

Pharmacy Newsletter

01

醫藥焦點新聞

Flublok 四價流感疫苗解析
p.1-2

Tocilizumab 用於治療
COVID-19 住院患者之效果
分析 *p.3*

02

用藥安全資訊

非類固醇抗發炎藥(NSIADs)可能
導致未出生嬰兒罕見但嚴重的腎
臟問題 *p.4-5*

含 Colchicine 成分藥品導致嚴重
不良反應之通報案例 *p.6*
全身作用型 fluoroquinolone
類藥品可能具有心臟瓣膜閉鎖
不全風險 *p.7*

仿單適應症變更 *p.8*
健保給付規定異動 *p.9-13*

03

院內新藥介紹

Sugammadex
(Bridion)倍帝恩
200 mg/2 ml/vial
p.14

04

院內藥品異動

新進藥品 *p.15-16*
換廠藥品 *p.17*

05

常見藥品諮詢

才剛懷孕卻檢查出甲狀腺亢進
該怎麼辦?
(憂心忡忡的新手媽咪問)
p.18

06

春節預告

慢簽領藥須知

p.19

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

2021.02 季刊

01醫藥焦點新聞



Flublok[®] recombinant-based Vaccines

四價流感疫苗解析

2020-2021間，因COVID-19 影響讓流感疫苗施打倍受關注。根據世界衛生組織(WHO,雖然不大可靠) 發佈2020-2021年間北半球流感季節使用的流感病毒株預測，其中四價細胞培養或重組疫苗的抗原包含2A2B：A型H1N1、A型H3N2、B型維多利亞株及B型山型株。

中央流行疫情指揮中心於2020/1/26宣布，自1/30起公費流感疫苗擴大提供全國6個月以上尚未接種之民眾接種。其中首次出現的Flublok四價流感疫苗施打條件與其他疫苗不同，因此做介紹^{2,3}。

Flublok 四價流感疫苗是一種以重組 (recombinant)技術製造的非活性流感疫苗，針對每年可能流行的4種流感病毒株取得重組的血球凝集素蛋白(hemagglutinin, HA)，提供主動免疫並預防流感。Flublok 疫苗於2016年上市，2020年11月在歐盟獲准上市；台灣目前尚未取得藥物許可證，因此自美國專案進口。

和雞胚胎培養或細胞培養製造的流感疫苗相比，重組技術不需要培養流感病毒，故可避免在生產製造過程中病毒變異而使抗原性改變的風險。根據上市前臨床試驗顯示，18歲以上成人接種Flublok 四價流感疫苗後，產生之抗體反應與接種雞蛋培養疫苗者相當。隨機對照試驗顯示，50歲以上成人接種Flublok 四價流感疫苗後，實驗室確診流感發生率為2.2%，接種雞蛋培養疫苗者發生率則為3.3%。

Flublok四價流感疫苗每劑0.5 mL之劑量含有4種抗原成份，每種抗原成份含有45 µg重組的HA蛋白，共180 µg。其抗原成份含量是雞蛋培養或細胞培養四價流感疫苗(60µg)的3倍。由於3歲至小於18歲兒童青少年的安全性及效果尚未建立，因此僅適用於18歲(含)以上成人採肌肉注射接種。

懷孕婦女接種Flublok 四價流感疫苗的資料尚不足夠，因此無法說明接種此疫苗的相關風險；建議以有相關證據之疫苗為優先考量。已接種過今年流感季之期他四價流感疫苗者則不需重複接種。

接種Flublok 四價流感疫苗後常見副作用包括接種部位壓痛(48%)、疼痛(37%)、頭痛(20%)、倦怠(17%)、肌肉痠痛(13%)。接種後可能會有接種部位紅腫、疼痛，一般反應會在發生後1-3天內恢復⁴。

2020-2021 公費流感疫苗秒懂				
	Flublok 專案進口	AdimFlu-S 安定伏	Flucelvax Quad 輔流威適	Vaxigrip Tetra 巴斯德
抗原	4價(2A2B)			
	細胞株	雞胚胎	細胞株	雞胚胎
產地/廠牌	美國賽諾菲	台灣國光	德國Seqirus	法國賽諾菲
年齡限制	18歲以上	3歲以上	3歲以上	6個月以上
孕婦適用	證據力不足	可	可	可

1. World Health Organization_Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020 - 2021 northern hemisphere influenza season

https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/

2.衛生福利疾病管制署_Flublok 四價流感疫苗 <https://www.cdc.gov.tw/Category/QAPage/-MY1wyYt1-h2Z-u71KngUw>

