

## 演講摘要

脊椎相關疾病的患者多數同時有骨質疏鬆症相關疾病，一項數據顯示，需要脊椎手術的病人中，有 70.8% 的病人為 osteopenia 或 osteoporosis，其中又以女性占大多少 (高達 81.8%)。而且接受經皮椎體成形術(PVP)的骨鬆患者，於鄰近節發生新骨折的機率較高且時間較早 (鄰近節骨折的發生天數為 71.9 天 vs. 非鄰近節骨折的發生天數為 286.8 天)。此外，也有研究顯示，骨密度較高的患者在椎體成形術後，脊椎堅硬程度提升較多，且疼痛緩解滿意度較佳，術後發生翻修手術(revision surgery)的比例也比較低。

很多研究顯示骨質健康對於手術的影響甚大，但臨床執行上仍有許多障礙需要克服，本次演講將針對 Bone Health Optimization (BHO)做進一步的說明，結合國外學者的臨床研究與醫師的實際臨床經驗，提醒外科醫師在面對手術病人時，除了手術相關技術與器材的運用外，在手術前後評估病人的骨質健康，並且優化病人的骨質健康，可以降低潛在的手術併發症，讓病人得到全方位、持續性的骨鬆照護。

骨質疏鬆症的高盛行率，對國人的健康及威脅已不下於大眾所認知的傳統慢性病，新慢性病定義：三高一低，其中之“一低”即為低骨密，骨密度低會造成後續之骨折風險提高，而經評估後屬高骨折風險或極高骨折風險的族群，應積極接受藥物治療。

由於骨鬆屬於慢性疾病，持續使用藥物長期治療骨鬆以控制骨折風險需要與病患溝通，使用骨生成藥物的極高骨折風險病患，治療期滿後必須考慮後續的長期治療藥物，也就是抗流失藥物，在為病患選擇時，所必須考量的因素是多層次且跨時程的，除提升骨密度效果、長期安全性、給藥方式、用藥間隔外，有經驗的病患的遵醫囑性、肝腎功能變化、風險因子也是必須考量的因素，因此，本次演講將針對目前的主流藥物，在各面向的比較以及醫師及病患之臨床需求來與聽眾進行深入淺出的介紹與探討，期能為專業醫護人員在選擇藥物治療時，提供更全面且廣泛的視角與思考。