

男性骨质疏松症

患者指南

骨质疏松症患者骨骼变得脆弱，更容易发生骨折（断裂）。这是一种“无声”的症状，没有症状（您的个人感觉），除非骨骼发生骨折。澳大利亚有750万骨质疏松或骨质减少（轻微的骨量下降）患者，其中22%为男性。

年龄为50及以上的男性由于骨质疏松症所致的骨折风险为13%-30%。骨折常发生于臀部、脊椎和手腕。以上这些骨折中，臀部骨折对生活的影响最大，甚至导致早逝。尽管男性受骨质疏松症的困扰少于女性，但是男性因为臀部骨骼断裂导致死亡的几率却是女性的2-3倍。

幸好可以预防骨质疏松症。然而，很多男性并不知道他们面临这样的危险疾病。本指南是根据美国内分泌协会医生操作指南编写的，用于男性骨质疏松症的检测、治疗和预防。

骨质疏松症的风险因素

个人和家族病史

- 白色人种
- 年龄70，以及70以上
- 消瘦（体重指数低）
- 成年后曾经骨折，主要是50岁以后
- 发育迟缓史
- 骨质疏松家族史或父母其中一人曾经臀部骨折

生活方式

- 抽烟
- 酗酒
- 钙和维生素D摄入量低
- 缺少体育锻炼

健康问题 and 药物

- 睾酮水平低（性腺功能减退），包括前列腺癌治疗导致的睾酮水平低
- 血液（高钙血症）或尿液（高钙尿症）钙含量高
- 维生素D不足（冬末或春初50 nmol/L）
- 影响机体多个部分的疾病，如甲亢（甲状腺功能亢进）、高催乳素血症、肾衰、肝衰、乳糜泻和某些癌症
- 使用泼尼松和可的松等类固醇药物超过3个月——糖皮质激素诱导的骨质疏松症

男性骨质疏松症的成因是什么？

当机体旧骨骼分解的速度超过骨骼替换的速度时（一种叫做“骨更新”的自然过程），就会发生骨质疏松症。某些因素也能提高男性患骨质疏松症的风险。

如何诊断男性骨质疏松症？

您的医生会根据您的病史、风险因素和体检（身高、平衡能力和运动能力），推断骨质疏松症。

检测骨质疏松症最常用的方法是骨密度检测，如双-能量X射线吸收仪（DXA或DEXA）扫描。该检测是测量您尾椎和臀部骨矿物质密度（BMD），并进行T-评分。

T-评分为-2.5或更低表示骨质疏松，T-评分-1.0至-2.5表示骨质减少。评分高于-1.0属于正常。

DXA也能诊断椎骨骨折（组成脊椎的骨骼断裂）。曾经椎骨骨折的患者更可能发生更多的骨折，所以椎骨骨折评估具有重要的提示作用。

如果您的DXA扫描发现骨质疏松，那么您可能还需要其他实验室检查，如血液或尿液检测。这些检测旨在查明可能造成骨健康不良的慢性健康问题。血液检测还可检测可能导致骨骼脆弱的异常钙或维生素D水平。

谁应进行DXA检测？

骨质疏松风险增加的男性应该考虑进行BMD检测。这类男性包括年龄50至69岁，具有任何其他骨质疏松风险因素（见第一页列表）的男性。医生可能会建议年龄在70以及70以上的男性，即使没有其他风险因素，也进行BMD检测。

如果您的医生要求您进行BMD检测，您应该对脊椎和臀部接受中央DXA扫描。但是，老年男性的脊椎DXA扫描图难以诊断。这种情况下，您的医生可能会考虑采用前臂BMD检测。

根据您的骨密度结果，其他骨折风险因素，和已接受的任何治疗，您可能在1至3年内需要再次进行DXA检测，进一步检测骨质丢失或治疗应答。

谁应该接受治疗？

您是否需要接受骨质疏松治疗，部分取决于未来您发生骨骼断裂的几率大小。

骨折风险计算器可用于预测骨折风险。这些基于网络的工具根据您的年龄、体重、既往骨折和BMD等信息计算您的预期风险。这些工具包括世界卫生组织骨折风险评估工具（FRAX）和一个来自加尔文医学研究所的工具。（加尔文骨折风险计算器）。