3. Centers for Disease Control and Prevention_Recombinant Influenza (Flu) Vaccine

https://www.cdc.gov/flu/prevent/qa_flublok-vaccine.htm

4.藥品仿單

Tocilizumab 用於治療 COVID-19 住院患者之效果分析

COVID-19是2020-2021年間全球關注的焦點。近期研究顯示，tocilizumab，一interleukin 6單株抗體，可緩和COVID-19引起的cytokine storm(細胞激素風暴)，為重症患者一可選擇的治療¹。針對於因COVID-19肺炎而住院但未接受呼吸器(相對輕症)的患者，tocilizumab的療性及安全性又是如何。

實驗設計

一隨機分派的試驗收入389名COVID-19確診未使用呼吸器的住院患者，包含高風險與少數總族，以2比1方式隨機分配兩組，一組接受標準照護且給予一到兩劑Tocilizumab（靜脈注射給予8mg/kg），另一組為安慰劑組。主要結果為觀察28天後是否需呼吸器治療或死亡，並持續追蹤患者至第60天。

療效(28天)

Tocilizumab組有12%患者於28天後接受呼吸器或死亡（95% confidence interval [CI], 8.5 to 16.9），安慰劑組有19.3%（95% CI, 13.3 to 27.4）。Tocilizumab組較安慰劑組別有顯著降低(HR, 0.56; 95% CI, 0.33 to 0.97; P = 0.04)。

安全性(60天)

兩組皆無受試者因副作用而停止治療。在第60天各項不良反應中，統計曾發生一個或一個以上不良反應之發生比例，兩組分別為50.8%及52.8%；Tocilizumab組整體死亡比率為11.6%，安慰劑組為11.8%。

結論

在未接受呼吸器的住院COVID-19肺炎患者中，使用Tocilizumab有延遲病程進展的可能性，但在提高存活率則沒有差異。

1.Crit Care. 2020 Aug 27;24(1):524

2.N Engl J Med 2021;384:20-30.



非類固醇抗發炎藥 (NSAIDs) 可能會導 致未出生的嬰兒罕見但 嚴重的腎臟問題

(美國藥物食品管理署(FDA), 2020.10.15)

美國 FDA 回顧醫學文獻及不良事件通報資料庫(FAERS)中與孕期使用 NSAIDs 發生胎兒羊水量過低(oligohydramnios)或出現腎臟問題之相關案例。大部分案例顯示羊水量過低大部分被發現於第三孕期，但也有多數案例顯示羊水量過低之情形於孕期 20 周左右發生，羊水量低下的情形約在使用 NSAIDs 後 48 小時到數週不等被檢測出來。多數案例中，停用 NSAIDs 後 3 至 6 天羊水量低下的情形會恢復正常，然而當再次使用同一成分之 NSAIDs 後又會再發生同樣情形。

美國 FDA 採取措施

- 處方類 NSAIDs 修訂仿單以包含有關胎兒之腎臟問題會導致羊水量低下之風險相關敘述。
 - 成人的非處方類 NSAIDs 修訂仿單以包含上述新增之風險資訊。
- 上述建議並不包括在孕期任何時候在醫療專業人員的指示下使用 81 mg 的低劑量 aspirin 治療某些與妊娠相關的情況。

食品藥物管理署(TFDA)

正評估是否針對該類藥品採取進一步風險管控措施。

建議專業醫療人員

應將 NSAID 的處方限制在懷孕 20 到 30 週之間，並避免在懷孕 30 週後開立。如果臨床上需使用 NSAID 治療，建議使用最低有效劑量且短期使用。如果 NSAID 治療時間超過 48 小時，建議進行超音波檢測；若發現羊水過少，則應停止使用。

建議懷孕婦女

不建議在懷孕 20 週或大於 20 週使用 NSAID，除非有專業醫療人員的建議

下使用。由於許多非處方藥物(over-the-counter,OTC)包含 NSAID，因此確認藥物是否含有 NSAID 非常重要；若不確定藥物成分為何，請諮詢專業醫療人員。

