

Pharmacy

Newsletter

01

醫藥焦點新聞

小兒多系統發炎症候群 *p.1*

第二型糖尿病減重治療
新選擇 *p.2*

02

用藥安全資訊

移除懷孕婦女於懷孕期間服用
降膽固醇藥物的警告 *p.3*

Zostavax®疫苗具有致死性瀰漫
性疫苗病毒株水痘帶狀疱疹病
毒感染風險 *p.4*

仿單修改- Nintedanib *p.5*

健保給付規定異動 *p.6-10*

03

院內新藥介紹

Entrectinib
(Rozlytrek) 羅思克
200 mg/cap *p.11*

04

院內藥品異動

新進藥品 *p.12*

換廠藥品 *p.14*

05

常見藥品諮詢

剛打完 COVID-19 Mrna
疫苗可以哺乳嗎？ *p.15*

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

2021.09 IN

01 醫藥焦點新聞



小兒多系統發炎症候群(MIS-C)

兒童多器官發炎症候群（Multisystem Inflammatory Syndrome in Children，MIS-C）於 2020 年為新定義的疾病，表現在 COVID-19 感染後併發症。在美國已有將近 4000 例且有 35 個死亡個案。

MIS-C 定義為發生年齡小於 21 歲，持續發燒 $>38.0^{\circ}\text{C}$ 超過 24 小時、檢驗值呈現發炎反應、兩種以上的器官系統（如：心，腎，呼吸，血液，胃腸，神經等）受到傷害，在排除其他可解釋的疾病，且最近曾 SARS-CoV-2 感染。

MIS-C 通常表現在 COVID-19 後 2-6 週，持續發燒以及不明顯的症狀如腹痛、嘔吐、頭痛、疲倦等。嚴重個案會多重器官衰竭和休克。病徵表現有心血管症狀，包含休克、心功能下降、冠狀動脈瘤，類似川崎氏病。目前治療通常給予免疫球蛋白(intravenous immune globulin, IVIG)，因 COVID-19 伴隨產生的免疫風暴也可能使用 Dexamethasone。

美國一實驗分析 518 位患者資料(年齡中位數 8.7 歲)，合併使用免疫球蛋白及 glucocorticoids 的病人發生心血管功能障礙(如左心功能缺損或休克)的風險比單獨使用 IVIG 的病人低(17% vs. 31%; risk ratio 0.56; 95% CI 0.34-0.94)，升壓劑使用的比例也較低(13% vs. 24%)。但另一個研究 BATS，收錄 32 個國家 614 名患者，比較單用 IVIG 或 glucocorticoids，以及併用 IVIG 加 glucocorticoids 三種治療方法，在呼吸器使用、強心劑使用及死亡則沒有明顯差別。

此二項研究可能因收入人種、觀察介入時間不同而產生結果不同。美國研究只觀察住院患者，且時間點是在流行較前期；BATS 的觀察期間包含了變異株開始流行的時期。另外這兩個觀察性試驗雖都使用傾向配對分析，但患者基本狀況仍存在歧異度。需要更多案例與更長研究時間，共識出更具實證的治療方法。

CDC-MIS in children
N Engl J Med 2021;385:74-75.
N Engl J Med 2021;385:23-34.
N Engl J Med 2021;385:11-22.

第二型糖尿病減重治療的新選擇-Tirzepatide

Tirzepatide 是雙重葡萄糖依賴性促胰島素多胜肽(insulinotropic polypeptide, GIP)與類升糖素胜肽-1(glucagon-like peptide-1, GLP-1)的受體活化劑，可治療第二型糖尿病，用法為每週注射一次。

一項為期 40 週開放性第三期臨床試驗，隨機分配成四組分別是使用 tirzepatide 5 mg、10 mg、15 mg 及 semaglutide 1mg，共收納 1879 名受試者，平均年齡 56.6 歲，平均罹患糖尿病 8.6 年，糖化血色素(HbA1c)平均為 8.28%，初始體重平均為 93.7 公斤。

