

# 漫談骨質疏鬆症治療

文/藥劑科 陳怡伶 藥劑師

骨質疏鬆症是僅次於心血管疾病的全球第二大流行病，由於沒有自覺症狀，往往到真的骨折發生時，才驚覺骨質流失之快速。一般來說30~35歲為骨齡的巔峰，隨著年齡增加，骨質每年約流失1%，雖然骨質疏鬆多數不會直接導致死亡，但患者可能出現腰酸背痛、駝背等症狀，甚至因為骨折而導致其他相關併發症，進而影響生活品質與自理能力。

骨質疏鬆症的藥物需要長期服用，研究指出，患有骨質疏鬆症的患者如果服藥順從性低於70%，則不能有效降低骨折的風險；如果低於50%，效果等同沒有服藥。所幸現在骨質疏鬆症藥物多已發展出長效劑型，藉以提高病患用藥順從，增加治療成效。本文茲以院內備有之骨質疏鬆用藥作為介紹。

目前此類藥物主要作用於抑制骨質破壞與增加骨質生成。

1. 雙磷酸鹽類：代表藥物為最廣泛使用的「福善美保骨錠」，一星期僅需口服一顆，為避免食道局部刺激作用，所以必須早上起床後空腹服用，並搭配約250C.C.以上的開水服用，服藥後維持站姿或坐姿，至少三十分鐘內不能躺下。雖然此類藥物於血液中的半衰期很短，但卻可在骨頭中維持數年之

久。

另外，長效的雙磷酸鹽類針劑，包括三個月注射一次的「骨維壯」，與一年注射一次的「骨力強」，由於腸胃副作用較小，患者的用藥順從性較高，唯需注意的是，靜脈投與給藥時，輸注時間至少需15秒(骨維壯)與15分鐘(骨力強)，以減少對腎功能的影響。

日前有部分個案發現拔牙或口腔手術後，發生局部無法癒合的「下顎關節壞死」報導，所幸此副作用發生率極低，且多發生於長期使用(>2年)雙磷酸鹽類藥物者，如真的擔心副作用的發生，可改以間歇性服藥的方式進行治療(如連續使用3至5年後，停藥1至2年)。

2. 抑鈣素：此為人體甲狀腺製造的一種荷爾蒙，與副甲狀腺素一起負責調控體內鈣離子的濃度，目前院內有「密鈣息」鼻腔噴霧劑型，但由於價格昂貴及易有過敏反應(由鮭魚蛋白組成)，增加骨密度及降低骨折機率的臨床證據較弱，故僅作為後線用藥，用於治療骨折後的急性疼痛。

3. 選擇性雌性激素調節器：「穩鈣」，可選擇性作用在骨細胞上抑制骨質流失，與賀爾蒙補充療法不同的地方是，不作用於乳房細胞的受體，因此可降低停經後婦女乳癌風



險，且不會增加子宮出血機會，具保護心臟、降低心血管疾病等好處，唯無法改善婦女的停經症狀（如熱潮紅、陰道乾燥等）。主要的副作用為增加下肢血栓與肺栓塞。

4.副甲狀腺激素：「骨穩」是一種皮下注射劑型，建議劑量為20mcg一天一次，一支注射筆可連續使用28天，注射注意事項與使用胰島素類似，需冷藏儲存於2~8°C。常見副作用為注射部位疼痛、腿部抽筋或姿態性低血壓等，一般建議可於睡前施打以改善暈針現象，是第一個可直接刺激骨質生成的藥品。

5.鋁化合物：「補骨挺疏」可同時作用於抑制骨質破壞與增加骨質生成。此為一粉狀劑型，加水成懸液劑後口服使用，一天一次，建議於睡前服用或與食物、鈣間隔2小時以上使用。根據新英格蘭醫學雜誌研究指出，服用補骨挺疏，第一年可降低脊椎骨折機率約49%。常見副作用為噁心或下痢，唯需注意較嚴重但罕見的副作用為嚴重過敏症候群，尤其是嗜伊紅血球增多性藥疹與全身症狀(DRESS)。

6.單株抗體：「保骼麗」是種合成生物製劑，可專一作用在蝕骨細胞訊號分子上，減

少蝕骨細胞生成，是目前最新的治療趨勢。由於不經過肝腎代謝途徑，故肝腎功能不全的患者無須調整劑量，且六個月僅需皮下施打一次，約一個月後即能使骨密度增加，具臨床長達八年持續使用的結果，亦沒有明顯的副作用發生。

不論使用何種骨質疏鬆治療藥物，最重要的仍要每天補充鈣質和維生素D(補骨挺疏與福善美須與鈣質間隔使用)，才能使骨質疏鬆治療達到最佳的效果。實驗指出，接受骨質疏鬆藥物治療者，如果同時服用維生素D，相較沒有服用維生素D的人，骨質密度增加3至5倍，預防骨折的機率更達1.5倍。更年期前的女性每天應該補充1000mg的鈣質，更年期後則應維持補充1500mg的鈣質。

台灣目前因應健保規範與考慮患者的病情需要，仍需配合專科醫師審慎評估，及衡量對藥物副作用的忍耐力，才能選擇最適當的用藥。除了藥物的治療以外，平時仍應注意均衡的飲食，並多吃含鈣食物，避免舉重物及多運動，唯有積極的提早儲存骨本，才能避免老來身體變成一打噴嚏就骨折的「海砂屋」。