

Pharmacy Newsletter

01

醫藥焦點新聞

SGLT2 inhibitor 可能可預防痛風發生 p.1

非酒精性脂肪肝可能增加糖尿病患者心血管疾病與全因死亡風險 p.2

02

用藥安全資訊

藥品安全資訊風險溝通表:
Cilostazol, Ezetimibe,
Opioid p.3

健保給付規定修正 p.4-6

03

院內新藥介紹

Contrave(Naltrexone/
Bupropion)康纖芙
8/90mg/tab p.7

04

院內藥品異動

新進藥品 p.8
換廠藥品 p.9

05

常見藥品諮詢

藥物引起的類帕金森症狀
p.10-11

06

院內政策宣導

MUE 與 ADR 會議決議事項
p.12



SGLT2 inhibitor 可能可預防痛風發生

當已接受 metformin 的第二型糖尿病患者，併用 SGLT2 inhibitor(SGLT2i)和磺胺類藥物（最常見的第二線降血糖藥物）在預防痛風發作與減少再發作的相對有效性為何？

實驗設計

作者利用目標試驗模擬的方式(target trial emulation)，將加拿大哥倫比亞省的全人口數據庫模擬成隨機對照試驗，以嚴格的設計來減少觀察性研究中的偏差。將參與者根據是否使用 SGLT2i 或磺胺類藥物進行 1:1 的傾向分數匹配，共有 34,604 名成年人參與。主要觀察痛風的發生率，次要結果包括因痛風住院和心血管重大不良事件（MACE）的發生率。

觀察 24 個月結果

痛風發生率：SGLT2i 組的痛風發生率（每 1000 人年 4.27 件事件）低於磺胺類藥物組（每 1000 人年 6.91 件事件），風險比率（HR）為 0.62(0.48-0.80)

心血管事件：SGLT2i 組在心血管事件方面也顯示了較低的風險，風險比率為 0.87。

再發性痛風發作率：在有痛風病史的患者中，使用 SGLT2i 與磺胺類的再發性痛風發作率比較，SGLT2i 組的再發率較低(RR 0.67,0.55-0.82)。

MACE：SGLT2i 組有較低發生率(HR 0.87,0.77-0.98)。

這項研究顯示 SGLT2i 在降低痛風風險和心血管事件方面可能比磺胺類藥物更有效，對第二型糖尿病患者的治療選擇提供了重要的臨床指導。

註：目前 SGLT2i 使用在痛風預防與治療為藥品仿單標示外使用(Off-label use)。

JAMA Intern Med. Apr 15:e240376. doi: 10.1001/jamainternmed.2024.0376

非酒精性脂肪肝可能增加糖尿病患者心血管疾病與全因死亡風險

非酒精性脂肪肝病（NAFLD）和 2 型糖尿病對於心血管疾病風險可能存在一個加成作用，需要大規模的真實世界數據來評出這樣的關係。

實驗設計

一研究使用韓國健保資料庫，將受試者根據 NAFLD 狀態被分為三組：無 NAFLD（脂肪肝指數<30）、1 級 NAFLD（30≤脂肪肝指數<60）、2 級 NAFLD（脂肪肝指數≥60）。主要觀察心血管疾病（心肌梗塞、缺血性中風）或全因死亡的發生，平均觀察 8.13 年。

研究結果

分組人數：共有 7,796,763 名參與者，其中 6.49%（505,763 人）患有 2 型糖尿病。2 型糖尿病患者合併患有 NAFLD (grade1 34.06%, grade2 26.73%) 的比例更高。

心血管疾病發生率:有糖尿病患者比無糖尿病患者高(8.28% vs. 2.26%); 在有糖尿病族群，grade2 NAFLD 發生比率最高(aHR grade2:1.25, grade:1.10);在無糖尿病族群，也是相同情形(aHR grade2:1.44, grade 1:1.23) 全因死亡率與五年絕對風險也隨 NAFLD 等級升高而增加。

