

Pharmacy

Newsletter

01

醫藥焦點新聞

Ponsegromab 用於治療
癌症惡病質 (Cachexia)
新曙光
p.1

巧克力攝取量與第 2 型糖
尿病風險關聯
p.2

02

用藥安全資訊

仿單異動
p.3-4

FDA 或 TFDA 藥品資訊
風險溝通表
p.5

健保給付規定異動
p.6-10

03

院內新藥介紹

Rimegepant(Nurtec)
紐舒泰 75 mg/tab
p.11

04

院內藥品異動

新進藥品 *p.12*
換廠藥品 *p.13*

05

常見藥品諮詢

意外接觸到氫氟酸該怎麼辦?
p.14-16

出版單位 大林慈濟醫院藥學部
總編輯 李紀慧
執行編輯 郭孟璇
編輯 陳竝璇

2025.Q1 季刊

01 醫藥焦點新聞



Ponsegromab 用於治療 癌症惡病質（Cachexia）新曙光

癌症惡病質（cachexia）為癌症常見併發症，與死亡風險增加密切相關。研究發現 GDF-15 是一種在癌症惡病質中升高的循環細胞因子。

【研究設計】

一項二期、隨機、雙盲、為期 12 週臨床試驗，收入患有癌症惡病質且血清 GDF-15 水平 ≥ 1500 pg/ml 且預期餘命至少 4 個月的患者。隨機分為四組，Ponsegromab 100 mg 組、200 mg 組、400 mg 組及安慰劑組，每 4 週皮下注射一次。主要終點為觀察第 12 週時體重變化，次要終點包括食慾、惡病質症狀、體力活動及安全性。

【研究結果】

共收入 187 名患者，平均年齡 67 歲，體重 54.8kg，其中非小細胞肺癌患者占 40%，胰腺癌 31%，結直腸癌 29%。

- (1) 體重變化: 接受 ponsegromab 患者在體重增長方面顯著優於安慰劑組。
100 mg 組 1.22（95% CI, 0.37-2.25）；200 mg 組 1.92（95% CI, 0.92-2.97）；400 mg 組 2.81（95% CI, 1.55-4.08）。
- (2) 食慾、惡病質症狀和體力活動: 在 ponsegromab 400 mg 組，與安慰劑組相比，食慾、惡病質症狀和體力活動均有顯著改善。
- (3) 安全性: 主要不良事件包括腹瀉、癌症進展、貧血、低鉀血症、噁心、嘔吐和發熱。

【結論】

研究顯示在癌症惡病質患者中，ponsegromab 能有效促進體重增長、提升整體活動水準並減少惡病質症狀。安全性結果顯示 ponsegromab 組的副作用頻率較安慰劑組略低，但仍需持續追蹤長期影響。

N Engl J Med 2024;391:2291-303.

巧克力攝取量與第 2 型糖尿病風險關聯

美國一項前瞻性研究，主要目的為評估黑巧克力、牛奶巧克力及總巧克力攝取量與第 2 型糖尿病（T2DM）風險之間的關聯，並探索不同巧克力類型對糖尿病風險的影響。

【研究設計】

分析來自三個大型資料庫：NHS (1986-2018 年)、NHSII (1991-2021 年)及 HPFS(1986-2020 年)。共納入 192,208 名無第 2 型糖尿病、心血管疾病或癌症的參與者，其中 111,654 名參與者被納入巧克力次族群分析攝取量與 T2DM 間的風險影響。

【研究結果】

- (1)巧克力總攝取量：調整風險因素後，每周攝取 ≥ 5 份巧克力的參與者，與從不或極少食用巧克力者相比，2 型糖尿病風險降低了 10% (95% CI, 2-17%；P trend=0.07)。
- (2)黑巧克力攝取量：次族群分析發現每周攝取 ≥ 5 份黑巧克力者，2 型糖尿病風險顯著降低 21% (95% CI, 5-34%；P trend=0.006)。
- (3)劑量關係：回歸分析顯示，黑巧克力與 2 型糖尿病風險之間存在線性劑量反應關係 (P for linearity = 0.003)。每週每增加一份黑巧克力攝取量，2 型糖尿病風險降低 3% (95% CI, 1-5%)
- (4)體重變化：食用牛奶巧克力與體重增加呈正相關，黑巧克力則未觀察到類似的體重變化。

