

# Pharmacy Newsletter

01

## 醫藥焦點新聞

鼻腔內給予胰島素治療阿茲海默症？臨床試驗效果不如預期 *p.1*

我通報，你有保障 – 公開透明藥品短缺通報/查詢平台 *p.4*

02

## 用藥安全資訊

Vitamin B6 (pyridoxine)可能具周邊神經病變之副作用。 *p.5*

使用 DOACs 類藥品期間應對出血相關併發症之徵兆及症狀保持警覺，尤其有較高出血風險者 *p.6*

仿單修改- Dupilumab *p.7*

健保給付規定異動 *p.8-11*

03

## 院內新藥介紹

Lorlatinib (Lorviqua)  
瘤利剋 25 mg/tab  
(臨採)(事審) *p.12*

04

## 院內藥品異動

新進藥品 *p.14*

換廠藥品 *p.16*

05

## 常見藥品諮詢

阿嬤服藥後，說看到有人開門進來，有可能是藥品的副作用嗎？還是..... *p.17*



## 鼻腔內給予胰島素治療阿茲海默症？臨床試驗效果不如預期

### 目的

胰島素在大腦有許多重要功能，如促進星形膠質細胞 ( astrocytes ) 攝取葡萄糖、調節神經傳導物質、改變 $\beta$ 型澱粉樣蛋白 ( amyloid beta peptide,  $A\beta$  ) 清除率。透過這些機制，推論胰島素可能影響記憶、認知功能；故阿茲海默症的病程發展與腦部胰島素調節異常、胰島素阻抗增加有關。

在臨床試驗前的研究中，經鼻腔給予胰島素可經由嗅神經和三叉神經的周邊血管通道 ( perivascular channels ) 而到達腦部，且較不會有全身性的影響。

在前導研究 ( S Craft et al., 2012 )，受試者為 104 位阿茲海默症或輕度認知功能障礙患者，每天分別由鼻腔給予安慰劑、20IU 和 40IU 胰島素。在第四個月，安慰劑組別的認知功能評分相較於胰島素組別，有顯著降低；不良事件方面，胰島素組別有較高的比例有流鼻水和頭痛。

### 研究設計

本次為隨機分配，先經 12 個月雙盲研究期，再進行 6 個月開放性研究期；研究執行時間為 2014-2018 年；受試者為 55-85 歲輕度認知功能障礙或阿茲海默症的患者。

受試者分兩組，分別接受 40IU 胰島素和安慰劑。每三個月評估阿茲海

默症量表 ( ADAS-cog-12 score ) ; 在 baseline 和第 12 個月收集腦脊髓液和 MRI scan 。

本研究使用兩種經鼻腔給藥的設備。Device 1 ( ViaNase ) 曾用於前導性研究，因操作不便令受試者使用意願降低，更換為 Device 2 ( I109 Precision Olfactory Delivery )，Device 2 未曾用於前導性試驗。

( 註：本研究文末討論有提到，使用 Device 1 的受試者，在雙盲研究期的用藥順從性 ( adherence rate ) 73%，在開放性研究期的用藥順從性 86%。使用 Device 2 的受試者，用藥順從性大於 90%。 )

## 結果

受試者共 289 人進入隨機分配；前 49 人使用 Device 1，後 240 人使用 Device 2。本研究使用意向分析 ( intention-to-treat analysis ) 。

針對 Device 2 的受試者，平均年齡 70.8 歲，51.3%是男性。每一次 ADAS-cog-12 score 差值，在兩組別無統計差異。在第 12 個月，腦脊髓液的 A $\beta$ 42、A $\beta$ 40、tau 蛋白，兩組別無統計差異。

針對 Device 1 的受試者，平均年齡 71.9 歲，65.3%是男性。在第 6 個月 ADAS-cog-12 score 差值，安慰劑組較胰島素組別有顯著降低 ( 95%CI, -6.79 to -0.78 points ; P = .01 ) ；在第 12 個月，兩組則無統計差異 ( 95%CI, -6.09 to 0.45 points ; P = .09 ) 。