院內品項

本院 NSAIDs 品項
Diclofenac 25mg/tab (DEFLAM-K) F.C. 驅炎寧
Diclofenac Sodium (Votan) 莫痛(針) 75mg/3ml/amp
Diclofenac (Dicloren) 肛門栓劑 來克炎 12.5mg/pill
Sulindac (Jolindac) 舒止炎 200mg/tab
Diclofenac (Meitifen) 麥得炎【75mg/tab】
Ketorolac (Laston) 克痛解 30mg/ml/amp
Aceclofenac (Tonec) 痛停 100mg/tab
Etodolac (Lonine) 勞寧 200mg/cap
Meloxicam (Mopik) 莫比克 7.5mg/tab
Meloxicam/骨敏捷注射液/Mobic 10mg/ml, 1.5ml/amp
Naproxen (Naproxen) 拿撲僂炎 250mg/tab
Ibuprofen (Idefen) 炎熱消 20mg/ml, 60ml/bt
Ibuprofen (針)(Ibuprofen) 布洛芬 400mg/4ml/amp
Celecoxib (Celebrex) 希樂葆 200mg/cap
Etoricoxib (Arcoxia) 萬克適 60mg/tab
Parecoxib (Dynastat) 得術泰 40mg/vial
Acetylsalicylate acid powder (Lycety) 解你疼 0.5g/vial

含 colchicine 成分藥品導致嚴重不良反應之通報案例

(食品藥物管理署 (TFDA) , 2020.11.27)

全國藥物不良反應通報中心接獲數例嚴重腎功能不全病人疑似使用 colchicine 導致全血球減少、橫紋肌溶解及神經病變等嚴重不良反應通報案例，其中包含死亡及危及生命之案例。查部分案例係因併用強效 CYP3A4 抑制劑如 clarithromycin 或 p-glycoprotein 抑制劑如 amiodarone 等藥品而產生交互作用，導致 colchicine 毒性反應。

建議專業醫療人員

- 腎功能不全病人使用 colchicine 可能導致嚴重不良反應，如全血球減少、橫紋肌溶解及神經病變等，國內亦曾接獲因而導致死亡或危及生命之通報案例。對於治療此類病人應視其用藥目的（預防或治療痛風發作），依腎功能調整劑量或調整重複療程之次數與間隔，並進行密切監測。
- 對於治療嚴重肝功能不全病人應視其用藥目的（預防或治療痛風發作），考量調低劑量、重複療程次數或考慮其他替代療法。輕至中度肝功能不全病人雖無需調整劑量，但應審慎投與並密切監控不良反應情形。
- 考量兒童及青少年療效及安全性尚未建立，不建議含 colchicine 成分藥品使用於兒童及青少年。
- Colchicine 經由 CYP3A4 與 p-glycoprotein 代謝與運輸，病人若使用 colchicine 前 14 天內曾使用強效、中效 CYP3A4 抑制劑或 p-glycoprotein 抑制劑亦需調整 colchicine 之使用劑量。

建議民眾

- 曾有肝、腎功能不全病人使用 colchicine 後發生嚴重不良反應之通報案例。若您有肝臟或腎臟相關疾病，正在亦或即將合併使用其他藥品，請使用含 colchicine 成分藥品前主動告知處方醫師。
- 若您於用藥期間出現嚴重噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉或肌肉疼痛、無力、麻木感、血尿、少尿或感染增加等症狀，應儘速就醫；若有任何其他不適症狀，請諮詢醫療人員。

院內品項 Colchicine 秋水仙鹼片 0.5 mg/tab

全身作用型及吸入型之含 fluoroquinolone 類成分藥品可 能具有心臟瓣膜閉鎖不全風險

(歐盟醫藥管理局(EMA), 2020.10.29)

近期有研究顯示，使用全身作用型 fluoroquinolone 類藥品相較於使用其他抗生素 (amoxicillin 或 azithromycin) 的病人，約增加 2 倍導致二尖瓣和主動脈瓣閉鎖不全之風險。EMA 經評估現有證據後，認為此類藥品可能增加心臟瓣膜閉鎖不全風險，故建議全身作用型及吸入型 fluoroquinolone 類藥品用於心臟瓣膜閉鎖不全的高風險族群，應於審慎評估臨床風險效益及考量其他治療選項後才能使用。

建議專業醫療人員

- 全身作用型 fluoroquinolone 可能增加心臟瓣膜閉鎖不全風險。
- 可能誘發心臟瓣膜閉鎖不全的臨床情況包含先天性或曾有心臟瓣膜相關疾病病史、結締組織疾患 (如 Marfan syndrome 或 Ehlers-Danlos syndrome)、透納氏症候群 (Turner Syndrome)、貝賽特氏症 (Behcet's disease)、高血壓、類風溼性關節炎和感染性心內膜炎等，建議使用全身作用型 fluoroquinolone 類藥品於上述高風險族群時，應先審慎評估臨床風險效益及考量其他治療選項後再使用。
- 指導病人若出現任何心臟瓣膜閉鎖不全相關症狀，如急性呼吸困難、新發作的心悸、或出現腹部/下肢水腫情況時，應立即尋求醫療協助。

