

《中国老年骨质疏松症诊疗指南(2023)》解读 老年骨质疏松症诊疗 12 问来了!

1 如何应用骨转换标志物?

☆骨转换标志物(BTM)能反映骨转换状态(高转换或低转换),具有灵敏度、特异度高的特点。可用于评定老年骨质疏松症的骨转换状态,鉴别是否为继发性骨质疏松症,预测骨折风险,评价抗骨质疏松药物疗效及用药依从性。推荐 I 型胶原 N 端前肽(P I NP)和血清 I 型胶原 C 末端交联肽(CTX)作为首选的骨形成和骨吸收标志物。

BTM 检测较骨密度检测能更早地反映药物疗效,可在用药后 3 个月开始检测,每隔 3~6 个月检测 1 次。(1B)

☆应预先检测 BTM 的基线水平,作为对照。复测时应采用相同测量方法,并与最小有意义变化值(LSC)比较,以便除外系统误差,正确判断 BTM 改变的临床意义。(2C)



王亮 教授

医师报讯(融媒体记者 贾薇薇)随着老龄化的到来,骨质疏松已成为我国慢病防控的重点。同时由于骨质疏松的防治涉及多个学科,通过具有医学证据支持的诊疗指南指导临床实践尤为必要。

为了更好地规范和指导我国老年骨质疏松症的临床诊治工作,为患者提供安全、高效的医疗服务,日前,由北京协和医院邱贵

兴院士牵头,解放军总医院第八医学中心王亮教授,哈尔滨医科大学附属第二医院陶天遵教授,解放军总医院第二医学中心朱平教授、李春霖教授,苏州大学附属第一医院杨惠林教授,解放军总医院第四医学中心唐佩福院士,香港中文大学矫形外科及创伤学系秦岭教授等全国专家共同参与完成的《中国老年骨质疏松症诊疗指南(2023)》发布。

作为指南主编之一,王亮教授介绍,指南编写工作自 2021 年启动,历时 2 年余,经共识专家组 3 轮讨论,结合 91 位专家的宝贵意见及目前临床的需求,指南在 2018 版指南的 15 个临床问题基础上,更新了 12 个新的临床问题。

据悉,指南由中国老年学和老年医学学会骨质疏松分会联合中国医疗保健国际交流促进会骨质疏松病分会、中国康复医学会骨质疏松预防与康复专业委员会和老年常见临床问题防控技术综合示范研究课题组共同推动完成,是国家重点研发计划项目(2020YFC2008900),兰州大学提供方法学支持。

2 是否推荐罗莫舒单抗用于老年骨质疏松症的治疗?

☆针对老年女性有脆性骨折史、骨折极高风险或严重的骨质疏松症患者,建议使用罗莫舒单抗治疗,以降低椎体、非椎体

和髋部骨折发生的风险。用药前,应评估心血管病风险。(2C)

☆罗莫舒单抗使用时间应限制在 1 年以内,停药后应序贯使用其他抗骨吸收抑制剂以维持骨密度。(2C)

3 如何进行营养干预?

☆推荐摄入含有优质蛋白质、丰富矿物质和维生素的均衡膳食,摄入足量蛋白质。(1B)

☆推荐多摄入富钙食物,如奶类及其制品、豆类及其制品、水产类、坚果、深绿色蔬菜等。(1B)

☆建议戒烟限酒。(2C)

4 如何进行健康教育与心理干预?

的认识,包括告知骨质疏松症的危险因素、危害及防范,改善生活方式的重要性,用药常识与监测等,提高治疗依从性。(1B)

☆建议进行持续

性的心理沟通和心理支持,帮助患者缓解焦虑,克服患者对跌倒和骨折的恐惧,提高患者治疗依从性及生活质量。推荐根据情况给予抗抑郁及焦虑药物。(2C)

5 如何进行中医及康复治疗?

☆可考虑选用经国家药品监督管理局批准的中成药。(2C)

☆应进行积极的康复治疗,常见的康复治疗措施有生活

方式干预(膳食、户外活动、改善不良生活习惯等)和医疗干预(康复训练和理疗)。(2C)

☆可选择适合自身状况的运动形式和

运动强度来进行康复训练。建议采用太极拳、八段锦和五禽戏等传统运动方式来缓解疼痛、增强肌力、改善步态和增强肢体功能。(2C)

6 发生脆性骨折如何治疗?