## 結論

在本研究中，接受鼻腔內給予胰島素共 12 個月的阿茲海默症或輕度認知功能障礙患者，沒有認知功能方面的益處。

*JAMA Neurol. Published online June 22, 2020*



## 順帶一提：「經口」吸入型胰島素

研究使用「經鼻腔」給予胰島素，市面上是否有非注射劑型胰島素？

美國 FDA 在 2006 年核准「經口」吸入型胰島素 Exubera，因體積龐大，幾年後下市；2014 年核准了「經口」吸入型胰島素 Afrezza，臺灣沒有引進。

商品名/學名	Afrezza/Human insulin																																						
藥理分類	Rapid acting inhaled insulin																																						
適應症	Diabetes mellitus, types 1 and 2, treatment																																						
使用限制	不可取代長效型胰島素 不可用於 diabetic ketoacidosis 不可用於吸菸患者 18 歲以下患者的有效性與安全性尚未確認																																						
禁忌症	禁用於慢性肺部疾病，如 COPD、asthma																																						
使用方法	<p>Afrezza 有三種劑量的藥盒(cartridge)，分別為 4、8、12 unit 將藥盒放入 Afrezza inhaler 中使用，經口吸入藥品。</p> <p>依據皮下注射胰島素劑量轉換成吸入型胰島素</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Injected Mealtime Insulin Dose</th> <th rowspan="2">AFREZZA® Dose</th> <th colspan="3"># of cartridges needed</th> </tr> <tr> <th>4 unit (blue)</th> <th>8 unit (green)</th> <th>12 unit (yellow)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>up to 4 units</td> <td>4 units</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5-8 units</td> <td>8 units</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9-12 units</td> <td>12 units</td> <td>1</td> <td>+</td> <td>1 or 2</td> </tr> <tr> <td>13-16 units</td> <td>16 units</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>17-20 units</td> <td>20 units</td> <td></td> <td>1</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>21-24 units</td> <td>24 units</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Injected Mealtime Insulin Dose	AFREZZA® Dose	# of cartridges needed			4 unit (blue)	8 unit (green)	12 unit (yellow)	up to 4 units	4 units	1			5-8 units	8 units		1		9-12 units	12 units	1	+	1 or 2	13-16 units	16 units		2		17-20 units	20 units		1	+	21-24 units	24 units			2
Injected Mealtime Insulin Dose	AFREZZA® Dose			# of cartridges needed																																			
		4 unit (blue)	8 unit (green)	12 unit (yellow)																																			
up to 4 units	4 units	1																																					
5-8 units	8 units		1																																				
9-12 units	12 units	1	+	1 or 2																																			
13-16 units	16 units		2																																				
17-20 units	20 units		1	+																																			
21-24 units	24 units			2																																			

Drugs@FDA Afrezza

# 我通報，你有保障 —

## 公開 透明 藥品短缺通報/查詢平台



藥品短缺是很重要的公共衛生議題。今年疫情在全球各地延燒，藥品短缺發生更頻繁。

衛福部食藥署自 100 年起委託臺灣臨床藥學會執行藥品供應短缺處理計畫。在參考了美國、歐盟、澳洲各國藥品短缺通報系統，近

幾年也設置了完善的藥品短缺通報平台。

平台接到藥品短缺通報訊息後，會針對通報藥品進行評估，評估包含該藥品供應實況、短缺原因，並根據臨床使用適應症尋找替代藥品。

主管機關也會衡量藥品臨床必需性及緊急度，裁決是否啟動缺藥機制，即「公開招商、專案進口或專案製造」。

根據藥事法第 27 條之 2，「藥商持有經中央衛生主管機關公告為必要藥品之許可證，如有無法繼續製造、輸入或不足供應該藥品之虞時，應至少於六個月前向中央衛生主管機關通報；如因天災或其他不應歸責於藥商之事由，而未及於前述期間內通報者，應於事件發生後三十日內向中央衛生主管機關通報。」法條內所提及的「必要藥品」，於 107 年 6 月 19 公告更新，也可在平台上查詢。

