的病友好好的與風濕免疫科醫師配合，以適當的藥物及非藥物治療控制好病情，其實就是預防骨質疏鬆症最基本的一環。

**骨質疏鬆症如果發生骨折，後果非常嚴重。**與骨質疏鬆症相關的骨折好發在脊椎、前臂及髖關節等等。如果老人家跌倒發生髖關節骨折，根據台灣的健保紀錄，一年內死亡率女性約15%，男性則約22%，約等於某些癌症第三、第四期的死亡率，比許多嚴重疾病(心臟病或中風等等)都還高。就算沒有死亡，約有一半的病人會從此沒辦法自己走路；幾乎所有的病人都會變成無法獨立生活起居。

**骨質疏鬆症的診斷和骨質密度的測量要靠中軸型雙能量X光骨質密度分析儀才能做到。**其他的機器，像是超音波或單能X光骨質密度分析儀，或只測量周邊骨骼(前臂或腳踝)的儀器，只適合用來做一般民眾的篩檢。這是世界衛生組織(WHO)及國內外各醫學會的共識。骨質疏鬆症在未發生骨折前是毫無症狀的，所以根據目前的醫學界的共識，所有超過六十五歲的女

性，及其他骨質疏鬆症的高危險群(例如紅斑性狼瘡並服用類固醇超過三個月以上的病友)，都要考慮接受骨質密度測量，才能早期發現，早期治療，降低骨折的機率。

**好好補充鈣質(每日1500毫克)和維生素D(每日800單位以上)可以減少骨質流失的速度，但是對已經確定的骨質疏鬆治療效果很有限。**骨質疏鬆症的藥物治療目標除了增加骨質之外，更重要的是要降低骨折發生的機率。根據目前的醫學研究結果，骨質疏鬆症的病患光是補充鈣質和維生素D並不太能降低骨折發生的機率，需要併用雙磷酸鹽等等專門治療骨質疏鬆症的藥物才能達到降低骨折發生的效果。

**葡萄糖胺(維骨力或固樂沙敏等等)或軟骨素(鯊魚軟骨等等)是早期退化性關節炎可以嘗試的健康食品，跟骨質疏鬆的藥物治療一點關係都沒有。**骨質疏鬆的藥物治療包括雙磷酸鹽等等，需要由專科醫師正確評估病患後開立處方，才能夠真正提高骨質密度，降低骨折機率，甚至降低死亡率。現在除了每日或每周服用的口服藥物之外，也有每月、每季甚至每年注射一次的針劑藥物，大大提高了治療的便利性和成效。不過，藥物治療都有其需要注意的地方。醫師必須依據各種不同的治療藥物可能的副作用及作用機轉，針對每



個病患不同的臨床病情(性別、年紀、腎功能、有沒有其他慢性疾病及長期服用的藥物、目前的骨質密度及是否已經發生過骨折等等)來選擇藥物。同時還要考慮病患對於口服或注射藥物的偏好，及是否能規律服藥的順從性等等來與病患討論、選擇藥物的種類，以求達到最佳的療效。

### 哪些人需要接受骨質疏鬆症的藥物治療?

根據美國國家骨質疏鬆基金會及其他許多國際骨質疏鬆醫學會的建議，簡單的說，已經發生過跟骨質疏鬆症相關的骨折的人，以及經由雙能X光骨質密度分析儀診斷確定為骨質疏鬆症的人(T-score小於或等於-2.5)，就應該接受骨質疏鬆症的藥物治療。至於經由雙能X光骨質密度分析儀診斷確定為低骨密度的人(T-score小於-1.0且大於-2.5，也就是還沒到骨質疏鬆症，但是骨密度比一般年輕人顯著較低)，如果屬於發生骨折的高危險群(長期服用類固醇或經由醫師判斷)，也建議要接受骨質疏鬆症的藥物治療。

### 骨質疏鬆症藥物治療的健保給付規定為何?為什麼醫師說我必須要自費接受藥物治療?

根據目前的全民健康保險藥品給付規定，只有已經發生了因骨質疏鬆症引起脊椎或髖部骨折的病友，才能用健保給付骨質疏鬆症的治療藥物。還沒有發生骨質疏鬆症引起脊椎或髖部骨折的病友，不管骨質密度檢查的結果為何(就算是T-score小於-3.0，甚至小於-4.0、-5.0等等都一樣)，或是年紀有多大，健保都不給付骨質疏鬆症的藥物治療。這當然與國內外各大專業醫學學會的建議(根據的是醫學研究的結果)不同，原因是因為健保的財政吃緊，只能選擇一部份需要藥物治療的病友來給予給付。在健保藥品給付規定改變以前，醫師只好建議大部分需要藥物治療的病友自費接受藥物治療。以最常用的雙磷酸鹽類藥物為例，不同的雙磷酸鹽類藥物的健保價算起來差別不大，大約都是每個月一千元左右。

### 為什麼要接受骨質疏鬆症的藥物治療?要治療多久?

因為許多嚴謹而高品質的醫學研究已經證明，接受骨質疏鬆症的藥物治療確實可以增加病患的骨密度，並降低病患發生骨折的機率，甚至降低死亡率。骨質疏鬆症的藥物治療療程至少是三到五年，實際療程則需要由專業醫師視各種臨床因素來決定。



