

關心自己的骨質密度

# 骨鬆治療新境界

文/骨科部 林聖傑 主治醫師

骨質疏鬆症，不是一般民眾很陌生的疾病。就定義上來說，是以骨骼密度降低、細微結構破壞作為特徵的疾病，主要會造成骨骼脆化，同時增加骨折風險。骨質疏鬆症的進行，通常悄然無聲，直到骨折產生，才會讓人有所警惕。因骨質疏鬆，所造成的骨折，常見於髖部、脊椎及手腕部位。

在照護上，醫療與生活仍有存在若干落差，本院推動骨折聯合照護服務，主要防堵傳統骨鬆治療上的大缺口。骨鬆學會時任骨鬆醫學會理事長吳至行醫師指出，過去的骨鬆防治存在3大缺口：(1)民眾對骨鬆的預防與早期評估不足，八成病患是在骨折發生後，才意識到自身骨密度出問題。(2)病患骨鬆治療持續性不佳，傳統口服骨鬆用藥患者，有半數在3個月後中斷治療。遵從醫囑性差的狀況下，導致再骨折風險提高近7成。(3)缺乏完整的「保密防跌」支持制度，病患出院後未能獲得長期的追蹤與照護資源。



本院，講治療需求簡單的歸類三個：

「骨折追蹤」、「低估早療」、「高危防護」。

骨折追蹤：即時治療、治療延續性(符合健保給付病人)

低估早療：早期徵兆、提早評估自費治療(非健保給付病人)

高危防護：疾病類、藥物

## 一、「骨折追蹤」：

就常見的脆弱性骨折，脊椎、髖部、手腕等三個部分。其中脊椎骨折發生後，約有一半的病人，在三年之內會發生其他節的脊椎骨折，這個比率約一般人的五倍之多，另兩個種類的骨



折雖然沒有明確的統計，但都會造成一定程度的併發症。也因此，一旦骨折發生之後，骨質疏鬆的檢查跟治療，是非常重要的。

建議符合健保給藥條件的病人，盡可能配合治療。因為目前最大的難題多為治療的延續性，由於骨質疏鬆治療，並沒有立竿見影的效果、成效也無法即時量化，容易令病人及家屬感到厭煩、或是無意間中斷治療。當沒有持續追蹤治療，反而讓病人再度暴露在骨折風險中。

## 二、「低估早療」：

部分初期或是較不明顯的壓迫性骨折，通常會以腰部痠痛作為第一個表現，或者是長輩會發現身高隨著年紀逐漸變矮，這些是可能造成壓迫性骨折的小警訊。腕骨骨折，雖排除在健保給付藥物的行列，卻是骨鬆性骨折的一員。

這類健保無給付或容易被低估的病人，本院推動「愛家保骨計畫」結合骨科、家醫科、內分泌科、婦產科、復健科、風濕免疫科、神經外科、泌尿科，在不同科的門診過程中為您留心，幫助找出已經有徵兆的病人。骨質疏鬆的治療，是希望透過增加骨質，減少骨折，進而避免併發症，若您有上述小警訊很可能就是被低估的族群，更應該要提高警覺、自我防範。

## 三、「高危防護」：

除了女性停經後、高齡兩項最為人知的骨質疏鬆危險因子之外，仍有不少危險因子，會造成骨質疏鬆的提早到來。這些危險因子，往往不一定能與骨質疏鬆聯想在一起，卻也因此當骨鬆、骨折到來時更讓人措手不及。

就疾病而言，諸如風濕性關節炎、克隆氏大腸炎等發炎性疾病；荷爾蒙類的疾病：性腺、甲狀腺功能亢進。藥物部分，也有特定藥物會造成疾病：如類固醇類藥物、氫離子幫浦抑制劑，這些藥物在臨床上使用較廣、時間長，因此更需要注意。除了上述之外，中風病人在文獻之中，也是骨鬆及骨折好發的族群。

當自己有這些隱性因子時，應該更加當心，定時定期審視自己有沒有相關疾病特徵，或是以骨密度檢查來診斷。