衛生福利部藥品供應資訊平台



社團法人臨床藥學會 【新聞稿】民眾對我國藥品供應短缺處理機制應有之認識



## Vitamin B6 (pyridoxine) 可能具周邊神經病變 之副作用。

(澳洲藥品管理局 ( TGA ) , 2020.05.05)

澳洲目前有超過 1000 種含 vitamin B6 成分之成藥，含量超過 50 mg 之 vitamin B6 產品標示需刊載「若您感覺到刺痛、灼熱或麻木，請停止使用此藥品，並盡速尋求醫療協助」之警語。而目前含量為 50mg 或更低劑量的 vitamin B6 產品並未被要求刊載相關警語。但這可能會使民眾難以識別 vitamin B6 造成的周邊神經病變症狀，導致持續暴露於此類產品及惡化神經病變。

TGA 於澳洲及國際間報告中注意到下列情形可能發生周邊神經病變：

- ※ 每日 vitamin B6 攝取量低於 50mg
- ※ 民眾服用一種以上含 vitamin B6 成分產品

### 建議專業醫療人員：

- ※ 處方含 vitamin B6 成分藥品時，應提醒病人服藥後若出現不適症狀應立即回診。
- ※ 治療具周邊神經病變之病人時，應考慮其病症是否與使用輔助性醫療產品(complementary medicine)及膳食補充品有關。
- ※ 若病人出現周邊神經病變症狀，需回顧其 vitamin B6 攝取來源，例如：維生素 B 群、複方維生素及/或含鎂製劑產品，特別是合併使用多種製劑。

### 建議民眾：

Vitamin B6 可能會以其化學名稱列於標示上，包括 pyridoxine hydrochloride、pyridoxal 5-phosphate 或 pyridoxal 5-phosphate monohydrate。若您有使用含有前述名稱的產品，請注意周邊神經病變相關症狀，例如：刺痛、灼熱或麻木，若發生前述症狀請立即停藥並尋求醫療協助。

# 使用 DOACs 類藥品期間 應對出血相關併發症之徵兆及症狀 保持警覺，尤其有較高出血風險者

(英國醫藥品管理局 ( MRHA ) , 2020.06.29)

英國 MHRA 持續收到與使用 DOACs 類藥品相關的出血報告(通常為危及生命或致命性的)，在許多病例中病人具有增加出血風險的潛在因子。

## 建議專業醫療人員：

- ※ 應謹慎處方 DOACs 類藥品予會增加出血風險的病人(例如：老年人或腎功能不全的病人)，並檢視病人的併用藥品以避免藥品交互作用增加出血風險。
- ※ 處方 DOACs 類藥品予腎功能不全的病人時，應依據藥品仿單中的建議劑量，並於治療期間監測其腎功能以確保劑量的適當性。
- ※ 於病人使用 DOACs 類藥品期間，應對病人是否出現出血相關併發症之徵兆及症狀保持警覺，並提醒病人若出現相關症狀應儘速就醫。

## 建議民眾：

- ※ 就醫時應主動告知醫療人員自身病史、用藥史(包括中草藥等)及是否使用健康食品，醫師將進一步評估您的用藥。
- ※ 若於服藥期間出現任何出血徵兆或症狀，例如：血尿、血便、不明瘀青等，請立即尋求醫療協助。
- ※ 若您對用藥有任何疑問請諮詢醫療人員，切勿於諮詢醫療人員前自行停藥。

註：直接作用型口服抗凝血劑(direct-acting oral anticoagulants，DOACs)