建議民眾

- 開始使用 fluoroquinolone 類抗生素前，應主動告知醫療人員是否有心臟瓣膜相關病史、高血壓、類風溼性關節炎、貝賽特氏症或特定遺傳性疾病及是否曾於使用其他抗生素藥品後發生任何不良反應。
- 若出現任何心臟瓣膜閉鎖不全相關症狀，如急性呼吸困難、新發作的心悸、或出現腹部/下肢水腫情況時，應立即尋求緊急醫療協助。
- 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用抗生素。

仿單適應症變更

Baloxavir Marboxil (Xofluza) 紓伏效 20mg/tab

	新仿單	舊仿單
適應症	1.治療成人及 12 歲以上兒童之 A 型及 B 型流行性感冒病毒急性感染 2.適用於成人及 12 歲以上兒童密切接觸流感病人後預防流行性感冒	1.治療成人及 12 歲以上兒童之 A 型及 B 型流行性感冒病毒急性感染
用法用量	治療流感：症狀發生後 48 小時內單次使用 暴露後預防流感：於密切接觸流感病人後單次使用 用量(治療與預防相同) 40-80kg 成人及 12 歲以上兒童：2# 80kg 以上：4#	

健保給付規定異動

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 110 年 2 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、109/10/1、110/2/1) 1.與雄性素去除療法及 prednisone 或 prednisolone 併用，治療新診斷高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)的成年男性(ECOG 分數須≤ 1)。高風險需符合下列三項條件中至少兩項：(109/5/1) (1)葛里森分數(Gleason score)≥ 8； (2)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； (3)出現內臟轉移。 2.~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，則需停藥。(109/10/1) (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≥ 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。(106/9/1、109/10/1) (4)用於治療新診斷高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)的成年男	9.49.Abiraterone (如 Zytiga) : (103/12/1、105/9/1、106/9/1、109/5/1、109/10/1) 1.與雄性素去除療法及 prednisone 或 prednisolone 併用，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(ECOG 分數須≤ 1)。高風險需符合下列三項條件中至少兩項：(109/5/1) (1)葛里森分數(Gleason score)≥ 8； (2)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； (3)出現內臟轉移。 2.~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，則需停藥。(109/10/1) (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≥ 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。(106/9/1、109/10/1) (4)用於治療新診斷具高風險的荷爾蒙敏

性，總療程以 24 個月為上限。 (109/5/1、<u>110/2/1</u>) (5)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) (6)使用 abiraterone 治療之<u>新診斷高風險轉移性的去勢敏感性</u>前列腺癌(mCSPC)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、<u>110/2/1</u>) 5.~6.(略)	<u>感性轉移性</u>前列腺癌(mHSPC)的成年男性，總療程以 24 個月為上限。(109/5/1) (5)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) (6)使用 abiraterone 治療之<u>荷爾蒙敏感性轉移性</u>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)
--	---

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 110 年 2 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.88.Ixabepilone (如 Ixempra) : (110/2/1) 1.限 Ixabepilone 合併 capecitabine 用於局部晚期或轉移性乳癌患者，需符合以下條件之一： (1)對 taxane 有抗藥性且無法接受 anthracycline 治療者。 (2)對 taxane 及 anthracycline 治療無效者。 2.每 3 個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。 3.Ixabepilone 與 eribulin 用於治療上述之轉移性乳癌患者時，僅得擇一使用，且不得互換(ixabepilone 限用於未曾使用過 eribulin 之病患)。	無
9.48.Eribulin (如 Halaven) : (103/12/1、106/11/1、108/12/1、<u>110/2/1</u>) 1.轉移性乳癌： (1)用於治療轉移性乳癌患者且先前曾接受過 anthracycline 和 taxane 兩種針對轉移性乳癌之化學治療輔助性治療。 (2)每 3 個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1) (3) Eribulin 與 ixabepilone 用於治療上述之轉移性乳癌患者時，僅得擇一使用，且不得互換 (eribulin 限用於未曾使用過 ixabepilone 之病患)。(110/2/1) 2.脂肪肉瘤：(略)。	9.48.Eribulin (如 Halaven) : (103/12/1、106/11/1、108/12/1) 1.轉移性乳癌： (1)用於治療轉移性乳癌患者且先前曾接受過 anthracycline 和 taxane 兩種針對轉移性乳癌之化學治療輔助性治療。 (2)每 3 個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1) 2.脂肪肉瘤：(略)。

