

Pharmacy Newsletter

01

醫藥焦點新聞

Statins 類藥品對老年人
使用之效益分析 *p.1*

Olaparib 使用在 BRAC+
胰臟癌之成本效果分析 *p.3*

02

用藥安全資訊

Baricitinib 可能增加憩室炎風險
p.4

口服 Isotretinoin 成分藥品有致
畸胎作用、精神疾病與性功能障
礙等風險 *p.5*

健保給付規定異動 *p.6-11*

03

院內新藥介紹

Brigatinib 30 mg/tab
p.12

04

院內藥品異動

新進藥品 *p.13*

換廠藥品 *p.15*

05

常見藥品諮詢

肺炎疫苗大哉問 *p.17*

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 朱雅蘭

2020.12季刊

01 醫藥焦點新聞



Statins 類藥品對老年人使用之效益分析

以往有些研究認為，在70歲以上的族群，低密度脂蛋白膽固醇(LDL)升高與心肌梗塞(MI)和動脈粥狀硬化性心血管疾病(ASCVD)的風險無關；但也有研究認為LDL是導致MI和ASCVD的重要危險因子。為驗證此假說，一研究收入20至100歲健康人口，追蹤其LDL檢驗值與MI和ASCVD發生情形。

研究發現，LDL每升高1.0 mmol/L，整體研究對象發生MI (HR 1.34, 95%CI 1.27-1.41) 及ASCVD (HR 1.16, 95%CI 1.12-1.21) 的風險都隨之增加。LDL增加5.0 mmol/L或更高時，高齡族群的MI風險更是顯著增加。70歲以上的老年人心血管事件發生率最高。80至100歲的族群每年每千人心臟病發作8.5件，70至79歲的族群每年每千人心臟病發作5.2次，60至69歲者為2.5件，50至59歲者為1.8件，20至49歲者為0.8件。接受中等強度的降血脂藥物 statins 治療，每降1.0 mmol/L LDL，可降低33% MI 與22% ASCVD 發生的機率，且年紀越大的族群接受治療可受益的比例越高。

另一系統性回顧統合分析研究，評估 statins 藥品和其他降膽固醇藥物(包括 ezetimibe 和 PCSK9 抑制劑)使用在75歲以上和以下族群的效果，追蹤至少2年。結果顯示每降低LDL 1 mmol/L，在75歲以上患者可減少26%的血管事件發生，75歲以下患者可降低15%的風險。高齡組在心血管事件死亡、MI、中風和冠狀動脈血管重建的結果同樣也有顯著改善。

作者發現，在年長者不論是 Statins 類藥物或非 Statins 類的藥物，都可降低LDL並明顯降低重大血管事件發生，這結果與年輕患者類似。考慮到藥物可負擔性與帶來的好處，應可在治療指引中增加老年人使用降膽固醇藥物的建議強度。

比對兩項新的研究顯示，在年長者 LDL 升高會增加心臟病和心血管疾病的風險，而年長者從降 LDL 藥物中的獲益也比年輕人更多。

Lancet 2020; 396: 1644–52.

Lancet 2020; 396: 1637–43.

Olaparib 使用在 BRAC+ 胰臟癌之 成本效果分析

聚腺嘌呤二磷酸聚合酶抑制劑(poly ADP ribose polymerase inhibitor, PARP inhibitor) Olaparib (Lynparza) 已被證明可延緩 BRCA 1/2 基因突變轉移性胰臟癌的病情惡化，已於去年核准用於此適應症。

根據取得此適應症的 POLO 試驗結果顯示，使用 olaparib 的疾病無惡化存活期幾乎是安慰劑組的一倍 (7.4 個月 vs 3.8 個月 ; hazard ratio 0.53; P=0.004)，但沒有整體生存效益。研究人員認為，疾病無惡化存活期的延長，是促使經濟效益的分析的主要因素，確認此藥品具有治療成本效益。當增加一單位 QALY 所需成本在 200,000 美元以下時，對持續使用 olaparib 的轉移性胰臟癌患者而言，具有經濟效益。

故近期有研究根據 POLO 試驗的患者特徵，創建了一個假設的目標人群，功效和毒性數據來自 POLO 試驗，而成本和健康狀態數據則來自文獻。比較 Olaparib 及安慰劑二組，以遞增成本效用比值(the incremental cost-utility ratios, ICUR)、品質校正生命年 (quality-adjusted life-year, QALY) 作為分析工具，分析的醫療費用包括藥物獲取和健康狀態、不良反應和生命末期等照護費用。