## 仿單修改- Dupilumab (Dupixent) 杜避炎 300 mg/2 ml/syringe

### 新增適應症

	新版	舊版
適應症	<p>1.異位性皮膚炎 可用於治療 12 歲(含)以上患有中度至重度異位性皮膚炎且對局部處方治療控制不佳或不適合使用該療法的病人。可併用或不併用局部皮質類固醇治療。</p> <p>2.氣喘 可作為 12 歲(含)以上患有嗜酸性白血球表現型或口服皮質類固醇依賴型之重度氣喘病人的附加維持治療 (add-on maintenance therapy)。</p> <p>使用限制 不適用於緩解急性支氣管痙攣或重積性氣喘 (status asthmaticus)</p>	<p>DUPIXENT 可用於治療中度至重度異位性皮膚炎且對局部處方治療控制不佳或不適合使用該療法的成人患者。</p> <p>DUPIXENT 可併用或不併用局部皮質類固醇治療。</p>

註：詳細使用劑量請參考仿單



## 健保給付規定異動

### 第 5 節 激素及影響內分泌機轉藥物

(自 109 年 8 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
5.1.3.2. Liraglutide (如 Victoza) 、 dulaglutide (如 Trulicity) 、 lixisenatide(如 Lyxumia) (101/10/1、105/5/1、 105/8/1、107/4/1、 107/7/1、109/5/1、 <u>109/8/1</u> ) 1.~4. (略) <u>5. 109 年 5 月 1 日前已依生效前之            給付規定使用本類藥物之病            人，得繼續使用原藥物至醫師更            新其處方內容 ( 109/8/1 ) 。</u>	5.1.3.2. Liraglutide (如 Victoza) 、 dulaglutide (如 Trulicity) 、 lixisenatide(如 Lyxumia) (101/10/1、105/5/1、 105/8/1、107/4/1、 107/7/1、109/5/1) 1.~4. (略)

### 第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 109 年 8 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<u>9.82. Brigatinib (如 Alunbrig) :</u> <u>(109/8/1)</u> <u>1. 適用於在 crizotinib 治療中惡化之 ALK 陽性的晚期非小細            胞肺癌患者。</u> <u>2. 需經事前審查核准後使用。</u> <u>3. 每次申請事前審查之療程以 3 個月為限，每 3 個月需再次申            請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，若病            情惡化即不得再次申請。</u>	無

## 第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自 109 年 8 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>10.7.10.Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret) (107/8/1、 108/1/1、108/6/1、 109/1/1、109/4/1、 109/7/1、<u>109/8/1</u>) :</p> <p>1.限用於慢性病毒性 C 型肝炎患者， 並依據「C 型肝炎全口服新藥健保 給付執行計畫」辦理。(109/1/1、 109/7/1)</p> <p>2.限使用於 HCV RNA 為陽性及無肝 功能代償不全之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型 <u>12 歲(含)以上</u> 病患。 (108/1/1、108/6/1、<u>109/8/1</u>)</p> <p>3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1、109/4/1)</p> <p>(1)未曾接受治療之患者，<u>給付 8 週。</u> (109/4/1、<u>109/8/1</u>)</p>	<p>10.7.10.Glecaprevir/pibrentasvir (如 Maviret) (107/8/1、 108/1/1、108/6/1、 109/1/1、109/4/1、 109/7/1) :</p> <p>1.限用於成人慢性病毒性 C 型肝炎患 者，並依據「C 型肝炎全口服新藥 健保給付執行計畫」辦理。 (109/1/1、109/7/1)</p> <p>2.限使用於 HCV RNA 為陽性及無肝 功能代償不全之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型 <u>成人</u> 病患。 (108/1/1、108/6/1)</p> <p>3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1、109/4/1)</p> <p>(1)未曾接受治療之患者：(109/4/1)</p> <p><u>I.基因型第 1、2、4、5 或 6 型</u> <u>且無肝硬化或具代償性肝硬</u> <u>化(Child-Pugh score A)者</u> <u>給付 8 週。</u></p> <p><u>II.基因型第 3 型，且無肝硬化</u> <u>者，給付 8 週。</u></p>

修訂後給付規定	原給付規定
(2)~(3)略 4.略	<del>III.基因型第3型·且具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者·給付12週。</del> (2)~(3)略 4.略

