

健康管理中心

學經歷

慈濟大學醫學醫學士
健康管理中心主治醫師
高齡醫學科研究醫師

專長

骨質疏鬆症診斷，預防及治療
老年症候群處置，高齡照護及預防醫學
慢性疾病含高血壓 | 高血脂 | 高血糖 | 痛風等治療



主治醫師 許喬琳

攔阻骨質疏鬆， 不再是照護的缺口~ 骨質疏鬆初級預防簡介



骨質疏鬆是一種慢性且普遍的疾病，以女性居多，但男性也有罹患骨質疏鬆的風險。據統計，臺灣50歲以上人口中，每三人就有一人屬於骨質疏鬆症的高危險群。而骨質疏鬆患者面臨最大的威脅就是骨折，容易發生骨折的部位又以脊椎、髖部與手腕最常見。骨質疏鬆初期，可能容易腰痠背痛、坐下後不容易起身，或是出現駝背、身高變矮的情況。除了要養成良好的生活習慣之外，更要及早接受正規的骨質密度檢測，包括雙能量X光吸收儀（DXA）與腰椎X光檢查。

可惜的是，台灣民眾即使知道自己骨質疏鬆，但大多數人並不知道後續該如何處理。加上僅有三分之一的骨質疏鬆民眾會出現症狀，多數人都是等到骨折了才知開始治療。由於篩檢骨質疏鬆的目的也是希望能及早介入，長遠來看，就是希望避免髖部骨折導致的臥床及後續的併發症，包括感染，失能跟死亡。而經濟負擔部分，除了急性期的醫療費用，至少花十萬台幣以上之外，後續因為失能所需消耗的健保資源，家族人力，社會資源才是更可觀的。但是大多數民眾對此議題仍較無感，依據骨鬆學會的研究發現，台灣骨折後病人竟然只有27%的人曾做骨密度檢測，僅34.3%的人有接受治療。更

何況完全沒有症狀的民眾，對這個議題就更加無感了。

全世界骨質疏鬆照護方面都存在巨大的缺口，許多骨質疏鬆的病人都面臨著發生骨折的風險卻沒有接受照護。本院高達八成的骨質密度檢查都在健康管理中心完成，但回顧2017年篩檢出骨質疏鬆的個案患者，不到9%患者有接受照護。為提升骨質疏鬆照護及民眾的意識，一旦在健檢中心篩檢出骨質疏鬆，本中心團隊會進一步評估其骨質疏鬆的潛在性原因，並依據世界衛生組織十年骨折風險評估工具(FRAX)判斷骨質疏鬆患者是否有骨折的高風險。如果患者為低度或中度骨折風險就會先建議調整生活型態，包括戒菸和戒酒，去除危險因子，增加鈣和維生素D3的攝取量。針對高風險族群，則依據醫病共享決策協助患者擬定治療計畫及選擇用藥或轉介到本院骨質疏鬆特約門診治療。同時，針對骨質疏鬆多面向的風險因子評估，再判定是否需要跌倒預防介入服務，如果是的話，則轉介到已建立的跌倒預防服務體系評估。一旦照護介入後，健檢中心團隊還會持續追蹤個案。希望可以先從本中心實現骨質疏鬆的全面性初級預防，以達到預防未來骨折發生的目的。