該研究顯示，在 Olaparib 組，獲得一單位無疾病惡化生命年(QALY)需 191,596 美元;與安慰劑相比，付出 132,287 美元可獲得 0.691 單位 QALY。次組群分析指出，持續使用 olaparib 至少有 16.8%的機率可達到低於 20 萬美元/QALY 閾值的成本效益。將整體存活率列入考量，在 Olaparib 組，獲得一單位無疾病惡化生命年(QALY)需 265,290 美元;付出 128,266 美元可獲得 0.483 單位 QALY。

持續使用 olaparib 對於 BRCA 基因突變轉移性胰臟癌的患者，可能是個有經濟效益的選擇。

J Natl Compr Canc Netw 2020;18(11):1528–1536.

02用藥安全資訊



Baricitinib (Olumiant®) 可能增加憩室炎 (diverticulitis)風險。

(英國醫藥品管理局(MHRA), 2020.08.26)

在使用 baricitinib 治療類風濕性關節炎的臨床試驗中，共有 21 名發生憩室炎的個案（發生率為 0.16/100 人, 95%CI 0.10-0.24），其中包含 3 名個案合併有腸胃道穿孔之症狀。統計 21 名個案中有 7 名有憩室病 (diverticulosis) 或憩室炎病史；而併用藥品部分，21 名個案中有 13 名接受長期皮質類固醇治療、9 名長期使用非類固醇消炎止痛藥 (NSAIDs) 以及 4 名使用 aspirin 成分藥品。

根據臨床試驗和上市後使用經驗中的個案報告，使用 baricitinib 後發生憩室炎的時間範圍約為 6 天至 6 年，而多數的個案發生憩室炎是在用藥超過 90 天之後。

歐盟經評估後已建議

- 將憩室炎風險（頻率為不常見）新增至產品仿單，並建議醫療人員應審慎使用該成分藥品於發生憩室炎的高風險族群。

建議專業醫療人員

- 應審慎使用 baricitinib 於發生憩室炎的高風險族群，例如先前曾有憩室相關疾病的病人及長期使用可能增加發生憩室炎風險的藥品 (NSAIDs、皮質類固醇、鴉片類藥品) 的病人。
- 若使用期間病人出現新的腹部徵候或症狀，應確保能即時評估病人之臨床情況以盡早發現憩室炎或腸胃道穿孔並給予適當處置。

建議民眾

- 曾有憩室炎和腸胃道穿孔的病史，就醫時應主動告知醫療人員自身病史及用藥，醫師將進一步評估您的用藥。
- 若您服藥後出現任何新的腹部徵候或症狀，例如嚴重腹痛並伴隨有發燒、噁心、嘔吐等症狀時，請立即尋求醫療協助。

院內品項 Baricitinib (Olumiant) 愛滅炎 4mg/tab(審)

口服 Isotretinoin 成分藥品有致畸胎作用、精神疾病與性功能障礙等風險

(英國醫藥品管理局 (MRHA), 2020.08.26)

英國人體藥物委員會 (Commission on Human Medicines · CHM) · 成立 isotretinoin 專家工作小組針對現有證據進行獨立評估。MHRA 提醒應注意以下重要風險及相關注意事項：

- **精神疾病不良反應**：曾有使用 isotretinoin 的病人發生憂鬱、焦慮及精神病症狀(psychotic symptoms)的案例被報導，並曾有自殺想法或企圖自殺及自殺的案例，惟其被報導頻率極為罕見。處方者應監測所有使用 isotretinoin 的病人是否出現憂鬱徵兆，必要時將病人轉介予適當的治療。精神疾病症狀可能不會在停藥後完全緩減，可能需進一步進行精神或心理評估。
- **性功能障礙**：與性功能障礙具關聯性，主要涉及勃起功能障礙、性慾降低及陰道乾燥。此類不良反應的發生率仍未知，但目前被認為是罕見的。
- **致畸胎**：具強效的致畸胎成分，若於子宮中暴露會與高發生頻率之嚴重且危及生命的胎兒先天性畸形具關聯性。

建議專業醫療人員

- 適用於對全身性抗生素及局部外用藥物之標準療法無法產生療效的嚴重痤瘡（如：小結節或囊泡型痤瘡），並執行監測病人狀況之義務。
- 具嚴重致畸胎風險，禁用育齡婦女，除非符合避孕計劃中的所有條件。
- 應充分告知病人潛在風險，包括：感覺心理健康受影響或惡化時應尋求醫療協助。
- 應警覺嚴重不良反應，如：出現性功能障礙。

