



专家表示,骨质疏松症没有示警标志,通常该病的首发征象就是骨折。临床上多数老年女性认为日常补钙就是在治疗“骨松”,其实补钙只是预防并不是治疗。建议六七十岁的老人,及时通过处方干预来提高骨密度、增强骨强度,从而降低骨折风险。

“骨松”严重危害被忽视

骨质疏松症是一种悄无声息的全身性骨骼系统疾病,医学界称之为“隐形流行病”。起初并没有明显的症状,极易被人们忽视。骨质疏松症的发病率随着年龄的增长而逐年升高。据统计,我国 60~69 岁的老年女性的骨质疏松症发生率高达 50%~70%,老年男性发生率为 30%,70 岁以上老年女性的发生率几乎是 100%。

骨质疏松症在年龄较大的绝经后妇女中尤其普遍,它能增加骨折的危险。髋部和脊柱骨折明显与该人群的高发病率和高死亡率有关。对于 50 岁以上的女性,髋部骨折的死亡率与乳腺癌相同,是其他妇科肿瘤的 2~15 倍。骨质疏松性骨折所造成的危害其实和中风、心肌梗塞的危害是一样不容小觑的。小骨折就如小中风,大骨折就如大中风,骨质疏松性骨折往往会导致患者终生残疾甚至危及生命。

补钙只能预防“骨松”

随着近几年骨质疏松疾病知识的普及,公众对于骨质疏松症的知晓率有明显的提升,但是如何正确治疗,仍存在不少认知误区。许多人认为,日常进行高钙饮食或者补充

钙剂就能预防甚至治疗骨质疏松症,这是一个严重的错误认知。可怕的是,骨质疏松症没有示警标志,通常该病的首发征象就是骨折。对于骨质疏松性骨折的病人,预防再次骨折成为治疗的首要目标。

仅仅通过生活方式途径可能不足以用来预防骨丢失或减少骨折危险,它只是通过药物方法预防和处理骨质疏松症的基础,应对骨质疏松症,单纯补钙是远远不够的,而是要及时通过处方干预来提高骨密度、增强骨强度从而降低骨折风险。

“一成一破”治疗“骨松”

最近几年,愈来愈多的药物用来治疗和预防骨质疏松症。这些药物根据其作用机制分成两大类:一类是骨吸收抑制剂,另一类为刺激骨形成的药物。第一类抑制骨吸收药物使用的比较多的是雌激素和雌激素+孕激素,选择性雌激素受体调节剂(如雷洛昔芬、易维特),降钙素和双膦酸盐(阿仑膦酸钠、利塞膦酸盐、唑来膦酸盐等);对于严重骨质疏松已经骨折的患者,通常使用刺激骨形成的药物。如能够显著增加骨密度的氟化物,但是在增加骨密度的同时,其脆性也显著增加导致骨强度的下降,现在已经不太使

用。目前国际上使用的是甲状旁腺激素,一个促进新骨形成的药物如特立帕肽注射液,能显著缓解躯体疼痛,让老年患者恢复生活自理能力,提升生活品质。

国际骨质疏松症基金会 (IOF) 骨质疏松症风险一分钟测试题:

- 1.您是否曾经因为轻微的碰撞或者跌倒就会伤到自己的骨骼?
- 2.您的父母有没有过轻微碰撞或跌倒就发生髋部骨折的情况?
- 3.您经常连续 3 个月以上服用“可的松、强的松”等激素类药品吗?
- 4.您身高是否比年轻时降低了(超过 3cm)?
- 5.您经常大量饮酒吗?
- 6.您每天吸烟超过 20 支吗?
- 7.您经常患腹泻吗(由于消化道疾病或者肠炎而引起)?
- 8.女士回答:您是否在 45 岁之前就绝经了?
- 9.女士回答:您是否曾经有过连续 12 个月以上没有月经(除了怀孕期间)?
- 10.男士回答:您是否患有阳痿或者缺乏性欲这些症状?

只要其中有一题回答结果为“是”,即为阳性。应引起警惕,建议到正规医院接受诊断。(余燕红)

广告