

極高骨折風險 骨質疏鬆患者治療



◆ 臺大醫療體系管理發展中心副主任暨老年醫學部主任 詹鼎正

骨質疏鬆是個無聲無息的疾病，一旦有症狀，即是以骨折來表現，自 2020 年起，學界針對相對嚴重的骨鬆患者，也就是所謂的極高骨折風險的病患，提出了更積極的治療方針。

首先，讓我們來定義極高骨折風險：

- 患者有最近 12 個月內的骨鬆性骨折
- 接受骨質疏鬆症治療中仍發生骨折
- 有多發性骨鬆性骨折
- 服用對骨骼損傷藥物發生骨折（如：長期類固醇）
- 骨密度 T 值非常低（如：低於 -3.0）
- 跌倒風險高或有傷害性跌倒病史的患者
- FRAX[®] 骨折風險超高的患者（如：主要骨質疏鬆性骨折 > 30%，髖關節骨折 > 4.5%）

什麼是骨鬆性骨折呢，原則上只要不是嚴重外傷（如車禍），輕輕跌倒就發生的骨折，都稱為骨鬆性骨折。或是常見的脊椎壓迫性骨折，病友可能只要提重物、咳一下，或什麼都沒有做，脊椎骨就扁了。常發生的骨鬆性骨折的部位有脊椎、髖部、上臂及手腕。但是如果健保給付藥物，只有髖部及脊椎才算。

另外，如何算跌倒風險高呢，大致上一年如果跌倒 2 次（含以上）就算高危。另外，跌倒如果有受傷，相對嚴重，也算是。

最後，大家對 FRAX[®] 可能不太熟，這是一個未來 10 年骨折風險評估工具，可以上網 GOOGLE，鍵入 FRAX，然後選亞洲，臺灣，繁體中文，就會看到 12 題的問題，大部分是是非題，有沒有骨

密度都可以計算，出來的結果有未來 10 年骨質疏鬆性骨折 % 及未來 10 年髖關節骨折 % 兩個數字，如果超過上面的標準，就是極高骨折風險。

下一個問題是，如果已經是極高骨折風險，要如何處理呢？目前學界的想法是，如果不考量藥物的價格與健保給付，建議先用骨質生成的藥物，其中第一種是皮下注射，每天自己施打，連續 18 個月。第二種也是皮下注射，可以每個月至醫療院所施打，連續 12 個月。療程結束後，都需要再換成抗骨質流失的藥物，才不會讓骨質快速流失。這一類的藥物目前在健保是第二線，所以如果

要提早使用，就需要自費，不是很便宜。

極高骨折風險的病患，大部分可以符合健保第一線抗骨質流失的藥物給付，目前建議一年施打一次的藥至少 6 年後再評估，或是每半年施打一次的藥終身施打。在施打的過程中，如果符合了健保給付骨質生成藥物的條件，可以換過去 18 或 12 個月(看是選那一種藥)，之後再換回來。患者還是要與醫師討論最佳方針。

隨著國民平均年齡上升，骨鬆與極高骨折風險的病人也會愈來愈多，所以臨床指引都會與時俱進，在此與大家分享一下近日新知。