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs  
(自 109 年 8 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.63.Lenvatinib (如 Lenvima) (107/7/1、109/1/1、<b>109/8/1</b>)</p> <p>1.用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌(RAI-R DTC)：</p> <p><u>(1)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，送審時需檢送影像資料，每 3 個月評估一次。</u></p> <p><b><u>(2)Lenvatinib 與 sorafenib 不得合併使用。(109/8/1)</u></b></p> <p>2.晚期肝細胞癌部分：<u>(109/1/1、109/8/1)</u></p> <p>(1)轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者，並符合下列條件之一：</p> <p>I .肝外轉移 (遠端轉移或肝外淋巴結侵犯)。</p> <p>II.大血管侵犯 (腫瘤侵犯主門靜脈或</p>	<p>9.63.Lenvatinib (如 Lenvima) (107/7/1、109/1/1)</p> <p>1.用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌(RAI-R DTC)：</p> <p>需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，送審時需檢送影像資料，每 3 個月評估一次。</p> <p>2.晚期肝細胞癌部分：<u>(109/1/1)</u></p> <p>(1)轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者，並符合下列條件之一：</p> <p>I .肝外轉移 (遠端轉移或肝外淋巴結侵犯)。</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>侵犯左/右靜脈第一或第二分支)。</p> <p>III.經導管動脈化學藥物栓塞治療 ( Transcatheter arterial chemo embolization, T.A.C.E. ) 失敗者，需提供患者於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。</p> <p>(2)需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 2 個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。</p> <p><b>(3)</b>Lenvatinib 與 sorafenib 僅得擇一使用，不得互換；且 lenvatinib 治療失敗後，不得申請使用 Stivarga 或 Opdivo。(109/1/1、<b>109/8/1</b>)</p>	<p>II.大血管侵犯 ( 腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈第一或第二分支)。</p> <p>III.經導管動脈化學藥物栓塞治療 ( Transcatheter arterial chemo embolization, T.A.C.E. ) 失敗者，需提供患者於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。</p> <p>(2)需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 2 個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。</p> <p><u>3.</u> Lenvatinib 與 sorafenib 僅得擇一使用，不得互換；且 lenvatinib 治療失敗後，不得申請使用 Stivarga 或 Opdivo。(109/1/1)</p>

## 03本院新藥介紹



## Lorlatinib (Lorviqua)

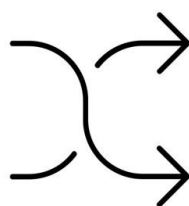
瘤利剋 25 mg/tab

(臨採)(事審)

藥品	Lorlatinib (Lorviqua) 瘤利剋 25 mg/tab
機轉	Lorlatinib 是一種激酶抑制劑，對 ALK 和 ROS1 以及 TYK1、FER、FPS、TRKA、TRKB、TRKC、FAK、FAK2 和 ACK 具有體外活性。Lorlatinib 展現出對抗 ALK 酶多種突變形式的體外活性，包括在接受 crizotinib 和其他 ALK 抑制劑給藥出現疾病惡化時，於腫瘤中所檢測到的一些突變。
適應症	適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌(NSCLC)病人在使用 (1)crizotinib 和後續至少一種其他的 ALK 抑制劑或 (2)以 alectinib 或 ceritinib 做為第一種 ALK 抑制劑治療非小細胞肺癌發生惡化。
成人劑量	<ol style="list-style-type: none"> <li>建議劑量為口服 100 毫克，每日一次，可伴隨或不伴隨食物服用，直到疾病惡化或發生無法耐受的毒性。</li> <li>錠劑應整粒吞服。請勿咀嚼、磨碎或剝半。若錠劑破裂、有裂痕或殘缺不完整，請不要服用。</li> <li>請於每天相同時間服用。若遺漏劑量時應補服，除非下個劑量的服藥時間在 4 小時以內。請勿為了補足漏服的劑量而同時服用 2 個劑量。</li> <li>若在服用後發生嘔吐，請勿服用額外劑量，但應繼續服用下個排定劑量。</li> <li>不良反應的建的劑量調整方式為： <ul style="list-style-type: none"> <li>第一次降低劑量：口服 75 毫克，每日一次</li> <li>第二次降低劑量：口服 50 毫克，每日一次</li> </ul>           若病人無法耐受每日口服一次 50 毫克的劑量，應永久停用。         </li> </ol>