以下成年男性需要开处方药治疗：

- 曾经从站立或更低的高度摔倒致臀部或脊椎骨折
- 脊椎或臀部DXA T-评分为-2.5或更低
- DXA T-评分为-2.5至-1，伴随骨折风险高
- 正长期接受糖皮质激素治疗
- 由于前列腺癌正接受降雄性激素治疗，伴随骨折风险高

骨质疏松的治疗方法有哪些？

治疗骨质疏松症最好的药物因人而异。您的医生会综合考虑您的DXA T-评分，未来发生骨折的风险，既往任何形式的骨折以及其他可能存在的健康问题。药物的费用和其他因素也可能影响您的治疗选择。

在澳大利亚，有多种治疗男性骨质疏松症的药物。如：

- 阿仑膦酸盐（片剂，每周服用）
- 利塞膦酸盐（片剂，每周或每月服用）
- 唑来膦酸（静脉注射剂，或IV，每年一次）
- 德尼单抗（每年两次皮下注射）
- 特立帕肽（每天一次皮下注射）

前三种药物属于双膦酸盐类。这些药物可减少骨质散失，轻微地增加骨量。所有这些药物均获得Medicare（PBS）批准用于预防糖皮质激素治疗3个月以上骨密度降低的男性骨质疏松症。

德尼单抗的作用机制与双膦酸盐类不同，也能减少骨质散失，增加骨量。相比而言，特立帕肽可刺激形成新的骨质。因为特立帕肽需要每天注射给药，而且费用昂贵，医生通常只给男性骨质疏松症严重患者开处此药。另一种叫雷奈酸锶的药物可增强骨强度，增加骨质。但是，该药会增加心脏病风险，所以当其他治疗不耐受，且不增加循环系统疾病风险时，才用于男性患者治疗。

睾酮治疗在一定程度上能增加睾酮激素水平低（低于200纳克每分升，或ng/dL）的男性BMD，但是尚未研究其对骨折的作用。所以，除非明确需要睾酮治疗，而非出于骨健康的目的，Medicare批准的骨质疏松药通常是这类男性患者的首选。如果他们存在骨折的高风险，更是如此。

编者

Robert A. Adler, 医学博士, McGuire退伍军人事务医疗中心 • Joel Finkelstein, 医学博士, 马萨诸塞州总医院

这项活动获得Amgen教育基金的支持。

给医疗专家的提示：此患者指南是根据《美国内分泌协会临床操作指南》（www.endo-society.org/guidelines/index.cfm）编写的，且需要二者共同使用。

向您的医生咨询哪种治疗方法对您更有利，以及这种治疗的益处和风险。

您该如何预防和治疗骨质疏松症？

您可以通过改变饮食和生活方式来预防骨质疏松。如果您是一名骨质疏松症风险者，您应该

- 每天从食物中摄取1000至1200 mg钙（包括加钙食品和饮料），如有需要，还可以使用钙补充剂（每天最多500-600 mg）。
- 如果您的维生素D血液水平低（冬末春初低于50 nmol/L），您每天还要服用维生素D补充剂（1000至2000国际单位[IU]或更多）。
- 做负重活动，如快走、跑步和举重，每周3或4次，每次30至40分钟。
- 每周饮用含酒精的饮料不超过4份（在澳大利亚1份 = 370 mL啤酒，1小杯白酒或1份雪碧）
- 戒烟

如果您已经患了骨质疏松症，您每天需摄入1000至1200mg钙，以及遵医嘱服用足够量的维生素D。还要按处方剂量使用其他药，定期复查，最好进行DXA扫描。这些将有助于您获得治疗的成功和健康的骨质。