【結論】

巧克力最佳選擇為黑巧克力，與牛奶巧克力相比第 2 型糖尿病風險降低相關；而長期攝取牛奶巧克力與體重增加相關。

BMJ 2024;387:e078386

仿單異動

藥品名稱 Dupilumab (Dupixent) 杜避炎 300 mg/2ml/syringe

異動項目 新增適應症

異動內容

1. 異位性皮膚炎

2. 氣喘

3. 慢性鼻竇炎合併鼻息肉

4. 結節性癢疹: 可用於需全身性治療的中至重度結節性癢疹 (PN) 成人病人。

5. 嗜伊紅性食道炎: 可用於治療 12 歲以上且體重至少達 40 公斤之嗜伊紅性食道炎(EoE)病人。

* 結節性癢疹: 建議劑量起始劑量 600mg，接著以 300mg 每 2 週 (Q2W) 一次。

* 嗜伊紅性食道炎: 12 歲以上且體重至少達 40 公斤之病人的建議劑量為每週 (QW) 300 mg。

藥品名稱 Benralizumab(Fasenra)肺昇朗 30mg/1ml/syringe

異動項目 新增適應症/用法用量

異動內容

1. 氣喘。

2. 嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎 (EGPA): 治療嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎 (Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA) 之成人病人。

嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎 (EGPA): 建議劑量為每 4 週一次皮下注射 30 毫克。

藥品名稱	★Liposome Irinotecan★★(Onivyde)安能得 50mg/10ml/vial
異動項目	新增適應症/用法用量
異動內容	1.與 oxaliplatin、5-fluorouracil 和 leucovorin 併用，作為轉移性胰腺癌成人病人的第一線治療。
	2.與 5-fluorouracil 和 leucovorin 併用，治療曾接受過 gemcitabine 的轉移性胰腺癌成年病人。
異動內容	【與 oxaliplatin、5-fluorouracil 和 leucovorin 併用】
	1.請先注射 ONIVYDE，再注射 oxaliplatin、5-fluorouracil 和 leucovorin。
	2.無論 UGT1A1*28 對偶基因型為何，建議劑量為 50 mg/m ² (以 irinotecan free base 計算)，靜脈輸注 90 分鐘，每 2 週注射一次。



藥品資訊風險溝通表

(發佈日期: 2024.12 - 2025.02)

藥品	警訊內容	連結
Ketorolac 114.01 TFDA	全國藥物不良反應通報中心接獲疑似使用含 ketorolac 成分注射劑型藥品導致昏厥 (syncope)、過敏性休克等嚴重不良反應通報案例	
Metronidazole 及 Nitroimidazoles 類 114.01 TFDA	Metronidazole 及 nitroimidazoles 類成分藥品使用於患有柯凱因氏症候群 (Cockayne syndrome) 病人，可能會產生嚴重肝毒性或急性肝衰竭	

「藥品給付規定」修訂對照表

第 7 節 腸胃藥物 Gastrointestinal drugs

(自 113 年 8 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
7.1.消化性潰瘍用藥： 1.藥品種類： (1)~(5)(略) 2.使用規定：(106/12/1、110/12/1、<u>113/8/1</u>) (1)~(9)(略) (10)<u>經由碳 13 尿素呼氣檢查、或幽門螺旋桿菌糞便抗原檢查、或上消化道內視鏡切片檢查，確診為幽門螺旋桿菌感染之病人，得進行初次幽門螺旋桿菌消除治療，使用時需檢附檢測報告並註明初次治療。(92/10/1、<u>113/8/1</u>)</u> (11)幽門螺旋桿菌之消除治療療程以二週為原則，特殊病例需延長治療或再次治療，需檢附相關檢驗報告說明理由。 (12)~(14)(略)	7.1.消化性潰瘍用藥： 1.藥品種類： (1)~(5)(略) 2.使用規定：(106/12/1、110/12/1) (1)~(9)(略) (10)<u>消化性潰瘍病患得進行初次幽門螺旋桿菌消除治療，使用時需檢附上消化道內視鏡檢查或上消化道X光攝影報告並註明初次治療。(92/10/1)</u> (11)幽門螺旋桿菌之消除治療療程以二週為原則，特殊病例需延長治療或再次治療，需檢附相關檢驗報告說明理由。 (12)~(14)(略)

備註：劃線部份為新修訂之規定

「藥品給付規定」修訂對照表
第 2 節 心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs
(自 114 年 2 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
2.16.Dapagliflozin(如 Forxiga)~empagliflozin (如 Jardiance 10mg)：(111/5/1、111/8/1、<u>114/2/1</u>) <u>1.慢性收縮性心衰竭：</u> <u>(1)用於慢性收縮性心衰竭病人(LVEF ≤ 40%)，應完全符合下列條件：</u> <u>I.依紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率(LVEF) ≤ 40%(初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。</u> <u>II.經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週(含)以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。</u> <u>(2)用於慢性收縮性心衰竭病人</u> <u>(41% ≤ LVEF ≤ 49%)，應完全符合下列條件：(114/2/1)</u> <u>I.依紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率(LVEF) ≥ 41 且 ≤ 49%(初次使用</u>	2.16.Dapagliflozin(如 Forxiga) 、 empagliflozin (如 Jardiance 10mg)：(111/5/1、111/8/1) <u>1.限符合下列各項條件之慢性收縮性心衰竭患者使用：</u> <u>(1)依紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率 (LVEF) ≤ 40%(初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。</u> <u>(2)經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週(含)以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。</u>

