

## 骨科部

● **學經歷** ● 高雄醫學大學醫學系  
高雄榮民總醫院骨科部主治醫師  
日本奈良醫科大學臨床研究員  
骨質疏鬆專科醫師  
運動醫學專科醫師

● **專長** ● 足踝醫學(各式足踝運動傷害、急性及慢性跟腱病變、  
足踝變形矯正、踝關節退化)  
高位脛骨截骨矯正術、膝關節置換  
各類骨折創傷、各式關節鏡手術  
骨質疏鬆治療



主治醫師 姚智國

# 淺談骨質疏鬆症的預防及治療

「醫生，我怎麼跌一下就骨折了？」，常聽到患者有這樣的問題。

骨質疏鬆症是一個平常沒有感覺，但卻不可輕忽的問題，會提高患者脆弱性骨折的機會。一旦骨折，不但要承受手術的風險及花費，後續照護上也會需要家人長時間的協助。據統計及估計，骨質疏鬆症常見於停經後婦女及高齡人口，台灣70歲以上人口數，在2050年時將高達500萬。因此，預防及治療骨質疏鬆症這件事情是很重要的！

在過去只有針對已經骨質疏鬆的患者建議治療，但是最新的觀念則是認為骨缺乏(osteopenia)、高骨折風險或已發生脆弱性骨折的患者也是需要藥物預防骨鬆及骨折的族群喔！預防及治療骨質疏鬆症藥物如下：

### 非藥物治療：

1. 補充營養素、攝取鈣和維生素D3、高蛋白飲食。
2. 戒菸、戒酒、減少含咖啡因的飲料。
3. 荷重運動、肌力增強運動和平衡訓練。
4. 改善居家及公共環境，使用防護設施防範骨折。

### 藥物治療：

1. 抗流失類藥物  
雙磷酸鹽、RANKL單株抗體(denosumab)、選擇性雌激素調節劑(SERM)、選擇性組織雌激素活性調節劑

(STEAR)、雌激素、抑鈣素等。

### 2. 促骨生成類藥物

副甲腺素及其活性片段

### 3. 雙效型藥物

抑制sclerostin單株抗體(romosozumab)

### Q：是否能併用藥物增加療效呢？

A：目前研究顯示，副甲狀腺素+(denosumab / zoledronate)有加成骨質密度的效果，其他組合會抵消藥效。也不建議同時併用兩種抗流失類藥物。

### Q：我要使用多久的藥物呢？

A：不論使用何種藥物，要治療滿一年才能達到預防骨折的效果。有許多藥物停藥之後，骨質密度會再度下降。所以骨鬆的治療要像治療慢性病一樣，需長期性的持續接受治療。

定期追蹤達到理想骨質密度後，可與醫師討論停藥時機，並且仍需定期回診追蹤骨質密度。

### Q：我適合哪種藥物治療？

A：骨質疏鬆專科醫師會根據患者的內科狀況、骨鬆嚴重度、骨折風險做評估，討論之後再建議適合的藥物治療。若符合適應症，目前的治療藥物皆可健保給付，若不符合條件則需自費治療。