

## 糖尿病與骨質疏鬆症 Diabetes Mellitus, and Osteoporosis

黃兆山  
長庚紀念醫院新陳代謝科 醫師

隨著進入高齡化社會，根據國發會的統計，台灣 65 歲以上人口將在 2025 年達到總人口比率 20%，老年人口將達 500 萬人。骨質疏鬆不易察覺，多數患者是發生骨折後才知道自己骨質疏鬆症，容易發生腰椎與髖部骨折，且隨著年齡增加，再次骨折的機率將高達兩倍。一旦骨折，部分病人引發疼痛、長期住院、臥床、行動受限，影響生活品質，甚至增加死亡。同樣的糖尿病盛行率逐年上升，近年來，許多證據顯示糖尿病與骨質疏鬆症息息相關，糖尿病患者有較高骨折風險、骨骼微細結構脆弱，高血糖和糖基化終產物 (AGEs) 影響骨強度，產生相關併發症更會影響骨折，而且骨折風險更為嚴重，糖尿病患有骨鬆骨折風險者需要早期評估、預防、治療。

目前建議，對 50 歲以上的糖尿病患者或有骨鬆骨折風險的糖尿病患者基於骨折率和脆弱的骨密度，骨質疏鬆症的治療閾值應更改為  $T < -2.0$ ，同時良好控制血糖，減少併發症。根據中華民國骨質疏鬆症學會的“台灣成人骨質疏鬆症防治之共識及指引”指引，骨質疏鬆症之預防與治療包括改善日常生活行為，戒菸、戒酒、減少含咖啡因飲品與避免攝取過多鹽份，去除危險因子，攝取適量之鈣每日至少需攝取鈣量 1200 毫克(包括飲食鈣補充劑)和維生素 D 800 至 1000 國際單位(international units, IU)，從荷重運動，阻抗運動，姿態運動，柔軟度運動(伸展運動)，平衡訓練運動等，可增強肌力，改善平衡功能，減少跌倒和骨折。並改善居家及公共環境，使用防護設施，預防跌倒，避免骨折。若診斷為骨質疏鬆症，或評估後具有高骨折風險者，應及早使用骨質疏鬆藥物進行治療。