

# 药物

## 消费者指南



### 了解骨质疏松症的处方药

如果您被诊断患有骨质疏松症，或者发生骨折的风险较高，您的医生就会开一些药来加强您的骨头，并帮助防止骨折。这些药物有防止骨质进一步流失的作用，在许多情况下还能使骨头逐渐坚固起来。

处方药在骨质疏松症的管理中起着必不可少的作用。您的医生还会确保您得到足够的钙、维生素D和体育锻炼，以便维持您的骨骼健康，并会建议您改变生活方式，这样有助于降低您的风险因素。虽然钙、维生素D、体育锻炼和生活方式的变化都很重要，但单靠这些措施还不足以防止今后继续发生骨质流失和骨折。您还需要服用专门的骨质疏松症药物。

在澳大利亚，估计有120万人患有骨质疏松症，其中有许多人定期服用治疗骨质疏松症的药物，以改善他们的骨骼健康，降低骨折的风险。这些药品在许多情况下——但不是全部——通过药物福利计划（PBS）由政府补贴。

### 骨质疏松药

骨骼是不断更新的——新的骨骼形成，与此同时，老的骨骼分解。而一旦发生骨质疏松，骨骼生成和分解之间就失去了精细的平衡，失去的骨骼超过了生成的骨骼。大多数治疗骨质疏松症的药物的作用，是使分解骨骼的细胞（破骨细胞）不那么活跃，同时使形成新骨的细胞（成骨细胞）仍然保持活跃。总的结果，就是减少了骨质流失，并逐渐增加骨强度（密度）。

在澳大利亚有许多种不同的骨质疏松症药。您的医生会根据您的情况确定合适的治疗方案，并会考虑到其他的医疗问题。

骨质疏松症药可以根据其有效成分而分成若干类。

#### 双磷酸盐（Bisphosphonates）

阿仑膦酸钠（Alendronate，商标名：Fosamax）。

口服片剂。

利塞膦酸钠（Risedronate，商标名：Actonel）。

口服片剂。

唑来膦酸（Zoledronic，商标名：

Aclasta）。

静脉输液。

双磷酸盐（Bisphosphonate）能够增加骨密度，通过头3-4年的治疗，在脊椎能增加大约4-8%，在髌部能增加1-3%。虽然增加的数量可能显得很少，但对于降低骨折的几率有非常积极的作用。例如，双磷酸盐类药物已经显示出对骨质疏松症患者有减少骨折的作用，脊椎骨折可减少达30-70%，髌部骨折减少达30-50%。早至开始治疗后6-12个月，即可看到积极的作用。

大多数双磷酸盐是作为片剂服用的，附有关于怎样用药的具体说明。片剂可以按每天、每周或每月的剂量服用，并且可以跟钙片或钙/维生素D小袋包装一起供应，以便在其他日子服用。您一定要按照医生的指示服药，以确保您从这些药片获得最大益处，同时减少出现副作用

用的风险。例如，在口服任何双膦酸盐之后至少半小时内，一定要保持直立（不能躺下），以减少胃液返流（烧心）。

大多数口服双膦酸盐的处方都是服用几年的。在这段时间内，您的家庭医生会监测身体状况的进展。

唑来膦酸的用法是每年做一次静脉输液（药物通过静脉直接进入血液）。这大约需要15分钟，必须由您的医生或执业护士来做。

请仔细阅读连同处方一起提供的《消费者药物信息》（CMI），以了解您的药物的好处和可能的副作用。如果您有什么疑问，请向医生或药剂师咨询。

### 狄诺塞麦（Denosumab）

（商标名：Prolia）每6个月注射一次。

狄诺塞麦（Denosumab）是治疗骨质疏松症的另一种药物。其作用跟双膦酸盐不同，但同样具有减缓破骨速度的效果。使用狄诺塞麦（Denosumab）治疗可以减少三分之二的脊柱骨折，对于髌部骨折和其他类型的骨折都有显著的效果。

请仔细阅读连同处方一起提供的《消费者药物信息》（CMI），以了解您的药物的好处和任何可能的副作用。

如果您有什么疑问，请向医生或药剂师咨询。

### 雷尼酸锶（Strontium ranelate）

（商标名：Protos）。可溶于水，采用小袋包装，在饭前或饭后服用，距离吃饭时间至少2小时。

雷尼酸锶（Strontium ranelate）被吸收到骨骼中的方式跟钙非常相似。它既能增加骨生成，又能减少骨质流失，因而能增加骨骼密度，使骨骼更强壮，从而显著降低了骨密度较低的人发生脊椎骨折的风险，也减少了其他部位骨折的风险。

