

臺灣骨質疏鬆症骨折的全方位防治新策略

臺大醫院骨科部 楊榮森主任/教授

骨質疏鬆症病患發生脆弱性骨折後，約 50% 會再度發生骨折，其骨折風險倍增；針對第二次骨折發生率而言，一項澳洲研究發現 29% 曾發生骨折，其中 66% 為 1 次骨折，22% 為 2 次骨折，12% 為 3-14 次骨折；一項英國研究估計 2010 年，約 150 多萬女性可能出現 1 次以上骨折，占停經後女性的 13%；其中 38 萬位為 2 次以上骨折，9.6 萬位為 3 次以上；且估計 2020 年發生 1 次以上骨折的女性增加 22%，發生 3 次以上骨折增加 31%，可見多次骨折病患相當多。

由於當前醫療體系未適當照護高骨折風險病患，形成醫療照護作業的缺口，錯失骨折後的診治良機，許多先進國家如美國、英國、瑞士等，即使骨質疏鬆症病患在發生第一次骨折後，高達 60%-80% 病患並未接受骨質疏鬆症篩檢和治療。在流行病學觀點而言，這些高骨折風險病患很容易發現，且針對這些高骨折風險病患進行防治，效益最大，此外高風險病患人數較全體為少，在照顧醫療費用上必然低於一級骨折預防；目前全世界已針對這些高骨折風險的族群，著手建置篩選照護的全方位體系，使骨折病患在發生第一個骨折時，及早診治，目前的實證醫學已證實有效降低未來骨折率達 20~25%，擷節醫療經費。

自 2011 年國際骨質疏鬆基金會 (IOF) 學術委員會骨折工作小組呼籲「採用以協調員為基礎的骨折照護系統，推動骨密度測試、骨質疏鬆症教育和脆弱性骨折後患者的醫療照護，並已經獲證實具有節約費用的效果」。推出以來，以協調員為基礎的全方位骨折照護系統，即為醫療服務作業核心人員，通常由臨床護理師擔任，依所訂定方案尋查骨折病例進行評估骨折風險，在合適時機由醫院或執業醫師執行相關治療。其他相關項目包括成立多學門團隊 (內分泌科

醫師、風濕病醫師、老年病醫師、骨科醫師、老年科醫師、護理師、理療治療師、資訊科技人員、藥師、房管理團隊代表等)、雙能量 X 光吸收儀(dual energy x-ray absorptiometry, DXA)、骨質疏鬆症臨床醫療小組領導者、與病患和家屬建立溝通管道、合適轉診機制、繼續監督執行情形和相關建議、公眾衛生保健組織的代表參與等。目前由協調員居間聯絡骨科、老年科、內科、復健科、家醫科、骨質疏鬆症和跌倒治療小組、專業小組、以及病患策略，已成為全世界最成功的策略，證實具有良好成本效益。

臺灣的髖部骨折發生率高居全世界的前十名；臺灣健保制度涵蓋 99% 以上的全國人民納保；本人曾任中華民國骨鬆學會理事長，呼應並推廣此活動，提高大眾對脆弱性骨折的認知，全心全力促請相關單位建構新照護模式；自 2012 年與蔡克嵩教授、當時秘書長詹鼎正院長共同籌備以來，在 2014 年成立本院和北護分院的全方位骨鬆骨折照護系統，並分別得到國際骨質疏鬆症基金會的金牌和銀牌認證，之後又輔導多家醫院共同建立，且與現任骨鬆學會吳至行理事長配合推廣計畫，中華民國骨鬆學會和全體理監事、會員的共同努力下，全臺自 2015 起已招集 18-20 家醫院開始自行推動此項計畫，並有初步成果，共同推行此種全方位模式，篩選和照護病患，落實預防第二次骨折的目標。

臺灣的脆弱性骨折發生率很高，雖然目前仍有諸多障礙，如健保給付規範(包括骨密度費用、藥物給付、總額預算等)，各醫院服務獎勵金制度，醫院管理階層的人事制度(如聘任骨折協調員及費用)，各地相關機構的配合，病患的警覺性與順從度等，都需克服。今年三月中華民國骨質疏鬆症學會 Taiwan Osteoporosis Association 於 WCO-IOF-ESCEO Florence 獲得"2017 Best Secondary Fracture Prevention Promotion"(最佳次發性骨折防治推廣。亦即 FLS 骨折聯合照護服務)。這項捷報，證實臺灣骨鬆學界的努力與成就，是骨鬆學會 20 週年最好的禮物，也讓筆者回想起當年推廣以來，努力有所成果，更是最大的鼓勵！



圖說：中華民國骨質疏鬆症學會(TOA)推廣成果獲得國際骨質疏鬆基金會(IOF)肯定，
榮獲 2017 最佳次發性骨折防治推廣獎項