研究結果：在使用 40 週後，HbA1c 的變化 tirzepatide 組使用 5 mg、10 mg、15 mg 分別下降 2.01%、2.24%、2.30%，使用 semaglutide 組，HbA1c 下降 1.86%。體重部分 tirzepatide 組使用 5 mg、10 mg、15 mg 分別下降 7.6 公斤、9.3 公斤、11.2 公斤，而使用 semaglutide 組，體重下降 5.7 公斤。

在糖化血色素與體重的下降效果，tirzepatide 不同劑量組別的都不輸於 semaglutide，甚至比 semaglutide 組別優異。使用 15 mg tirzepatide 的受試者中，有 86%的受試者 HbA1c 達到<7%的標準，46%受試者 HbA1c<5.7%。而使用 semaglutide 的受試者，79%受試者達到 HbA1c 低於 7%的標準，19%受試者 HbA1c<5.7%。

安全性部分，最常見胃腸道副作用為噁心和腹瀉，在 tirzepatide 和 semaglutide 2 組的嚴重程度為輕度至中度。至於嚴重低血糖 (<54mg/dL) 事件在 tirzepatide 5 mg、10 mg、15 mg 組別和 semaglutide 組，分別為 0.6%、0.2%、1.7%、0.4%。

結論：從 40 週療程中，tirzepatide 的 HbA1c 及體重下降情況都不比已上市的 semaglutide 差；在副作用部分沒有太大差異。對於第 2 型糖尿病患者又多了一項藥物可選擇。

N Engl J Med 2021;385:503-15.



FDA-Medwatch 移除懷孕婦女於懷孕期間服用降膽固醇藥物 (cholesterol-lowering statin) 的警告 (2021.07)

美國食品藥物管理局 (FDA) 要求移除懷孕婦女於懷孕期間服用降膽固醇藥物 (cholesterol-lowering statin) 的警告。儘管如此，仍建議患者在確定懷孕後應停止使用 statins 類藥物。FDA 已要求相關藥品製造商將處方信息進行更新。

由於患者服用 statins 類藥物，其成分可能經由乳汁分泌釋出進而造成嬰兒潛在危害，服用藥物期間應暫時停止哺乳；或於哺乳期間暫停使用此類藥物。然而，持續使用 statin 類藥物治療的患者不建議哺乳，應改為配方奶做為替代選擇。

背景

Statins 類藥物為處方藥，用於治療高膽固醇血症-降低血液中的低密度脂蛋白 (LDL)，可降低心血管疾病患者發生中風及心臟疾病的風險。

建議

專業醫療人員：對於多數妊娠患者應建議懷孕期間停止使用 statin 類藥物，除非臨床評估為妊娠期間發生心血管事件的高危險群，才可考慮持續治療。若為哺乳患者，可與其討論停用藥物的利弊關係後決定是否哺乳期間暫停使用藥物。

治療中病患：若於服藥期間懷孕或可能懷孕的患者應告知相關醫療人員。產後哺乳期間是否暫停服用藥物也應與主治醫師進行討論。若是心血管疾病或中風的高風險群，產後則建議以配方奶取代母乳。

statins 類本院品項

Atorvastatin (Tulip) 妥寧 40 mg/tab

Atozet (Ezetimibe/Atorvastatin) 優泰脂 10/20 mg/tab

Caduet (Amlodipine & Atorvastatin) ▼脂脈優 5+20 mg/tab

Linicor (Niacin ER/Lovastatin) 理脂 500/20 mg/tab

Pitavastatin (Zulitor) 平脂 4 mg/tab

Pravafen (Pravastatin+Fenofibrate) 普脂芬 40+160 mg/cap

Rosuvastatin (Crestor) 冠脂妥 10 mg/tab

TFDA- Zostavax®疫苗具有致死性瀰漫性疫苗病毒株水痘帶狀疱疹病毒感染風險 (2021.07)

Zostavax 為一活性減毒水痘帶狀疱疹疫苗。發生帶狀疱疹的風險似乎和水痘帶狀疱疹病毒 (VZV) 特異性免疫力的衰退有因果上的關聯性。Zostavax 已證實可提高水痘帶狀疱疹病毒 (VZV) 特異性免疫力，一般也認為這就是此疫苗據以預防帶狀疱疹及其併發症的作用機轉。