建議民眾

- 育齡婦女於使用期間必須確實採用避孕措施。若於使用期間懷孕，請立即通知醫師。
- 若有任何精神疾病相關病史及家族史，請於開始藥品治療前告知醫療人員。若於服藥後感覺心理健康受影響或惡化應尋求醫療協助。
- 若您於服藥後出現性功能障礙，請諮詢醫療人員。

院內品項 Isotretinoin (Roaccutane) 羅可坦軟 20 mg/cap

健保給付規定異動

第 3 節 代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents

(自 109 年 10 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
3.2.2.活性維生素 D3 製劑 (如 alfacalcidol ; calcitriol) 限下列病例使用：(86/1/1、91/7/1、100/1/1、<u>109/10/1</u>) 1. Vit.D 依賴型佝僂症或低磷血佝僂症。(應附醫學中心之診斷證明) 2. 副甲狀腺機能低下症。(應檢附病理影本) 3. 慢性腎不全引起之低血鈣症，並限腎臟功能失調(即 <u>eGFR 小於 30mL/min/1.73m²</u>，或 PTH-i 大於正常值三倍以上)·血中鈣濃度在10.5 mg/dL 以上之病例不可使用。<u>(109/10/1)</u> 4. 停經後婦女患有脊椎壓迫性骨折或髕骨骨折病患。	3.2.2.活性維生素 D3 製劑 (如 alfacalcidol ; calcitriol) 限下列病例使用：(86/1/1、91/7/1、100/1/1) 1. Vit.D 依賴型佝僂症或低磷血佝僂症。(應附醫學中心之診斷證明) 2. 副甲狀腺機能低下症。(應檢附病理影本) 3. 慢性腎不全引起之低血鈣症，並限腎臟功能失調 (即 BUN 值80 mg/dL 以上或 creatinine 值4.0 mg/dL 以上或 PTH-i 大於正常值三倍以上)·血中鈣濃度在10.5 mg/dL 以上之病例不可使用。 4. 停經後婦女患有脊椎壓迫性骨折或髕骨骨折病患。

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 109 年 10 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.49.Abiraterone (如 Zytiga) (103/12/1、105/9/1、 106/9/1、109/5/1、<u>109/10/1</u>) 1.~3.(略) 4.須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。 (1)申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。(106/9/1) <u>(2)再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。(109/10/1)</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 $PSA \geq 2ng/ml$，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展者，可以繼續使用。</u>(106/9/1、<u>109/10/1</u>) <u>(4)</u>用於治療新診斷具高風險的荷爾蒙敏感性轉移性前列腺癌(mHSPC)的成年男性，總療程以 24 個月為上限。(109/5/1) <u>(5)</u>去勢抗性前列腺癌(CRPC)病患若於化學治療前先使用過 abiraterone，當化學治療失敗	9.49.Abiraterone (如 Zytiga) (103/12/1、105/9/1、 106/9/1、109/5/1) 1.~3.(略) 4.須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。 (1)申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。(106/9/1) (2)再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，或下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上，則需停藥。(106/9/1) (3)用於治療新診斷具高風險的荷爾蒙敏感性轉移性前列腺癌(mHSPC)的成年男性，總療程以 24 個月為上限。(109/5/1) (4)去勢抗性前列腺癌(CRPC)病患若於化學治療前先使用過 abiraterone，當化學治療失敗後不得再申請使用 abiraterone。(106/9/1) (5)使用 abiraterone 治療之荷爾蒙敏感性轉移性前列腺癌(mHSPC)病患，若病情惡化為轉