## 有哪些藥物可以治療骨質疏鬆症？

### 1 雙磷酸鹽類藥物

這類藥物可以抑制骨質流失，達到增加骨密度及降低骨折機率的效果，是目前被用來預防及治療骨質疏鬆症的藥物中，研究證據相當多，非常廣泛使用，很主流的一類藥物。其中有些藥物已經上市超過十年，臨床經驗相當豐富。此外，在各大藥廠不斷的研究之下，這類藥物除了每週服用一次的口服劑型（商品名為福善美）之外，也有長效的針劑劑型，有的是三個月注射一次（商品名為骨維壯），有的是一年注射一次（商品名為骨力強），提供病患更多選擇。那麼，這些不同的雙磷酸鹽類藥物，它們的療效有沒有不同？目前的醫學研究鮮少去直接比較這些不同的雙磷酸鹽類藥物的療效，所以我們並沒有辦法很肯定的回答這個問題。就已有的證據看來，可以確定的是：有沒有用藥差別很大，但是用哪一個藥，以療效來說，可能差別就不是太大。不過，每三個月或每年注射一次的藥物比較沒有忘記用藥的問題；對比每週口服一次的藥物，如果後者常常忘記吃藥的話，療效就會受影響了。

因此，對於可能無法規律吃藥的病友，每三個月或每年注射一次的藥物是可以考慮的選擇。不過，接受這些長效針劑劑型雙磷酸鹽類藥物的

病友，約有 10% 在注射後會發生肌肉痛、關節痛、甚至發燒等不適。但這些不適只侷限於注射後的前兩、三天，而且大多可藉由預先給藥來預防。雙磷酸鹽類藥物因為使用量大，所以有些罕見的副作用常常會出現在新聞版面，像是食道癌（目前無充分證據可以證明）、非典型股骨骨折（發生率極低，多發生於使用五年以上之病友）、顎骨壞死（發生率低）及心房纖維顫動（目前無充分證據可以證明）等等。其實這些可能的副作用，早在上新聞之前許久，醫學界就已經都做過詳細的研究了，結論都是非常肯定的，考慮病友接受藥物治療可以帶來的好處（非常明確），醫師不應該因為這些罕見的副作用（很不確定）而影響要不要替病友開藥的決定。

### 2 副甲狀腺激素類藥物

副甲狀腺激素是正常人體內本來就有的一種荷爾蒙，可以同時促進骨質的被吸收及合成。但是在間斷給藥的情況下，醫學研究證明副甲狀腺激素類藥物可以增加骨密度及降低骨折機率。這類藥物中目前只有一種已經上市，是每天皮下注射一次的針劑劑型（商品名為骨穩）。

### 3 雌激素類藥物

雌激素是正常人體內本來就有的一種荷爾蒙，可以減少骨質流失，所

以停經後婦女的骨密度才會快速下降。大規模研究證實，停經後婦女服用雌激素可以略微降低骨折的機率，但是因為雌激素作用廣泛，可能會增加其他特定疾病（如中風、冠狀動脈心臟病及乳癌）的機率，所以目前不建議用來治療骨質疏鬆症。不過有另一種雌激素類（不是雌激素，可以稱為選擇性雌激素受體調節劑）的藥物，可以比較選擇性的在骨頭產生類似雌激素的作用（減少骨質流失，可以治療骨質疏鬆症），在乳房產生對抗雌激素的作用（可以降低乳癌的機率），所以在適當的族群也可以考慮用來治療骨質疏鬆症。

### 4 抑鈣素

抑鈣素是正常人體內甲狀腺製造的一種荷爾蒙，跟副甲狀腺素一起負責調控體內鈣離子的濃度。抑鈣素理論上雖然可以抑制骨質流失，但是因為增加骨密度及降低骨折機率的臨床證據較弱，目前临床上大多只用來治療骨折後的急性疼痛。抑鈣素有針劑（皮下或肌肉注射）及鼻噴劑等劑型，通常為每日或隔日使用。

### 醫師如何為病患選擇骨質疏鬆的治療藥物

首先，醫師必須考慮病患為一般的原發性骨質疏鬆症（年紀增加及停經後自然發生），還是有特殊原因（慢



性發炎性疾病，如類風濕性關節炎等、內分泌疾病，如甲狀腺功能亢進等、藥物引起如類固醇等，及其他原因如酗酒等）的次發性骨質疏鬆症。如果是次發性骨質疏鬆症，醫師當然必須同時治療或改變造成骨質疏鬆症的這些特殊原因。

再者，醫師必須依據各種不同的治療藥物可能的副作用及作用機轉，針對每個病患不同的臨床病情（性別、年紀、有沒有其他慢性疾病及長期服用的藥物、骨密度數值，及是否已經發生過骨折等等）來選擇藥物。同時還要考慮病患對於口服或注射藥物的偏好，及是否能規律服藥的順從性等等來與病患討論、選擇藥物的劑型，以求達到最佳的療效。

### 翁醫師的話

骨質疏鬆症的藥物治療在最近十年有非常大的進步，新的藥物不但有效、安全，而且隨著長效針劑劑型的出現，對病患來說越來越方便。已經確定患有骨質疏鬆症的病患不管有沒有發生過骨折，都應該要尋求專業醫師的協助，接受這些已經有充分科學證據的藥物治療，以降低未來發生骨折的機率。