這項研究強調了在有 2 型糖尿病的患者中，即使是輕度 NAFLD 也可能顯著增加心血管疾病和全因死亡的風險。NAFLD 的篩查和預防可能可以降低這些風險。

BMJ.2024 Feb 13;384:e076388. doi: 10.1136/bmj-2023-076388



藥品安全資訊風險溝通表

藥品	警訊	連結
Cilostazol 2024.03	適應症: 用於無休息時疼痛及周邊組織壞死，經生活模式改變及其他治療後，仍無法充分改善之間歇性跛行病人；以及用於無法耐受 aspirin 且屬非心因性栓塞之腦梗塞患者，以預防腦梗塞之再復發 禁忌: 不可投與於接受 2 種或 2 種以上抗血小板或抗凝血劑(如：acetylsalicylic acid, clopidogrel, heparin, warfarin, acenocoumarol, dabigatran, rivaroxaban 或 apixaban 等)治療者	
Ezetimibe 2024.04	2024/3/27 加拿大 Health Canada (HC)發布致醫療人員風險溝通函，ezetimibe 可能導致藥物性肝損傷(drug-induced liver injury, DILI)和嚴重皮膚不良反應(severe cutaneous adverse reaction, SCARs)，包含史蒂文生氏強生症候群(Stevens-Johnson syndrome, SJS)、毒性表皮壞死溶解症(toxic epidermal necrolysis, TEN)和藥物疹合併嗜伊紅血症及全身症狀(drug reaction with eosinophilic and systemic symptoms, DRESS)	
Opioid 2024.04	瑞士 Swissmedic 於 113 年 4 月 3 日發布警訊說明，將更新國內所有鴉片類藥品仿單之「加框警語」，以包含潛在之藥品依賴性與濫用性、呼吸抑制、與中樞神經抑制劑併用、藥品意外暴露、新生兒鴉片類藥品戒斷症候群等風險之安全性資訊	

「藥品給付規定」修訂對照表

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(113 年 5 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.94.Darolutamide(如 Nubeqa)：(110/11/1、112/9/1、<u>113/5/1</u>) <u>1.與 docetaxel 併用於治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，總療程以 24 個月為上限。(113/5/1)</u> <u>(1)須經事前審查核准後使用。</u> <u>(2)每 3 個月需再次申請，再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。</u> <u>(3)下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA $\geq 2\text{ng/mL}$，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展者，可以繼續使用。</u> <u>(4)前述高風險需符合下列三項條件中至少兩項：</u> <u>I .葛里森分數(Gleason score) ≥ 8。</u> <u>II .骨骼掃描出現四個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非中軸骨及骨盆腔轉移。</u> <u>III .出現內臟轉移。</u> <u>(5)與 docetaxel 併用，docetaxel</u> <u>限使用 6 個療程，且須符合下列所有條件：</u> <u>I .ECOG ≤ 1。</u> <u>II .絕對嗜中性球計數 $\geq 1500/\text{mm}^3$。</u> <u>III .血小板計數 $\geq 100,000/\text{mm}^3$。</u> <u>IV .GPT ≤ 2 倍之正常值上限。</u> <u>V .Total bilirubin $\leq$ 正常值上限。</u> <u>VI .eGFR $\geq 30\text{mL/min/1.73m}^2$</u>	9.94.Darolutamide(如 Nubeqa)： (110/11/1、112/9/1)
9.3.Docetaxel：(87/7/1、92/11/1、93/8/1、95/8/1、96/1/1、99/6/1、100/1/1、101/9/1、108/1/1、<u>113/5/1</u>) 1.乳癌(略)	9.3.Docetaxel 1.乳癌(略) 2.非小細胞肺

修訂後給付規定	原給付規定
2.非小細胞肺癌(略) 3.前列腺癌： <u>(1)於荷爾蒙治療失敗之轉移性前列腺癌。</u> <u>(2)與 darolutamide 併用於治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，患者需符合 darolutamide 之藥品給付規定。(113/5/1)</u> 4.頭頸癌(略) 5.胃腺癌(略)	癌(略) 3.前列腺癌： 於荷爾蒙治療失敗之轉移性前列腺癌。 4.頭頸癌(略) 5.胃腺癌(略)

修訂後給付規定	原給付規定
<u>9.109.Enfortumab vedotin(如Padcev)：(113/5/1)</u> <u>1.適用於先前接受過含鉑化學治療，後續接受免疫檢查點抑制劑(如 atezolizumab;nivolumab；pembrolizumab；avelumab；ipilimumab製劑)治療失敗後疾病惡化的局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌成人病人，須檢附接受過含鉑化學治療之病歷報告。</u> <u>2.使用條件：</u> <u>(1)病人身體狀況良好（ECOG ≤ 2）且預期壽命至少 3 個月以上。</u> <u>(2)病人之心肺與肝腎功能須符合下列所有條件：</u> <u>I.NYHA(the New York Heart Association) Functional Class I或II。</u> <u>II.GOT<60U/L及GPT<60U/L，且T-bilirubin<1.5mg/dL。</u> <u>III.腎功能: eGFR>30mL/min /1.73m2。</u> <u>(3)無中樞神經系統(CNS)轉移。</u> <u>(4)需排除病情控制不佳的糖尿病患者（HbA1c ≥ 8%）。</u> <u>3.須經事前審查核准後使用。初次申請時需檢附以下資料：</u> <u>(1)病人身體狀況良好(ECOG ≤ 2)及心肺與肝腎功能之評估資料。</u> <u>(2)病人 12 週內之疾病影像檢查及報告(如胸部X光、電腦斷層或其他可作為評估的影像)，此影像證明以可測量(measurable)的病灶為優先，如沒有可以測量的病灶，則可評估</u>	無