修訂後給付規定	原給付規定
者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。 II.經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療,及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週(含)以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用,仍有心衰竭症狀者。 III.過去曾有心臟衰竭住院病史或經心臟專科醫師診斷為心衰竭者。 2.慢性腎臟病:(114/2/1) (1)限用於參加「初期慢性腎臟病照護整合方案」或「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」之慢性腎臟病病人,應完全符合下列條件: I.接受 dapagliflozin 或 empagliflozin 治療前應穩定接受最大耐受劑量的 ACEI 或 ARB 至少 4 週。 II.起始治療 $eGFR \geq 25$ 且 $\leq 60mL/min/1.73m^2$。 III.$uACR \geq 200$ 且 $\leq 5000/mg/g$。 IV.須排除有以下任一情形: i.第 1 型糖尿病。 ii.已知為多囊腎、紅斑性狼瘡相關腎病,或抗中性粒細胞胞漿抗體(ANCA)相關血管炎。 iii.六個月內接受化療/免疫抑制治療或其他原發性或繼發性腎臟疾病的免疫治療。	

修訂後給付規定	原給付規定
<u>iv.器官移植病史。</u> <u>v.急性心肌梗塞、不穩定型心絞痛、中風或</u> <u>12 週內短暫性腦缺血發作。</u> <u>vi.12 週內冠狀動脈血運重建術。</u> <u>(2)使用後 eGFR 下降至<15mL/min/1.73m2，應</u> <u>予停藥。</u> <u>3.每日最多處方 1 粒</u>	<u>2.每日最多處方 1 粒。</u>

備註：劃線部分為新修訂之規定

「藥品給付規定」修訂對照表

第15節 婦科製劑 Gynecological preparations

(自114年2月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
15.2.Atosiban(如 Betosiban、Tractocile)： (111/9/1、 <u>114/2/1</u>) 1.限用於延遲妊娠婦女迫切的早產，並符合下列所有條件者： (1)18 歲以上之婦女且妊娠週數在 24 週至 33 週。 (2)規律宮縮至少持續 30 秒，頻率大於等於每 30 分鐘 4 次。 (3)子宮頸擴張 1 至 3 公分（初產婦 0 至 3 公分）和子宮頸展平(cervical effacement) ≥50%。 (4)胎兒心律正常。 <u>(5)經使用 ritodrine 療效不彰或無法耐受其副作用、或是屬易出現嚴重副作用的高危險群孕婦，無安胎禁忌症者。「易出現嚴重副作用的高危險</u>	15.2.Atosiban(如 Betosiban、Tractocile)： (111/9/1) 1.限用於延遲妊娠婦女迫切的早產，並符合下列所有條件者： (1)18 歲以上之婦女且妊娠週數在 24 週至 33 週。 (2)規律宮縮至少持續 30 秒，頻率大於等於每 30 分鐘 4 次。 (3)子宮頸擴張 1 至 3 公分（初產婦 0 至 3 公分）和子宮頸展平(cervical effacement) ≥50%。 (4)胎兒心律正常。 <u>(5)經使用 ritodrine 療效不彰及無法耐受其副作用、或是屬易出現嚴重副作用的高危險群孕婦，無安胎禁忌症者。「易出現嚴重副作用的</u>

群孕婦」，指符合下列任 1 項高風險條件者： <u>(114/2/1)</u> I.多胞胎妊娠。 II.心血管疾病(如心臟衰竭、缺血性心臟病、心律不整、心搏過速)。 III.高血壓疾患（如慢性高血壓、妊娠高血壓、子癲前症）。 IV.糖尿病<u>(包括孕前糖尿病及妊娠糖尿病)</u>。 <u>(114/2/1)</u> V.～X.(略) <u>2.符合延遲妊娠婦女迫切的早產第(1)至(4)項，且妊娠週數介於 24-28 週之極度早產者，得使用至 28 週。(114/2/1)</u> <u>3.療程劑量：</u> (1)一次療程時間以 48 小時為上限，總劑量上限為 330mg。 (2)每次懷孕以一次療程為限。	高危險群孕婦」，指符合下列任 1 項高風險條件者： I.多胞胎妊娠。 II.心血管疾病(如心臟衰竭、缺血性心臟病、心律不整、心搏過速)。 III.高血壓疾患（如慢性高血壓、妊娠高血壓、子癲前症）。 IV.糖尿病<u>與需藥物治療的妊娠糖尿病。</u> V.～X.(略) <u>2.療程劑量：</u> (1)一次療程時間以 48 小時為上限，總劑量上限為 330mg。 (2)每次懷孕以一次療程為限。
--	--