骨密度测试（DXA扫描）可以在使用雷尼酸锶治疗后测出高精度的骨质密度数据，供医生在监测治疗效果时考虑。

请仔细阅读连同处方一起提供的《消费者药物信息》（CMI），以了解您的药物的好处和任何可能的副作用。如果您有什么疑问，请向医生或药剂师咨询。





### 选择性雌激素受体调节剂 (SERMS)

雷洛昔芬 (Raloxifene, 商标名: Evista)。

口服片剂。

雷洛昔芬的作用很像骨骼中的雌激素, 有助于减少骨质流失。对于减少脊椎骨折极为有效。

此外, 雷洛昔芬已被证明如果服用五年以上, 则能降低绝经后妇女患浸润性乳腺癌 (invasive breast cancer) 的风险, 而不会增加子宫内膜癌的风险。

请仔细阅读连同处方一起提供的《消费者药物信息》(CMI), 以了解您的药物的好处和任何可能的副作用。

如果您有什么疑问, 请向医生或药剂师咨询。

### 激素替代疗法 (HRT)

激素替代疗法 (HRT) 的活性成分是雌激素。有些HRT治疗也含有孕激素 (孕激素), 这称为联合HRT。雌激素对于维持强壮的骨骼是非常重要的。在更年期和过后, 雌激素水平下降, 这时更容易患上骨质疏松症。激素替代疗法 (HRT) 即使只用低剂量, 也有助于减缓骨质流失, 降低骨质疏松和骨折的风险。

如果60岁以下女性有发生骨折的风险, 却无法服用骨质疏松症药物, 那么激素替代疗法对这些人的益处最大。这种疗法对于提前进入更年期 (45岁以前) 的女性特别有用, 因为这些女性患骨质疏松症的风险最大。

到了60岁以上, 心脏病、血栓、中风和乳腺癌风险都会增加。激素替代疗法 (HRT) 被认为会增加这些风险因而其他的骨质疏松症药物对于60岁以上女性更为合适。

请仔细阅读连同处方一起提供的《消费者药物信息》(CMI), 以了解您的药物的好处和任何可能的副作用。

如果您有什么疑问, 请向医生或药剂师咨询。

### 特立帕肽 (Teriparatide)

(商标名: Forteo)。患者每天自行注射, 长达18个月。

特立帕肽是以人甲状旁腺激素 (parathyroid hormone) 为基础的。这种疗法刺激成骨细胞 (osteoblasts), 从而增强骨强度和结构。对于曾经发生脊椎骨折的绝经后妇女, 特立帕肽能降低再次发生脊椎骨折以及其他类型骨折的风险。

特立帕肽 (Teriparatide) 仅限于那些已经尝试其他疗法、但骨密度仍然非常低、而且再次发生骨折的患者。这种药只能由专科医生开具处方, 男性和女性都可能使用。

一旦该药物的疗程结束, 就需要使用另一种骨质疏松症药物, 以便维持和改善特立帕肽产生的新骨。

请仔细阅读连同处方一起提供的《消费者药物信息》(CMI), 以了解您的药物的好处和任何可能的副作用。

如果您有什么疑问, 请向医生或药剂师咨询。



## 关于服用骨质疏松症药物的建议

### 要有耐心

您的骨质流失可能已经发生很多年了,因此重新增强骨骼需要一些时间。幸运的是,只要以适当的方式使用适当的药物,事实上您应该能够立即停止骨质进一步流失,因而可以开始降低骨折的风险。

### 向医生咨询

经常跟医生讨论您的进步。如果您认为骨质疏松症药物对您产生了副作用,那么一定要告诉医生。在多数情况下,医生能够为您解决问题。许多人经常服用骨质疏松症药物而没有任何问题,但所有药物都可能产生副作用。

### 按照指示服药

只有按照指示连续服药,您才能获得最佳疗效。

请注意不要忘记服药。这些药物有许多不宜跟食物或其他药物或补充剂同时摄入,否则就会影响疗效。医生或药剂师能够告诉您应该如何服药。按照指示服药,还会减少出现副作用的可能性。

### 摄入足够的钙和维生素D

大多数治疗骨质疏松症的药物已被证明在跟钙和/或维生素D补充剂同时服用时更有效。因此,医生可能也会给您开这些补充剂。