修訂後給付規定	原給付規定
<u>(evaluable)的病灶亦可採用。</u> <u>(3)其他佐證病歷資料。</u> <u>4.每次申請事前審查以 3 個療程為限，再次申請時需檢附療效評估資料，若病情惡化即不得再次申請，無效後或給付時程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物及免疫檢查點抑制劑。</u> <u>5.每位病人限給付 6 個療程。</u>	
9.69.免疫檢查點抑制劑(如atezolizumab；nivolumab；pembrolizumab；avelumab；ipilimumab製劑)：(<u>113/5/1</u>) 1.~2.略 3.使用條件： (1)~(3)略 (4)每位病人每個適應症限給付一種免疫檢查點抑制劑且不得互換，治療期間亦不可合併申報該適應症之標靶藥物（atezolizumab與bevacizumab併用於晚期肝細胞癌第一線用藥除外），無效後或給付時程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物。<u>(enfortumab vedotin用於局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌第三線用藥除外)</u>。(108/4/1、111/6/1、112/8/1、<u>113/5/1</u>)	

備註：劃線部分為新修訂部分



Contrave(Naltrexone/Bupropion) 康纖芙 8/90mg/tab

適應症	用於體重控制，做為低熱量飲食及增加體能活動外之輔助療法，適用對象為成人病人且初始身體質量指數(BMI)為： $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ ，或 $\geq 27 \text{ Kg/m}^2$ 至 $<30 \text{ Kg/m}^2$ ，且病人至少有一項體重相關共病症，例如第二型糖尿病、血脂異常或已獲控制之高血壓
劑量	第 1 週:晨間劑量 1 錠 →第 2 週:晨間劑量 1 錠、夜間劑量 1 錠 →第 3 週:晨間劑量 2 錠、夜間劑量 1 錠 →第 4 週:晨間劑量 2 錠、夜間劑量 2 錠
特殊族群	中度或重度腎功能不全:2#/day 末期腎病:不建議使用 中度肝功能不全:不建議使用 重度肝功能不全:禁用
副作用	噁心、便秘、頭痛、嘔吐、頭暈、失眠、口乾、腹瀉 自殺、癲癇發作、血壓和心跳上升、肝毒性、隅角閉鎖型青光眼
注意事項	請勿咀嚼、剝半或磨粉 建議與食物併服，但不應搭配高脂餐點服用
禁忌	1. 未受控制的高血壓; 2.癲癇症或癲癇發作的病史; 3.已知有中樞神經系統腫瘤; 4.已知有躁鬱症病史; 5.暴食症或心因性厭食症;6.重度肝功能不全 *本品有許多禁忌症開方時請仔細看仿單

04院內藥品異動



2024.03-04 新進藥品

成分	外觀	用途	價格
Fat 20% Emulsion 250ml/bt/斯莫脂肪靜脈輸 注液/SMOFlipid20%		當病患口服或經腸營養不可能，不足或禁忌 時，作為非經腸營養治療方式的一部分。	142 元 /瓶
Pemigatinib(Pemazyre)★ 達伯坦 13.5mg/tab(臨)(審)		適用於成人接受過全身性藥物治療、腫瘤具 有 FGFR2 融合或重排、不可手術切除的局部 晚期或轉移性膽管癌。	12500 元/顆
Remimazolam★(Byfavo)倍 佛若 20mg/vial/鎮靜安眠 (臨)		1.適用於成人醫療處置時鎮靜用。 2. 適用於成人全身麻醉誘導與維持	自費
Bosentan (Tracleer) 愛可泰 隆全可利 125 mg/tab (臨) (審)		治療因先天性心臟病續發 WHO Class III 肺動脈高血壓患者。。	1549 元/顆

2024.03-04 換廠藥品

成分	外觀	價格
Amoxicillin Susp(AMOXIGRAN)250mg/5ml,60ml/bt(專)		專案進口
ATENolol (Ateol)▼ 壓平樂 100mg/tab		2 元/顆
Bumetanide (BusIX) ▼必得寧 1 mg/tab		1.69 元/顆
Escitalopram (Leeyo) ▼離憂 10 mg/tab		6.8 元/顆

