

安全選用 骨質疏鬆治療藥物（下）

撰文◎藥劑科藥師 林正鎰

骨質疏鬆症常被稱為「隱形的健康殺手」。它悄悄造成骨骼脆弱、密度流失，直到有一天，一個輕微的跌倒，甚至只是打個噴嚏，就可能引發嚴重骨折，特別是髖部、脊椎和手腕。

在臺灣，年過六十歲的長者中，約每六位就有一位患有骨質疏鬆症。國內外的統計資料，髖部骨折後一年內的死亡率可達15%~20%，顯示其為重大公共衛生議題。

骨質疏鬆的防治和治療並非小事，它需要我們理解且善用現代醫學提供的藥物治療，也需要我們改變生活習慣。

藥師解惑：骨鬆藥物的常見迷思

問：健保給付很嚴格，一定要骨折才能用藥嗎？

答：不一定！健保已擴大給付範圍。根據民國一一四年最新健保政策，健保給付條件已涵蓋初級與次級預防，無需等到骨折。

一、初級預防（未骨折高風險）：目前「限用Prolia」（保骼麗®）

如果骨質疏鬆症（經DXA檢測BMD之骨密度T-score \leq -2.5），且符合以下條件之一者，也能獲得健保給付治療：

- （一）長期服用類固醇的患者（每日劑量超過5mg，使用三個月以上）
- （二）使用胰島素的糖尿病患者
- （三）類風溼性關節炎患者

二、次級預防（已骨折）

給付範圍已從脊椎、髖部骨折，擴增至遠端橈骨（手腕）與近端肱骨（肩膀）骨折。惟此擴大範圍目前「限用Prolia」（保骼麗®）。



問：打針或吃藥後，骨頭好了就可以自己停藥？

答：千萬不可！這是最常見也最危險的錯誤。

骨質疏鬆為慢性病，治療必須長期且規律。擅自停藥（尤其Denosumab保骼麗®）將發生骨質快速流失與骨折反彈（Rebound effect），甚至可能發生多發性脊椎骨折。此外，治療時「一次限用一項」骨鬆藥物，「不得併用」其他骨質疏鬆症治療藥物。

停藥需與醫師討論，在停止保骼麗®後，必須立即轉換到其他抗骨質再吸收藥物治療（如雙磷酸鹽），以防止骨密度迅速流失和骨折風險增加。

問：我正在進行牙科手術，可以繼續打骨鬆針嗎？

答：部分抗骨吸收藥物（如雙磷酸鹽、Denosumab保骼麗®）有顎骨壞死風險，請務必主動告知牙醫與骨鬆專科醫師。

- 一、若需進行拔牙、植牙等侵入性手術，建議先完成牙科治療後再開始骨鬆藥物治療。
- 二、若已在服用骨鬆藥物，術前應與醫師討論是否需暫停用藥。

問：既然骨穩和益穩挺效果強，是不是可以一直用下去？

答：不行，它們有「使用期限」。

- 一、促骨生成藥物（Teriparatide骨穩®、艾歐骨得®）的終生累積療程「上限是≤18支」，並於「二年內」使用完畢。
- 二、Romosozumab（益穩挺®）使用「不得超

過24支」，並於「一年內」使用完畢。

- 三、雙效骨形成療程結束後，必須轉抗骨質再吸收藥物（雙磷酸鹽或Denosumab）銜接，鞏固骨量，以免骨質再流失。

成功治療骨鬆：藥物與生活完美配合

單靠藥物並不能完全治癒骨質疏鬆症，它需要您全方位的配合。成功的骨鬆治療就像是一張「黃金三角凳」，缺一不可。

藥物與營養：兩大基石

無論您服用哪種藥物，都必須「同時補充」兩種重要的「骨頭原料」：

- 一、鈣質：每日1000~1200毫克（可從飲食或鈣片補充）
- 二、維生素D：每日800~1000IU（必要時可檢測血中濃度）

注意：鈣片應與雙磷酸鹽類藥物間隔至少半小時服用。

運動與環境：強化與預防

- 一、規律負重運動：每週至少三次，每次三十分鐘（如健走、爬樓梯、太極拳）
- 二、預防跌倒：確保家中環境安全（充足照明、移除雜物、加裝扶手、防滑地墊）
- 三、避免危險因子：戒菸、限酒、避免過度飲用咖啡