成人劑量	<p>6.併用強效或中效 CYP3A 誘導劑</p> <p>Lorlatinib 禁止使用於正在接受強效 CYP3A 誘導劑的病人。在開始服用 Lorlatinib 前，停用強效 CYP3A 誘導劑，停用的時間相當於強效 CYP3A 誘導劑的 3 個血漿半衰期。</p> <p>應避免同時使用 Lorlatinib 與中效 CYP3A 誘導劑。</p> <p>7.基於強效 CYP3A 抑制劑之劑量調整</p> <p>避免 Lorlatinib 與強效 CYP3A 抑制劑併用。若無法避免併用強效 CYP3A 抑制劑，應將 Lorlatinib 的起始劑量自每日口服一次 100 毫克降至每日口服一次 75 毫克。</p> <p>若病人因不良反應而將劑量降低至每日口服一次 75 毫克且其將開始接受強效 CYP3A 抑制劑，應將 Lorlatinib 劑量降低至每日口服一次 50 毫克。</p> <p>若停止併用強效 CYP3A 抑制劑，應將 Lorlatinib 劑量增加(在強效 CYP3A 抑制劑的 3 個血漿半衰期後)至開始給予強效抑制劑之前使用的劑量。</p>
禁忌症	<p>基於發生嚴重肝臟毒性的可能性，Lorlatinib 禁止使用於正在接受強效 CYP3A 誘導劑的病人。</p>
副作用	<p>水腫、周邊神經病變、呼吸困難、疲倦、體重增加、關節痛、腹瀉、高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症、貧血、高血糖症、AST /ALT 升高。</p>

## 04院內藥品異動



## 109.6-7 月新進藥品

成分	外觀	用途	健保價
★Daratumumab ★★(Darzalex)兆科 【400 mg/20 ml/vial】(審)		多發性骨髓瘤成人 人	\$47723
★Daratumumab ★★(Darzalex)兆科 100 mg/5 ml/vial(審)			\$11930
Amino Acid Mixture (Nephrosteril) 腎福諾 7 % 250 ml/bt		不能攝取適當食物之 患者之補助治療劑， 蛋白質之消化吸收機 能或合成利用障礙， 嚴重創傷火傷骨折時 蛋白質之補給，蛋白 質攝取減少之營養失 調症。	\$198
Brosym (Cefoperazone 1000mg & Sulbactam 1000mg) 博益欣 2000 mg/vial		適用於治療由感受性 細菌所引起感染	\$439
Glyxambi(Empagliflozin/Linagliptin) ★糖順平 25/5mg/tab		配合飲食控制及運 動，以改善第二型糖 尿病人者的血糖控制	\$35.1
Granisetron (Setron) 賜安特 1 mg/tab		預防及治療抗腫瘤化 學療法與抗腫瘤放射 線療法引起的噁心、 嘔吐。	\$186

Lorlatinib (Lorviqua)★癭利剋 25 mg/tab(臨)(審)



適用於 ALK 陽性之晚期 NSCLC 病人在使用(1)crizotinib 和後續至少一種其他的 ALK 抑制劑或(2)以 alectinib 或 ceritinib 做為第一種 ALK 抑制劑治療非小細胞肺癌發生惡化。

\$1600

Prothrombin Complex Concentrate(PCC)(Beriplex P/N 500)第九凝血因子複合注射劑 500 IU/vial



治療及手術前後期間預防因後天性缺乏凝血酶原複合凝血因子，如因接受維生素 K 拮抗劑治療造成之缺乏或維生素 K 拮抗劑過量，且須快速校正缺乏量時之出血。

\$9924

Selpercatinib(LOXO-292) ★【80mg/cap】(臨)(專)(恩慈)



Adult patients with metastatic RET fusion-positive non-small cell lung cancer (NSCLC)