手术治疗。(2C)

☆应高度重视抗骨质疏松治疗。强调依据骨折风险分层选择抗骨质疏松药物。发生骨质疏松性骨折后,应选择强效抗骨质疏松药物。在基础治疗措施(调整生活方式、预防跌倒和补充钙剂、维生素 D 等)上,建议在骨折围手术期及骨折后的

长期治疗中选用双膦酸盐、甲状旁腺素类似物、地舒单抗等抗骨质疏松药物。(2B)

☆老年骨质疏松性骨折中重度疼痛及骨折围手术期的患者,建议使用降钙素类药物,减轻疼痛,避免快速骨丢失,促进骨折愈合。使用时间不超过 3 个月。(2C)

7 如何落实三级预防策略?

☆建议对骨折低风险及中风险老年人群进行骨质疏松症的一级预防,减少或延缓骨质疏松症的发生。预防措施包括健康教育、生活方式指导、风险人群筛查及危险因素控制、跌倒风险评估及预防、补充钙与维生素 D 等。(2B)

☆建议对骨折高风险老年人群进行骨质疏松症的二级预防,降低骨折的发生率。具体措施包括在一级预防的基础上规范使用抗骨质疏松药物与康复治疗等。(2B)

☆建议对骨折极高风险人群或新发脆性骨折人

群进行骨质疏松症的三级预防,减少骨折及再骨折的发生率,降低伤残及病死率。采取包括强化管理、手术干预、规范使用强效抗骨质疏松药物及康复治疗等综合措施,以提高患者生活质量和延长预期寿命。(2B)

8 如何补充钙剂?

☆老年骨质疏松每日摄入元素钙的总量为 1000~1200 mg,可耐受最高量为 2000 mg,除饮食补充外,每日尚需补充元素钙

500~600 mg,钙剂选择需要考虑钙元素含量、安全性、有效性和依从性。(1B)

☆高钙血症或高尿钙症的患者禁用钙

剂。(1C)

☆建议多晒太阳促进皮肤内生维生素 D 的形成,进而促进肠道内的钙吸收。(2B)

9 如何预防跌倒?

☆推荐对老年骨质疏松症和脆性骨折患者进行跌倒风险评估,对有风险的患者应提供改善平衡和(或)包含综合运动方案的干预措

施。(1B)

☆老年骨质疏松症患者预防跌倒的措施有:规律锻炼、选择合适的服装和鞋子、科学选择和使用适老辅助器具、进行家居

环境适老化改造、定期进行跌倒评估和遵医嘱用药等。(2B)

10 如何进行运动干预?

☆推荐遵循个体化、量力而行、循序渐进的原则,有规律地进行一些中、低强度的多元化运动,以维持现有功能的适度提高为目的。(1B)

☆身体条件允许的情况下,定期进行一些负重运动来增强肌肉强度和预防跌倒。(2C)

☆建议每周至少进行 150~300 min 中等强度运

动,或者每周 75~150 min 高强度有氧运动。(2C)

☆不建议进行下蹲、登楼梯、爬山等运动,避免弯腰、扭腰等过度运动或不恰当运动带来的副损伤。(2C)

11 是否推荐地舒单抗用于抗骨质疏松治疗?

☆对于老年骨质疏松症患者,建议使用地舒单抗进行治疗。(2B)

☆双膦酸盐进入药物假期或特立帕肽停药后的患者,建议使用地舒单抗进行序贯治疗。(2B)

☆应用地舒单抗 5~10 年后需重新评估骨折风险,并根据骨折风险情况决定是否停用。(2C)

☆建议在地舒单抗停用后,序贯使用双膦酸盐等其他抗骨质疏松药物,

以预防停药后的快速骨量流失和降低骨折风险。(2C)

☆肾功能不全的老年骨质疏松症患者可以使用地舒单抗进行抗骨质疏松治疗。(2B)



扫一扫
关联阅读全文