備註：劃線部分為新修訂之規定



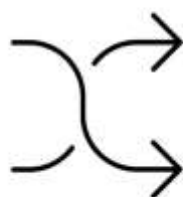
Rimegepant(Nurtec)紐舒泰

75 mg/tab



適應症	成人有或無預兆之偏頭痛的急性治療	外觀
藥理作用	選擇性地以高親和力結合至人類降鈣素基因相關胜肽 (CGRP) 受體，並對 CGRP 受體功能產生拮抗作用。	
劑量	建議劑量為需要時每天一次 75 毫克 rimegepant。 可隨餐或空腹服用。口溶錠應置於舌上或舌下。	
特殊族群使用	1.懷孕:目前沒有關於孕婦使用 NURTEC 相關發育風險的足夠數據。(臨床試驗觀察到對於胚胎胎兒發育的不良影響) 2.哺乳的發育和健康效益，應與母親對於 NURTEC 的臨床需求和 rimegepant 或潛在母體情況對於喝母乳嬰兒的任何可能不良反應一併考慮。 3.末期腎病病人 (CLcr < 15 毫升/分鐘) 應避免使用。 4.重度肝功能不全病人應避免使用。	
副作用	噁心、過敏反應(包括呼吸困難和重度皮疹)	

04院內藥品異動

2024.12-2025.02
新進藥品

成分	外觀	用途	價格
Arexvy Respiratory Syncytial Virus Vaccine 120mcg/0.5ml/vial		60 歲以上成人之主動免疫接種，以預防呼吸道融合病毒所引起的下呼吸道疾病 60 歲以上成人之主動免疫接種，以預防呼吸道融合病毒所引起的下呼吸道疾病	自費
Peficitinib(Smyraf)施覓福 50mg/tab (審)		中度至重度活動性類風濕性關節炎	263/顆
Baclofen(Gablofen)▼ (針)20000mcg/20ml/vial(臨)(專) Baclofen(Gablofen)▼ (針)20000mcg/20ml/vial(臨)(專)		腦源性或脊髓源性重度痙攣的處治 (需搭配專用輸注系統給藥)	自費
Sotorasib(Lumakras)★洛滿舒 120mg/tab,240tab/box(臨)		曾接受過至少一次全身性療法且帶有 KRAS G12C 突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)成年病人	自費
Acalabrutinib(Calquence)★克瘤康 100mg/tab(臨)(審)		1.被套細胞淋巴瘤 (MCL)。2.慢性淋巴球性白血病 (CLL)或小淋巴球性淋巴瘤 (SLL)。	2595/顆

2024.12-2025.02 換廠藥品

成分	外觀	價格
Duloxetine (Duxetine) ▼萬憂停 30 mg/cap		14 元/顆
Meloxicam (Melocam) 美樂康(口) 7.5mg/tab		2 元/顆
Fentanyl 貼片★▼Fentanyl 12.5mcg/h/麻醉止痛藥 《管 2》		128 元/片

05常見藥品諮詢



意外接觸到氫氟酸該怎麼辦？ (某日接到病人電話詢問)

【氫氟酸, Hydrofluoric acid】

發現於西元 1771 年，由瑞典藥物化學家卡爾·威廉·舍勒（Carl Wilhelm Scheele）在研究螢石（氟化鈣）時所發現。自 1931 年量產以來，已廣泛用於玻璃蝕刻、除銹、石油精煉、製革、洗染等工業及家庭中。氫氟酸十分劇毒，在坊間有蝕骨水、化骨水、白骨酸之稱，其所釋出的氟離子腐蝕力很強，會直接穿透組織，與鈣（骨頭，其他器官也會頓時受到永久性傷害）發生反應。