恩慈

Selpercatinib(LOXO-292)★ 40 mg/cap(臨)(專)(恩慈)

缺

恩慈

Sortuss cough Liquid (Dextromethorphan/Glyceryl Guaiacolate/Ipecac Fluid Extract) 息咳液 60ml/bot



鎮咳、祛痰。

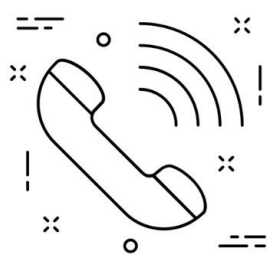
\$25



## 109.6-7 月換廠藥品

成分	外觀	用途	價格
Amino Acid Mixture (Aminosteril Infant) 阿米若 10% 100ml/bot		早產兒、嬰兒及部份腸外營養劑。	\$206
Rifampicin(Rifampicin) 立 泛黴素【300 mg/cap】	Rifampicin 300mg/cap 	肺結核、奈瑟氏腦膜炎球菌帶原者。	\$8
Tetanus Toxoid 吸著破傷風 類毒素疫苗 0.5ml/amp		預防破傷風，適用於嬰兒，兒童和成人，特別是容易受破傷風感染的人和從事戶外活動的人，例如園丁，農場工人和運動員。破傷風類毒素疫苗亦可經由免疫屆生育年齡婦女來預防新生兒破傷風，以及預防傷後破傷風感染。	\$84

## 05 常見藥品諮詢



**Q: 阿嬤吃了神經內科新開立的藥後發生了幻覺幻聽的現象，一會兒說看到有人開門進來或是在半夜說外面有人在打鼓要出去看看，有可能是藥品的副作用嗎？還是……(覺得毛毛的孫女)**

**A :**

在醫院藥物引起瞻妄是很常見的，其中具抗膽鹼作用的藥物最常讓老年人發生瞻妄。此個案服用治療巴金森氏症的 Trihexyphenidyl(瑞丹)就是屬於抗膽鹼類，改用 Levodopa/Benserazide(Madopar, 美道普)治療後，個案瞻妄的症狀便消失了。

瞻妄發生的原因很多，但若為藥物引起的，在停藥後可以改善。因此瞻妄發生後審視藥物是很重要的一環，檢視是否有可能引起瞻妄的藥物、劑量是否增減及是否有藥物交互作用影響血中濃度等。民眾若發現服用藥物後發生意識混亂、幻聽幻覺等情況，可先詢問藥師是否有易引起瞻妄的藥物並盡快回診調整藥物。

下表為易引起瞻妄的藥物

處方藥	
中樞神經作用藥物	- 鎮靜安眠藥，如 benzodiazepines - 抗痙攣藥，如 barbiturates - 抗巴金森氏症藥，如 trihexyphenidyl
止痛藥	- 麻醉止痛藥，如 meperidine* - 非類固醇消炎止痛藥*
抗組織胺	第一代抗組織胺，如 diphenhydramine
胃腸用藥	- 解痙劑 - H2 受體阻斷劑*

止吐藥	- Scopolamine - Dimenhydrinate
抗生素	Fluoroquinolones*
精神科用藥	- 三環抗憂鬱劑 - 鋰鹽*
心臟用藥	- 抗心律不整藥物 - 毛地黃* - 降血壓藥 (乙型阻斷劑、methyldopa)
其他	- 骨骼肌鬆弛劑 - 類固醇
<b>非處方藥及替代療法(如中草藥)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 第一代抗組織胺，如 chlorpheniramine</li> <li>- 止吐藥，如 Scopolamine, dimenhydrinate</li> <li>- 含酒精的液體製劑，如保力達 B</li> <li>- 曼德拉草(毒茄參)</li> <li>- 莨菪(天仙子)</li> <li>- 曼陀羅</li> <li>- 顛茄萃取物</li> </ul>	
<p>註：</p> <p>*腎功能不良需調整劑量</p> <p>資料來源：<i>An approach to drug induced delirium in the elderly. Postgrad Med J 2004;80:388–393.</i></p>	