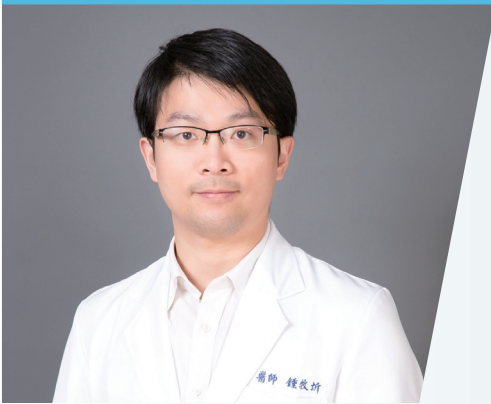


# 洗腎病人與骨質疏鬆 —治療與用藥安全

文／臺中榮總腎臟科主治醫師 鍾牧圻

## 腎臟科 鍾牧圻 醫師



### 【主治專長】

水腫、蛋白尿、血尿、泌尿道感染、電解質異常、腎絲球腎炎、慢性腎臟病、血液透析、腹膜透析、腎臟移植、整合醫療、骨質疏鬆

### 【門診時間】

週一上午，2343 診間  
週四上午，2342 診間

慢性腎臟病在臺灣的盛行率高達10%左右，是多重慢性病患很常見的併發症之一。可怕的是，慢性腎臟病本身也是骨質疏鬆或骨折好發的危險因子，根據統計，慢性腎臟病患者較一般民眾骨折風險增加2-3倍，若是嚴重到洗腎的病患更是高達4倍以上，若是洗腎患者不幸發生骨折，其住院中的死亡率也較一般人高上許多。

慢性腎臟病患者的骨病變造成的原因與機轉更是較一般病患來得複雜。慢性腎臟病患者會因為腎功能降低，導致礦物質與骨骼代謝異常，使得骨骼代謝轉換（bone turnover）、礦物化（mineralization）及骨量（volume）有複雜的變化，因而產生系統性疾病，包

含骨質疏鬆、骨折、血管鈣化等等。其中最關鍵的四個元素就是鈣、磷、維生素D和副甲狀腺。慢性腎臟病進展時，容易造成低鈣、高磷、維生素D製造下降以及刺激副甲狀腺分泌增加，上述的異常均會造成骨病變的惡化。因此，針對慢性腎臟病患者的骨病變治療，鈣、磷、維生素D和副甲狀腺的監控、非藥物的介入性治療（生活飲食型態的調整）、藥物的介入都必須同時考慮。

## 如何診斷慢性腎臟病患者的骨質疏鬆？

和一般人相同，我們也建議利用雙能量X光吸收儀（DXA）做為骨質疏鬆的確診工具。骨質流失以鈣質的流失為

主，而利用DXA主要可以精準的測量骨鈣質的密度，能夠指引臨床醫師是否需要給予病患骨質疏鬆的特殊治療藥物。總結而言，對於慢性腎臟病患者，DXA具備有診斷以及治療的雙重重要性。中榮推行「骨鬆親善醫院」已達數年，已經有許多慢性腎臟病患接受DXA檢查並且從中受惠。

## 如何治療慢性腎臟病患者的骨質疏鬆？

在非藥物的介入性治療（生活飲食型態的調整）方面，我們必須同時考量鈣、磷、維生素D和副甲狀腺的平衡，因此慢性腎臟病第三到五期的病患，其鈣質及維生素D的補充規則和一般民眾是有所不同的，必須和腎臟專科醫師或骨質疏鬆的專門醫師討論用藥。一般性的原則如下，首先限制飲食磷的攝取，每天約為800-1000mg，若還是無法達到目標值時，則應使用降磷結合劑治療。再者，不建議過量的鈣質補充，鈣質的攝取方面一般建議每天不要超過2000mg。若血中維生素D濃度不夠建議可以補充維生素D，但劑量也需和專科醫師討論。

骨質疏鬆的專門藥物，主要包括兩大類：破骨抑制劑以及造骨促進劑，前者包含常見的雙磷酸鹽類（bisphosphonate）、選擇性雌激素

接受器調節劑（selective estrogen receptor modulator, SERM）以及類保骨素藥物（保骼麗），而後者也就是人工合成的副甲狀腺素（骨穩）。即使是慢性腎臟病的患者，仍然可以藉由骨質疏鬆的專門藥物大幅度提升骨質，並可以大幅減少未來產生骨折的可怕風險。

慢性腎臟病的骨頭病變是一個極需要被重視以及介入的問題。在近幾年的藥物發展中我們看到了很好的治療效果，鼓勵病友先接受雙能量X光吸收儀的檢查，若有相關問題，可以再進一步的和專科醫師討論詢問。🏥

### 為何會骨質疏鬆？

健康的骨骼保持流失與造骨平衡，一旦流失速度大於造骨速度，骨骼，孔隙變大，容易變成骨質疏鬆。

50歲以上民眾及停經後女性骨質流失快，骨鬆危機大！

減少跌倒可能性，骨鬆骨折不用害怕！



增鈣食物不可少，運動強化保護骨頭不受傷！

定期檢測骨密度，保骨不延期！

**骨質疏鬆症不是老年人的專利，所有停經後女性以及年長男性都要關心自己的骨質健康，特別是自己父母的骨質密度狀況**