【哪些職業具氫氟酸潛在暴露風險】

(1) 釀造業為清洗、控制發酵。(2) 陶瓷加工中蝕刻、上釉。(3) 鑄造業和珠寶製造之去砂。(4) 半導體工業及玻璃製造之蝕刻、刨光。(5) 清潔服務業。(6) 洗衣店及紡織業之去銹斑、污斑。(7) 皮革製造之鞣皮。(8) 金屬和石料之清洗、酸洗、刨光。(9) 推進劑、溶劑製造。(10) 農業用殺蟲劑、肥料製造。(11) 鋁工業中氧化鋁製造和還原。(12) 原子能工業之同位素純化。(13) 藥物染料、氟氯碳化物製造。(14) 高辛烷值汽油製造。

除了職業性的暴露外，家用去污劑或學校實驗室亦可能使用氫氟酸。接觸原因包括不明瞭其危害性，直接以手接觸，其他如手套破漏、防護裝備有缺失、設備故障造成外洩、操作不慎造成爆炸等。

【氫氟酸中毒症狀及傷害】

1.皮膚接觸傷害:屬最常見傷害，尤其是手部接觸。皮膚接觸後，初期變化為紅、腫、痛，中期可產生皮膚腫脹，混濁乳酪樣水泡，末期則可能出現皮膚潰瘍、組織壞死。

- 2.呼吸道吸入傷害:吸入氣體或蒸氣會刺激鼻腔發炎，出現乾燥、黏膜出血、口腔紅腫。持續接觸會導致咳嗽、呼吸困難、喉頭痙攣和胸口疼痛，繼而出現畏寒，發燒和缺氧。
- 3.腸胃道食入傷害:症狀包括噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、口腔和咽喉紅腫、潰瘍和出血、吞嚥困難、食道或胃糜爛性發炎、出血、甚至穿孔，進而導致腹膜炎，引起其他器官傷害與嚴重的併發症。
- 4.眼睛接觸傷害:產生疼痛、流淚、結膜發紅水腫、角膜混濁等症狀。長期併發症包含視力變差、失明、葡萄膜炎、青光眼、結膜結痂、眼瞼變形、乾性角膜炎、角膜纖維化、眼球穿孔等。
- 5.心臟系統傷害:氫氟酸對人體最大的危害乃在於無聲無息地造成低血鈣，而造成心臟驟停。
- 6.神經肌肉傷害:出現焦慮、頭痛、感覺異常、麻痺、癲癇發作或意識不清，並可能出現低血鈣所產生的肌肉僵直性抽搐、腕足痙攣。
- 7.腎臟傷害:會導致腎功能不全和腎皮質壞死，繼之出現血尿或蛋白尿。
- 8.凝血傷害:鈣離子減少會導致凝血機能異常，造成出血。

【接觸氫氟酸後如何處置】

*現場及到醫院前: 1.先移除身上衣物 2.立即用大量清水沖洗15分鐘以上 (如現場有除汙劑如六氟靈、敵腐靈等應優先使用後再使用清水沖洗) 3.患部浸泡生理食鹽水或清淨清水 4.患部覆蓋毛巾，避免體溫過低 5.盡速送醫。

*到達醫院後:延續現場治療，確認並完成所有的初步處置，同時評估傷害範圍及深度及有無全身性中毒的現象。嚴重病患應持續監測血氧和心電圖，注意心電圖有無出現心律不整、QTc 延長、T 波異常變化等。

*氫氟酸中毒的解毒劑：1.浸泡葡萄糖酸鈣 2.局部使用葡萄糖酸鈣軟膏 3.靜脈注射鈣離子。

【參考資料】 勞動部職業安全衛生署職業性氫氟酸中毒認定參考指引

Hydrofluoric Acid Exposure 藥物處理

	皮膚接觸	吸入	食入
Step 1	立即用大量清水沖洗並移除衣物	移至新鮮空氣處	不可進行催吐
Step 2	2.5% Calcium Gluconate 凝膠按摩燒傷處 - 或0.13% benzalkonium chloride solution浸泡	- 給100%氧氣吸入 2.5% Calcium Gluconate 霧化溶液吸入處理(Q4H 持續48小時) - 支氣管擴張劑	- 靜脈注射10% Calcium Gluconate with doses of 0.1 to 0.2 mL/kg - 給予室溫水或牛奶 (120-240 mL), 10%葡萄糖酸鈣或含鎂飲品 (60-120 mL) , 60 g sodium polystyrene sulfonate
Further	5% or 10%% Calcium Gluconate壓敷燒傷部位或沖洗受污染的区域 2.5%-5%% Calcium Gluconate 皮下單點注射 (使用細針頭27-30G分點注射)	肺水腫處理：同時使用霧化器持續給予NAC和Calcium Gluconate	

Open Access Maced J Med Sci. 2018 Nov 20;6(11):2257-2269.

Recommended Medical Treatment for Hydrofluoric Acid Exposure