

男性骨质疏松症患者的治疗

骨质疏松症是一种全身性疾病,是以骨量的减少以及骨微细结构的破坏为特征,表现为骨质疏松性增加,容易发生骨折。本病可分作两类,即病因不明的原发性骨质疏松症和病因基本明确的继发性骨质疏松症。

近年来,伴随着人口老龄化,原发性骨质疏松症中的退行期骨质疏松症正在受到全社会瞩目。退行期骨质疏松症又可进一步分为闭经后骨质疏松症和老年性骨质疏松症,但二者之间界限不是很分明。以往因为发现女性的最大骨量较男性为低,而且闭经之后骨量迅速减少,所以认为骨质疏松症在女性多发,因此骨质疏松症的治疗研究亦几乎都是针对女性患者。

然而,流行病学研究发现,有 25%~30% 的股骨颈骨折发生在男性病人身上,可见男性的骨质疏松同样并非少见。不过尽管有报道认为性激素及二磷酸盐(bisphosphonate, BP)制剂能有效治疗性腺功能低下和类固醇性骨质疏松症等男性的继发性骨质疏松症,但均尚未通过大规模临床试验加以确认。

BP 制剂可强力地抑制骨吸收活性,在日本也被用来治疗恶性肿瘤伴发的高钙血症及骨质疏松症等。通过大规模临床试验证明, BP 制剂中的羟乙磷酸盐(etidronate)和 alendronate 能有效治疗和预防闭经后骨质疏松症,可增加这些患者的骨量,降低其骨折发生率。这些结果与闭经后骨质疏松症的主要病因——雌激素缺乏导致骨吸收亢进的机制相吻合。就男性骨质疏松症的发病机制,不明之处尚多,但推测仍旧与性激素的低下以及骨代谢周期的亢进不无关系。

因此,最近 Orwoll 等以 31~87 岁的 241 名男性骨质疏松症患者为对象,通过随机双盲试验研究了 alendronate 的疗效。分为 alendronate 用药组 146 名及安慰剂组 95 名;两年当中,在每日应用 500mg 钙和 400~450IU 维生素 D 的同时, alendronate 组给予 10mg alen-

dronate。两组中均有 36% 的试验对象为性腺功能低下患者,其血中游离睾酮低下,但无其它继发性骨质疏松症。与给药前相比, alendronate 组 2 年后腰椎、股骨颈及全身的骨盐量(BMD)均呈显著增加。在安慰剂组,虽腰椎 BMD 明显增加,但未发现股骨颈及全身 BMD 有显著变化,而且 alendronate 组所有部位 BMD 的增加数量都较安慰剂组明显要大。研究还发现, alendronate 对 BMD 的影响与血中游离的睾酮、雌激素浓度以及年龄无关。并且,在 alendronate 组腰椎压缩性骨折的发生率和身高降低的程度亦明显好于安慰剂组(表 1)。

表 1 投予 alendronate 后对骨盐量(BMD)及腰椎压缩性骨折的影响

	安慰剂组	Alendronate 组
患者数	95	146
腰椎 BMD(%)	1.8±0.5	7.1±0.3
股骨颈 BMD(%)	-0.1±0.5	2.5±0.4
全身 BMD(%)	0.4±0.3	2.0±0.2
腰椎压缩性骨折(%)	7.1	0.8
身高降低(mm)	2.4	0.6

业已证明,无论是游离睾酮低下,抑或是正常的患者, alendronate 都显示出有效,而且 BP 制剂还可预防和治疗类固醇性骨质疏松症。所以,目前推测相当一部分的男性骨质疏松症可以用 alendronate 治疗。从而今后可以考虑常规给予 alendronate 等 BP 制剂治疗男性骨质疏松症。但是直到现在尚不清楚 alendronate 的增加骨量作用是否随给药时间的延长还会延续;也不清楚 alendronate 能否降低股骨颈骨折发生,而临床上这种骨折较腰椎压缩性骨折更为严重;此外,其它的 BP 制剂和 alendronate 是否具有相同的疗效尚不清。

福本 城二:内科 87(2):379, 2001.

孟 艳 周吉海 译

将高新医疗技术应用于心脏移植 ——日本完成第 17 例脑死移植

2000 年 11 月 2 日在千叶大学附属医院,在对一名女患判定为脑死亡后,施行了第 17 例脑死脏器移植。心脏移植是在国立循环器中心,移植给了一名 20 岁段的扩张性心肌病的男患,而肺、肝、胰、肾四脏器,则分别移植给全国其他医疗单位的 4 名患者。

进的医疗技术,除选用了保险的费用外,手术费 295 万日元,加上脏器运送费用合计 540 万日元均由患者负担。至此该中心已实施了 6 例心脏移植。

摘译自:日本医事新报 No4046:95, 2001 年 11 月 10 日.