05常見藥品諮詢



藥物引起的類帕金森症狀

某天，藥物諮詢室接到一通民眾打的電話：請問一下，我早上腸胃不舒服，到附近診所打針吃藥，結果現在手會不自主的顫抖，怎麼會這樣？

其實聽到民眾訴說的情況，藥師心中已經有答案了~那是藥物引起的類帕金森氏症！那為什麼吃藥會造成類帕金森症呢？這是因為藥物影響到大腦中多巴胺（**dopamine**）的作用，由於多巴胺是影響身體動作的神經傳導物質，當大腦中控制多巴胺的系統出現問題時，就可能出現類帕金森氏症、肌肉張力異常，或運動困難等症狀。這種藥物引起的藥物不良反應，通常是在服藥後幾週至甚至幾個月內出現，但也有像來諮詢的病人一樣，一打針沒多久就發生手部顫抖的症狀，這類情況通常不會太嚴重，理論上停止服用懷疑的藥物後會慢慢改善，但也有病人於停藥後，症狀仍持續長達數個月，如果已經影響到日常生活，可以尋求醫療協助，也建議發生過此種症狀的病人在以後就醫時要主動告知醫師，以避免再次發生。

以下列出可能會造成類帕金森症的院內品項供大家做參考：

止吐劑/胃腸蠕動劑

Metoclopramide (Imperan) 英百朗 10mg/2ml/amp

Metoclopramide 3.84mg/tab (Promeran) 胃明朗

Metoclopramide (Aswell Solution) 安適胃寧液 1mg/ml, 60ml/bt

Prochlorperazine (Novamin) 5mg/ml/amp

鈣離子阻斷劑

Flunarizine (Suzin) 舒腦 5mg/cap

第一代抗精神病藥物

Flupentixol Decanoate (Fluanxol Depot) 20mg/ml/amp

Fluxel (Flupentixol/Melitracen) 福錄喜 0.5/10 mg/tab

Haloperidol (Binin-U) ▼易寧優 5mg/ml/amp

Haloperidol (Binin-U) ▼易寧優錠 2 mg/tab

Trifluoperazine (FluRAZIN)▼ 富祿靜 5mg/tab
 Chlorpromazine (Winsumin) ▼穩舒眠 50mg/tab

第二代抗精神病藥物

Clozapine 【100 mg/tab】(Zapine) 來特平
 Clozapine (Clopine) 克慮平 25 mg/tab
 Lurasidone(Latuda)▼樂途達錠 40mg/tab
 Olanzapine (Zyprexa) ▼金普薩(針) 10mg/vial
 Olanzapine 5mg/tab(Olan)▼若寧(口)
 Olanzapine 【10 mg/tab】(Olan)▼若寧(口)
 Paliperidone(Invega Trinza)善妥達 350 mg/1.75 ml/syringe
 Paliperidone(Invega Trinza)善妥達 【525mg/2.62mL/syringe】
 Paliperidone 100mg/1ml/支 (Invega Sustenna)善思達
 Paliperidone 【150mg/1.5ml/支】(Invega Sustenna)善思達
 Paliperidone ER (INVEGA) 思維佳 3mg/tab
 Quetiapine 25 mg/tab (Utapine)▼優達平
 QUetiapine 50mg/tab (seroQUEL XR) ▼思樂康
 QUetiapine (seroQUEL XR)▼ 思樂康 【300 mg/tab】
 Risperidone (RisperDAL) ▼ 理思必妥 1mg/tab
 Risperidone oral Solu (Seridol) ▼賽力多 1mg/1ml , 30ml/bot
 Sulpiride (Sunpylon) 舒必朗 50mg/tab
 Aripiprazole(Abilify Maintena)▼安立復美達 400mg/2ml/syringe
 Aripiprazole(Otsuka Abilify)▼大塚安立復錠 5mg/tab
 ARIPiprazole (Abilify) ▼安立復 【15 mg/tab】
 Brexpiprazole (Rexulti) 銳思定 2 mg/tab

參考資料 **Uptodate: Drug-induced parkinsonism**

藥師週刊:病人用藥教育-認識帕金森氏症之用藥照護(上)

06

院內政策宣導

2024.1st MUE 會議	加入 130 項影像醫學科侵入性檢查醫令抗凝血藥物停藥提示 復藥: 1. 影像醫學科共識結論:一律檢查後 24 小時後復藥 2. 影像到位後轉藥 事照會系統追蹤
2024.1st ADR 會議	Aceclofenac (Tonec) 痛停 100mg/tab 依醫師提議醫囑排序建議: 搜尋排 序以常開立品項"TONEC"優先。 Metoclopramide 針劑處方單位由 mL 變更為 mg