9.17.Capecitabine (如 Xeloda) : (88/10/1、91/4/1、92/6/1、93/8/1、96/9/1、97/12/1、<u>110/2/1</u>) 1.Capecitabine 與 docetaxel 併用於治療對 anthracycline 化學治療無效之局部晚期或轉移性乳癌病患。 2.<u>用於局部晚期或轉移性乳癌，需符合下列條件之一：(110/2/1)</u> <u>(1)Capecitabine 單獨用於無法接受 anthracycline 治療者。</u> <u>(2)Capecitabine 合併 ixabepilone 用於對 taxane 有抗藥性且無法接受 anthracycline 治療者。</u> <u>(3)Capecitabine 單獨或合併 ixabepilone 用於對 taxane 及 anthracycline 治療無效者。</u> 3.~5.(略)	9.17.Capecitabine (如 Xeloda) : (88/10/1、91/4/1、92/6/1、93/8/1、96/9/1、97/12/1) 1.Capecitabine 與 docetaxel 併用於治療對 anthracycline 化學治療無效之局部晚期或轉移性乳癌病患。 2.<u>單獨用於對 taxanes 及 anthracycline 化學治療無效，或無法使用 anthracycline 治療之局部晚期或轉移性乳癌病患。</u> 3.~5. (略)
--	--

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 110 年 2 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.87. Trastuzumab emtansine (如 Kadcyla) : (110/2/1) 1.限單獨使用於 HER2 過度表現 (IHC3+ 或 FISH+)之轉移性乳癌患者作為二線治療，且同時符合下列情形： (1)之前分別接受過 trastuzumab 與一種 taxane 藥物治療，或其合併療法，或 pertuzumab 與 trastuzumab 與一種 taxane 藥物治療。 (2)之前已經接受過轉移性癌症治療，或在輔助療法治療期間或完成治療後 6 個月內癌症復發。 (3)合併有主要臟器(不包含骨及軟組織)轉移。 2.經事前審查核准後使用，核准後每 12 週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請，每位病人至多給付 10 個月(13 個療程為上限)。 3.Trastuzumab emtansine 和 lapatinib 僅能擇一使用，不得互換。	無
9.47.lapatinib (如 Tykerb) : (103/9/1、106/11/1、110/2/1) 1.與 capecitabine 併用，使用於曾接受 anthracycline, taxane 以及 trastuzumab 治療後病況惡化之轉移性乳癌併有腦部轉移，且為 HER2 過度表現(IHC3+或 FISH+)患者。 2.每 3 個月需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1) 3.Lapatinib 和 trastuzumab emtansine 僅能擇一使用，不得互換。(110/2/1)	9.47.lapatinib (如 Tykerb) : (103/9/1、106/11/1) 1.與 capecitabine 併用，使用於曾接受 anthracycline, taxane 以及 trastuzumab 治療後病況惡化之轉移性乳癌併有腦部轉移，且為 HER2 過度表現(IHC3+或 FISH+)患者。 2.每 3 個月需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1)

03本院新藥介紹



Sugammadex (Bridion)

倍帝恩 200 mg/2 ml/vial

藥品 Sugammadex (Bridion) 倍帝恩 200 mg/2 ml/vial

機轉 γ -cyclodextrin是一種選擇性肌肉鬆弛結合劑，在血漿中會與神經肌肉阻斷劑rocuronium或vecuronium形成複合物，因此可減少與神經肌肉接合點內之菸鹼酸接受器結合的神經肌肉阻斷劑數量，進一步可逆轉rocuronium或vecuronium引起的神經肌肉傳導阻滯。

適應症 用於成人因 rocuronium 或 vecuronium 誘導神經肌肉阻斷的逆轉藥物

成人 Routine reversal of deep neuromuscular blockade: 4 mg/kg.