個人化與序列化治療

如果您是骨折風險極高的患者（多次骨折、T-score極低如≤-3.0、高齡且有多重風險因

子），醫師現在可能建議您採用「序列治療」（Sequential Therapy）策略：

- 第一階段—先開源：先用促骨生成劑，如Teriparatide骨穩®、艾歐骨得®或Romosozumab（益穩挺®）一至二年，快速提升骨本。
- 第二階段—後節流：轉用抗骨吸收劑（雙磷酸鹽或Denosumab保絡麗®）長期維護。

此標準序列治療策略，可最大化療效、降低骨折風險，但與臺灣健保將「促骨生成劑」設定為後線用藥之規則順序相衝突。因此若為骨折極高風險病患，且希望最大化療效及個人經濟許可下，應與醫師討論治療順序，例如考慮採用「序列治療」策略，先採用自費啟動治療，後續銜接維持藥物若符合健保給付規定時則改為健保給付。

治療期間的重要監測項目

為確保用藥安全與療效，治療期間需定期監測：

監測項目	監測時機	目的
骨密度檢查 (DXA)	治療後 每一至二年	評估療效
血鈣濃度	使用Denosumab 前及治療期間	預防低血鈣
腎功能	使用雙磷酸鹽針劑前及定期追蹤	確保用藥安全
維生素D濃度	治療前及必要時	確保充足

結語

骨質疏鬆症治療已進入精準醫療的新時代。透過適當的藥物選擇、序列治療策略與

健保給付平衡下，充足的營養補充、規律的運動，以及定期的監測追蹤，我們可以有效降低骨折風險，提升生活品質。請積極與醫師、藥師討論，選擇最適合的治療方案。記住：「正確用藥」、「規律補充營養」、「主動追蹤檢查」、「自律配合」，就能成功對抗骨質疏鬆，守護您的骨本！

參考文獻

1. Adler, R. A., & El-Hajj Fuleihan, G. (2020). Management of osteoporosis in patients with chronic kidney disease. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 12, 1759720x20942461.
2. Camacho, P., Petak, S., Binkley, N., et al. (2016). American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis—2016. *Endocrine Practice*, 22(Suppl 4), 1-42.
3. Cosman, F., Crandall, C. J. (2022). Osteoporosis Prevention and Treatment. *JAMA*, 327(24), 2435-2446.
4. Eastell, R., Rosen, C. J., Black, D. M., et al. (2019). Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(5), 1595-1622.
5. Eriksen, E. F., et al. (2014). Treatment of osteoporotic patients with Teriparatide for a maximum of 24 months—long-term data on safety and fracture outcomes. *Bone*, 67, 245-251.
6. Giusti, A., & Saccarelli, C. (2023). Denosumab holiday: a dangerous lack of knowledge. *Archives of Osteoporosis*, 18(1), 1-3.
7. Miyakoshi, N. (2023). Romosozumab Treatment for Osteoporosis. *Calcified Tissue International*, 112(1), 1-13.
8. Ng, J. C. M., et al. (2023). Consensus on Long-term and Sequential Therapy for Osteoporosis in the Asia Pacific Region 2023. *Calcified Tissue International*.
9. Rachner, T. D., Khosla, S., Hofbauer, L. C. (2022). Osteoporosis: now a public health emergency. *The Lancet*, 400(10355), 896-905.
10. Tsai, Y. S., et al. (2024). The Updated NHI Reimbursement Criteria for Osteoporosis Drug Treatment in Taiwan: Expanding Coverage for Primary Fracture Prevention. *Taiwanese Journal of Internal Medicine*.
11. 中華民國骨質疏鬆症學會·(2023)·臺灣成人骨質疏鬆症防治之共識及治療指引·
12. 臺大醫院藥劑部邱千慈藥師·(2015, August)·骨質疏鬆症的藥物治療·臺大醫院健康電子報·
13. 陳俊孚等·(2019)·The role of bone mineral density in therapeutic decision-making using the Fracture Risk Assessment Tool (FRAX): A sub-study of the Taiwan Osteoporosis Survey (TOPS). *Arch Osteoporos*, 14 (1), 101.
14. 許育煊、李佳純、梁富文等·(2021)·雙磷酸鹽類藥物使用對骨鬆骨折病人死亡率的影響—健保資料庫分析·臺灣家庭醫學雜誌, 31(3), 199-213.
15. 衛生福利部中央健康保險署·(2025)·藥品給付規定 第五節 激素及影響內分泌機轉藥物 (5.6 骨質疏鬆症治療藥物)