後不得再申請使用 abiraterone。(106/9/1) (6)使用 abiraterone 治療之荷爾蒙 敏感性轉移性前列腺癌 (mHSPC)病患，若病情惡化為轉 移性去勢抗性前列腺癌 (CRPC)，不得再申請使用 abiraterone。(109/5/1) 5.~6.(略)	移性去勢抗性前列腺癌 (CRPC)，不得再申請使用 abiraterone。(109/5/1) 5.~6.(略)
9.54. Enzalutamide (如 Xtandi) : (105/9/1、106/9/1、108/3/1、 <u>109/10/1</u>) 1.~2.(略) 3.須經事前審查核准後使用，每 3 個 月需再次申請。 (1)申請時需檢附病理報告、使用雄 性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。(106/9/1) (2)再申請時若 PSA 值下降未超過 治療前的 50%以上，<u>則需停藥。</u> <u>(109/10/1)</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 <u>且 PSA$\geq$2ng/ml</u>，則需停藥，<u>但</u> <u>影像學證據尚無疾病進展者，可</u> <u>以繼續使用。</u>(106/9/1、 <u>109/10/1</u>) 4.~6.(略)	9.54. Enzalutamide (如 Xtandi) : (105/9/1、106/9/1、108/3/1) 1.~2.(略) 3.須經事前審查核准後使用，每 3 個 月需再次申請。 (1)申請時需檢附病理報告、使用雄 性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。(106/9/1) (2)再申請時若 PSA 值下降未超過 治療前的 50%以上，或下降達最 低值後之持續追蹤出現 PSA 較 最低值上升 50%以上，則需停 藥。(106/9/1) 4.~6.(略)

9.72.CDK4/6 抑制劑 (如 ribociclib ; palbociclib) : (108/10/1、108/12/1、109/4/1、109/10/1) 1.限用於與芳香環轉化酶抑制劑併用，做為停經後乳癌婦女發生遠端轉移後之第1線全身性藥物治療，須完全符合以下條件：(109/10/1) (1)荷爾蒙接受體為強陽性：ER 或 PR >30%。 (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀(visceral crisis)。 2.~4.(略)	9.72.CDK4/6 抑制劑 (如 ribociclib ; palbociclib) : (108/10/1、108/12/1、109/4/1) 1.限用於與芳香環轉化酶抑制劑併用，做為停經後乳癌婦女發生遠端轉移後之第 1 線內分泌治療，須完全符合以下條件： (1)荷爾蒙接受體為強陽性：ER 或 PR >30%。 (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀(visceral crisis)。 2.~4.(略)
---	--

第 6 節呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

(自 109 年 11 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
6.1.吸入劑 Inhalants 1.~2.(略)。 3. Fluticasone furoate/ umeclidinium bromide/vilanterol trifenatate (如 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder) (108/7/1、<u>109/11/1</u>)： (1) 限用於慢性阻塞性肺病患者的維持治療，且須同時符合以下條件： I.Gold Guideline Group D 病人。 <u>(109/11/1)</u> II.已接受吸入性皮質類固醇與長效 β_2 作用劑<u>或長效 β_2 作用劑與長效抗膽鹼劑</u>合併治療，仍然有顯著症狀或惡化控制不佳者。<u>(109/11/1)</u> (2)每月限用 1 盒(30 劑)。 4.(略)。	6.1.吸入劑 Inhalants 1.~2.(略)。 3. Fluticasone furoate/ umeclidinium bromide/vilanterol trifenatate (如 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder) (108/7/1)： (1)限用於慢性阻塞性肺病患者的維持治療，且須同時符合以下條件： I.Gold Guideline Group D 病人<u>或</u> <u>ACO(asthma-COPD overlap)病人。</u> II.已接受吸入性皮質類固醇與長效 β_2 作用劑合併治療，仍然有顯著症狀或惡化控制不佳者。 (2)每月限用 1 盒(30 劑)。 4.(略)。

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 109 年 11 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.85.Olaparib (如 Lynparza) : (109/11/1) 1.卵巢、輸卵管或原發性腹膜癌： (1) 單獨使用於具下列所有條件的病患做為維持治療，限用兩年： A. 對第一線含鉑化療有治療反應後使用。 B. 具生殖細胞或體細胞 BRCA 1/2致病性或疑似致病性突變。 C. FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) Stage III or IV disease。 (2) 須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以6個月為限，再次申請必須提出客觀證據(如：影像學)證實無惡化，才可繼續使用。 2.三陰性乳癌： (1) 單獨使用於曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療，且具生殖細胞 BRCA1/2 致病性或疑似致病性突變之三陰性(荷爾蒙接受體及 HER2受體皆為陰性)轉移性乳癌病人。 (2) 須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以3個月為限，再次申請必須提出客觀證據(如：影像學)證實無惡化，才可繼續使用。 3.每日最多使用4粒。	無

03本院新藥介紹



Brigatinib (Alunbrig)

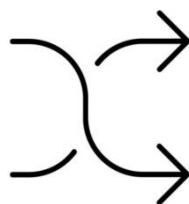
癌能畢 30 mg/tab

(臨採)(事審)