劑量 Immediate reversal of rocuronium-induced blockade: 16 mg/kg

副作用 咳嗽、味覺障礙、頭痛、噁心、蕁麻疹、心搏徐緩。

針劑施打條件 單次靜脈注射，應在10秒鐘內注入現存的靜脈注射管線中。在投予Bridion及投予其他藥物之間，應充分沖洗輸注管線(例如用0.9%氯化鈉)

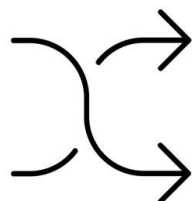
未開封：儲存於30°C以下。切勿冷凍。避免光線直射。在未避光存放的情況下，應於5天內使用。

保存安

定性 稀釋後：應立即使用。

如果未立即使用的話，除非在有控制通風的無菌狀況下進行稀釋，在5-8°C下不應超過24小時。

04院內藥品異動



109.12-110.1 月新進藥品

成分	外觀	用途	健保價
Compound Glycyrrhiza Mixture Tablet 複方甘草合劑錠		鎮咳、祛痰。	\$2
Deferasirox(Jadenu) 解鐵定 360 mg/tab		1. 慢性鐵質沈著症 2. 非輸血依賴型海洋性貧血患者之慢性鐵質沈著症	\$580
Selexipag (Uptravi) 尚達利 600 mcg/tab(臨)(審)		原發性 肺動脈高血壓	\$1,105
Selexipag【800 mcg/tab】 (Uptravi)尚達利(臨)(審)			\$1,105

Sugammadex(Bridion)倍帝恩
200 mg/2 ml/vial



因 rocuronium 或 vecuronium 誘導神經肌肉阻斷的逆轉藥物
自費價 \$4,752

Testosterone Nasal Gel(Natesto)
耐他妥 5.5 mg/pump,60 pumps/bt



睪固酮缺乏之男性生殖腺功能不足症(hypogonadism)的替代治療
自費價 \$1,949

Triptorelin(Diphereline P.R.)★
達菲林【11.25 mg/vial】(審)



1.攝護腺癌。
2.子宮內膜異位症之輔助治療。
3.治療中樞性性早熟
\$10,753

Budesonide (Cortiment)可帝敏
9 mg/tab



緩解成人輕度至中度活動性潰瘍性結腸炎
\$98

Donepezil【10 mg/tab】
(Aricept Evess)愛憶欣口崩錠



阿茲海默症
\$61

109.11-110.1 月換廠藥品

成分

外觀

用途

CepHRADINE (Cekodin-A)
雪克定 1000 mg/vial



葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症

05 常見藥品諮詢



Q :

**剛懷孕卻檢查出甲狀腺亢進，
該怎麼辦？(憂心忡忡的新手媽咪問)**

A :

某天一位年輕女性一臉憂愁的跑到藥物諮詢室

問：剛懷孕原本很喜悅，卻檢查出甲狀腺亢進，會不會對懷孕造成影響。

女性在正常懷孕期間基礎代謝率會增加，甲狀腺生理變化通常是暫時的。人類絨毛膜激素(β -HCG)有類似促甲狀腺素(TSH)功能，懷孕 8-13 周左右時因 β -HCG 刺激母體甲狀腺，目的是為了讓寶寶有完整神經發育，懷孕婦女可能會有類似甲狀腺亢進的情形(如:嚴重嘔吐、心跳加快、體重未增加或異常疲勞等)。症狀通常在懷孕 5 個月後會自然改善，因此不需要特別治療。

甲狀腺亢進患者懷孕期間藥物治療原則為盡可能使用最低有效劑量，methimazole (MMI) 和 propylthiouracil (PTU)皆可使用。這兩個藥物皆會穿過胎盤，也都會影響胎兒的甲狀腺功能。

若甲狀腺亢進診斷於第一孕程，可先使用 PTU，於第 16 週時轉用 MMI。這樣的選擇是因為 MMI 的效果大於 PTU，較可能會造成母體或胎兒甲狀腺低下的情形發生。然而 PTU 可能產生較嚴重的肝臟毒性，特別是在一開始使用的前 60 天容易發生。低劑量的使用和密切監測數值可將傷害降低。患者若對於抗甲狀腺治療藥物過敏或產生顆粒性白血球嚴重低下的副作用，甲狀腺切除術也是一個選擇。放射碘的治療則不可使用在懷孕婦女身上。

懷孕是一件喜悅的事，已知有甲狀腺疾病的女性，若有懷孕計畫時，建議先把甲狀腺素控制在正常範圍內且數值穩定達 6 個月以上再做規劃會比較安全喔！

Uptodate: Hyperthyroidism during pregnancy

2021 春節慢箋 領藥須知

原領藥日 (藥吃完的日期) 於2.10-2.16者
可於1.29 (含) 起提前慢箋領藥

請多加運用**預約慢箋**節省等候時間

本院於2.16(初五)恢復正常門診

H A P P Y 牛 Y E A R



大林慈濟醫院藥學部