



醫療新知

骨質疏鬆知多少 Part I

- 骨質疏鬆，隨著年紀增長，骨質流失日漸增加，尤其是女性在停經後、賀爾蒙減少，骨質流失更快，日積月累，骨質中空疏鬆、脆弱也隨之而來；骨質疏鬆，多數是沒有明顯的症狀，而最大的問題就是(低外傷性)骨折機會增加，伴隨而來的就是各種併發症，包括嚴重疼痛、開刀、復健、喪失行動力……等；不論腎友或非腎友，都得面臨骨質疏鬆的發生，而長期規則透析腎友常有鈣磷不平衡、副甲狀腺亢進、甚至腎性骨病變等問題，骨質疏鬆也就變得更加複雜、診斷治療更加不容易。
- 根據過去研究顯示，透析腎友骨折發生率比一般大眾遠高出四倍以上，隨著骨折衍生的併發症、死亡率也都來的高；除了年紀大、過去曾經骨折過、長期使用類固醇、體重過輕、抽菸、酗酒等常見危險因子外，腎友常伴隨有鈣磷不平衡、副甲狀腺亢進、腎性骨病變等問題，骨質密度遠比一般大眾低，骨質疏鬆程度也相對嚴重，另外肌少症、容易跌倒也都是腎友發生骨折的機會遠高於一般人的原因。

➤ 以往要診斷腎友是否有骨質疏鬆遠比一般大眾來的困難，過去研究認為使用骨質密度測量難以用來準確評估透析腎友骨質疏鬆導致骨折的風險，必須考慮以骨頭切片來做診斷、治療依據；隨著新的研究結果出爐，於新版慢性腎臟病、透析治療指引(2017 KDIGO guideline)中做出修正，常規透析腎友可以比照一般大眾利用骨質密度檢測(T-score)來診斷骨質疏鬆、評估骨折風險，也採用世界衛生組織(WHO)所公佈的診斷標準(T-score ≤ -2.5 SD)來做為腎友骨質疏鬆的診斷標準，但是仍建議必須將腎友的鈣、磷、副甲狀腺素、鹼性磷酸鹽等列入評估項目；至於骨頭切片檢查仍是最準確(gold standard)的診斷方式，腎友在診斷、治療骨質疏鬆時，如有疑慮還是應該要考慮做骨頭切片。

➤ WHO 骨質疏鬆診斷標準

➤ 正常	➤ T 值大於或等於-1.0 (T-score ≥ -1.0)
➤ 骨質缺乏	➤ T 值介於 -1.0 及-2.5 (T-score: $-1.0 \sim -2.5$)
➤ 骨質疏鬆症	➤ T 值等於或小於-2.5 (T-score ≤ -2.5)
➤ 嚴重性骨質疏鬆症	➤ T 值等於或小於-2.5 (T-score ≤ -2.5)合併骨折

➤ 參考資料：

1. UpToDate Osteoporosis in patients with chronic kidney disease: Diagnosis and evaluation

2. KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis,

Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney
Disease - Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD)

(未完待續)

資料來源：中慎診所洗腎室

惠慎診所洗腎室 林世杰醫師提供