藥 品	Brigatinib(Alunbrig)★癌能畢 30 mg/tab
機轉	第三代的ALK (anaplastic lymphoma kinase) 抑制劑
適應症	在 crizotinib 治療中惡化或無法耐受之 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌病人
成人劑量	1、治療開始，頭 7 天每天口服一次 90 毫克。如果在頭 7 天內耐受 90 mg，則之後劑量增加至 180 mg，每天一次。 2、如果因不良反應以外的原因中斷了 brigatinib 14 天或更長時間，則應以 90 mg 每天一次治療 7 天，然後再增加至先前的耐受劑量。
副作用	AST /ALT升高、CPK升高、高血糖、脂肪酶升高、高胰島素血症、腹瀉、澱粉酶升高、貧血、噁心、倦怠、低血磷、淋巴球計數減少、咳嗽、鹼性磷酸酶升高、皮疹、活化部分凝血活酶時間 (APTT) 增加、肌痛、頭痛、高血壓、白血球計數減少、呼吸困難和嘔吐。
注意事項	【不可磨粉】請整顆吞服。治療期及停藥後4個月內請避孕。 副作用：噁心、腹瀉、疲勞、咳嗽、頭痛。

04院內藥品異動

109.09-11 月新進藥品



成分	外觀	用途	健保價
Acetylcysteine (acETIN) 膿化清 1.5gm/pk 【小兒科病人專用】		減少呼吸道黏膜分泌的黏稠性。	\$1.59
Sodium thiosulfate 硫代硫酸鈉 50 ml/vial(專)(臨)		1. 急性氰化物中毒 2. Calciphylaxis (專案申請適應症)	自費 \$5,400
★Durvalumab★★(Imfinzi) 抑癌寧 【500mg/10ml/vial】(臨)			自費 \$101,436
★Durvalumab★★(Imfinzi) 抑癌寧 120mg/2.4ml/vial (臨)		1. 泌尿道上皮癌 2. 局部晚期非小細胞肺癌(NSCLC) 3. 擴散期小細胞肺癌(ES-SCLC)	自費 \$23,575
Torsemide (Torsix) 妥速適 5 mg/tab		治療鬱血性心臟衰竭、腎疾病、肝臟疾病及慢性腎衰竭所引發的水腫症狀，高血壓。	\$4

Dymista Nasal Spray
(Azelastine/Fluticasone)
120 dose/bot(臨)



治療 6 歲以上兒童
及成人之中度至重
度過敏性鼻炎的相
關症狀。
自費
\$504

Brigatinib(Alunbrig)★
癌能畢
30 mg/tab(臨) (審)



適用於治療 ALK 陽
性的晚期非小細胞
肺癌(NSCLC)病人
\$934

109.09-10 月

因年度合約或廠商缺貨換廠·9-10 月總計
60 項藥品。下列為其中的高警訊藥品

成分	換廠藥品	外觀	用途	價格
Epirubicin (Epicin) 益彼欣 10 mg/vial & 50 mg/vial			乳腺癌、惡性淋巴瘤、軟組織肉瘤、胃癌、肺癌、卵巢瘤	\$458 \$2,554
Anastrozole (Arimidex) 安美達 1 mg/tab			治療停經後婦女晚期乳癌。輔助治療停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期侵犯性乳癌。輔助治療已使用 tamoxifen 2-3 年之停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期乳癌。	\$51
Bicalutamide (可蘇多) 50 mg/tab			與 L H R H 類似劑療法或手術去勢療法併用於進展性攝護腺癌。	\$87
MetFORMIN (Ankomin) 美克糖 500 mg/tab			糖尿病	\$2
Pioglitazone (Glitis) 泌特穩 30 mg/tab			第二型糖尿病患者(非胰島素依賴型糖尿病·NIDDM)	\$11.5
Repaglinide (Relinide)★ 醣立定 1 mg/tab			第二型糖尿病 (NIDDM)無法經由飲食控制、減重及加強運動等方法·達成良好控制者	\$2.31

GlipiZIDE (Glutrol)

利糖妥

5 mg/tab



糖尿病

\$2

氯化鉀★ KCl/

Potassium Chloride /15%/

電解質/10 ml/Amp

(限婦產科專用)



治療鉀缺乏症

\$15

SodiumBicarbonate

(Rolikan)★

樂麗康

7% 20 ml/amp



酸性中毒疾患、濕疹、蕁麻疹等皮膚疾患、胰島素休克之緩和、孕吐暈車、大腸菌性尿路疾患、結核性膀胱炎、防止由葡萄糖注射液等引起之體液酸化

\$15

Urokinase 250,000 IU/vial

佑樂克栓注射劑



急性肺栓塞、急性冠狀動脈栓塞、清潔靜脈導管。

\$3,415



Q：

我該打肺炎疫苗嗎？

13 價跟 23 價有什麼差別？

打肺炎疫苗就不會得新冠肺炎嗎？(擔心感染新冠肺炎的民眾)

A：根據衛福部統計，2016 年肺炎排行國人十大死因的第 3 位，死亡率更居十大死因之首，尤其當流感併發肺炎時死亡率更是大幅提升。

肺炎鏈球菌感染症好發於嬰幼兒及老年人，其症狀因感染部位不同而異，可能會引起敗血症、肺炎、腦膜炎等多種侵襲性疾病。預防肺炎鏈球菌感染症最有效的方法為接種肺炎鏈球菌疫苗，國內自 2015 年起將肺炎疫苗加入嬰幼兒常規疫苗，近年來也開始鼓勵 65 歲以上長者和 50 歲以上有罕見疾病、重大傷病和高風險慢性疾病族群接種肺炎疫苗。

目前新生兒可以施打公費 13 價肺炎疫苗三劑，75 歲以上長者且滿 65 歲後未曾接種過肺炎疫苗者，也可公費施打 23 價疫苗，高危險群雖然沒有公費補助，但有鑒於肺炎的高危險性和高死亡率，還是建議自費施打。

國內核准上市之肺炎鏈球菌疫苗有 2 種，分別為 13 價結合型疫苗和 23 價多醣體疫苗。23 價多醣體疫苗血清型涵蓋較廣，價格較為低廉，但因無法激活記憶細胞，所以效果較無法持久；而 13 價結合型疫苗雖然涵蓋的血清型較少，但因可以激活身體產生記憶細胞，但價格相對的較昂貴。民眾可以依照自己的需求選擇適合的肺炎鏈球菌疫苗。

目前成人肺炎疫苗有兩種，整理如下表

種類	23 價(PPV23)	13 價(PCV13)
商品名	Pneumovax 23	Prevenar 13
中文名	紐蒙肺	沛兒
類型	多醣體。 有免疫保護力，無免疫記憶。	結合型。 有免疫保護力及免疫記憶。
血清型	1、2、3、4、5、6B、7F、8、 9N、9V、10A、11A、12F、 14、15B、17F、18C、19F、 19A、20、22F、23F、33F	1、3、4、5、6A、6B、7F、 9V、14、18C、19A、19F、23F
價格	較低(約 1,000 多)	較高(約 3,000 多)

根據衛生福利部疾病管制署建議，自費肺炎鏈球菌疫苗接種時程如下：

一、青少年高危險群

1. 未曾接種 PCV13 或 PPV23 者：接種 1 劑 PCV13，間隔至少 8 週再接種 1 劑 PPV23。
2. 曾接種 PCV13 者：接種 1 劑 PPV23，與前劑 PCV13 應間隔至少 8 週。
3. 曾接種 PPV23 者：接種 1 劑 PCV13，與前劑 PPV23 應間隔至少 8 週。

二、18 歲(含)以上成人至未滿 65 歲高危險群

過往接種史(劑次)	接續接種建議
從未接種	PCV13 → PPV23 → PPV23
PPV23(1)	→ PCV13 → PPV23
PPV23(2)	→ PCV13
PCV13(1)	→ PPV23 → PPV23
PCV13(1)+PPV23(1)	→ PPV(23)

註：

1. PCV13→PPV23 間隔至少 8 週
2. PPV23→PCV13 間隔至少 1 年
3. PPV23→PPV23 間隔至少 5 年

三、65 歲(含)以上長者

過往接種史(劑次)	接續接種建議	備註
從未接種	PCV13 PPV23 PCV13 →PPV23	可擇一接種
65 歲後曾接種 PPV23	→PCV13	
65 歲以前曾接種 PPV23	→PPV23 →PCV13 →PCV13 →PPV23	可擇一接種
65 歲以前曾接種 PCV13	→PPV23	
65 歲以前曾接種 PCV13+PPV23	→PPV23	與 PCV13 至少間隔 1 年 且與前一劑 PPV23 至少 間隔 5 年

參考資料：衛生福利部疾病管制署/預防接種/公費疫苗項目與接種時程