醫療人員 應注意事項：

1. 接種活性減毒疫苗 Zostavax 後可能會發生罕見的瀰漫性疫苗病毒株水痘帶狀疱疹病毒感染，且曾有致死案例，包含使用低劑量免疫抑制劑之病人。此風險會因免疫抑制程度愈大而增加。
2. 施打 Zostavax 前，應評估病人之免疫抑制狀態相關風險。若不確定病人可否施打，應與專科醫師討論。
3. 若有施打 Zostavax 於免疫抑制病人的情形，應告知病人發生瀰漫性水痘帶狀疱疹病毒感染之潛在風險，以及出現相關症狀需就醫，並考慮預先給予抗病毒療法。

病人 應注意事項：

1. Zostavax 是一個活性減毒疫苗，不適用於免疫功能低下病人，因施打後可能會引發疫苗病毒株的感染，可能導致嚴重疾病或死亡。
2. 接種 Zostavax 疫苗前，應告知醫生目前是否有服用抑制免疫系統的藥品，包含高劑量類固醇、癌症用藥，或其他治療。
3. 接種後若有不適，應尋求醫療協助，於就醫時應告知最近有接種 Zostavax 疫苗。
4. 接種 Zostavax 疫苗後如果有下列情況，請儘速就醫：
 - 接種後 2 到 4 週內，出現類似水痘的水泡紅疹。
 - 感覺不適。
 - 發燒。

本院品項：Zoster Virus Vaccine (Zostavax) 伏帶疹 19400PFU/vial

仿單修改

Nintedanib (Ofev) 抑肺纖 150 mg/cap

	新仿單	舊仿單
適應症	1、特發性肺纖維化(idiopathic pulmonary fibrosis)：適用於治療特發性肺纖維化(IPF)。 2、與全身性硬化症有關之間質性肺病：適用於減緩與全身性硬化症有關之間質性肺病 (SSc-ILD) 病人的肺功能下降速度。 3、慢性漸進性纖維化間質性肺病 (PF-ILD)。	1、特發性肺纖維化(idiopathic pulmonary fibrosis)：適用於治療特發性肺纖維化(IPF)。 2、與全身性硬化症有關之間質性肺病：適用於減緩與全身性硬化症有關之間質性肺病 (SSc-ILD) 病人的肺功能下降速度。

健保給付規定異動

「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 110 年 7 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<u>2.9.3. Furosemide 口服液劑(如 Fumide oral solution) : (110/7/1)</u> <u>限使用於無法吞食錠劑者使用 (病歷中應註明不能使用錠劑的原因)。</u>	無
2.1.4.2.Rivaroxaban(如 Xarelto) (101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1、105/5/1、<u>110/7/1</u>) 限用於 1.~3.(略) <u>4.Rivaroxaban 2.5mg 與 aspirin 併用，可用於發生缺血事件高危險族群之冠狀動脈(CAD)或症狀性周邊動脈疾病(PAD)病人，以預防動脈粥狀硬化血栓形成事件(Atherothrombotic events) : (110/7/1)</u> <u>(1)高風險的冠狀動脈硬化須符合：2 年內發生 2 次(含)以上心血管事件(如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術 (revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風)。</u> <u>(2)高風險的症狀性周邊動脈硬化須符合下列條件之一：</u> <u>I .曾經接受過主動脈股動脈(aorto-femoral)或下肢繞道手術；髂動脈、股動脈及膝下動脈(iliac or infrainguinal)接受經皮動脈血管造型整形術(PTA)。</u> <u>II .下肢或足部因動脈血管疾病所造成的截肢或壞疽。</u> <u>III .有間歇性跛行的病史並經血管攝影術有顯著的周邊動脈狹窄(>50%)。如果病人不適合使用顯影劑(例如有顯影劑過敏史或腎功能不全(eGFR< 45mL/min/1.73m²或 serum creatinine≥1.5mg/dL)，則須有都普勒超音波等非侵入性測試有顯著的周邊動脈狹窄(>50%)。</u> <u>(3)限 Rivaroxaban 2.5mg，每日 2 次，每次限用 1 粒。</u> <u>(4)不得合併雙重抗血小板(DAPT)藥物、P2Y₁₂ 抑制劑(如 clopidogrel、tecagrelor 或 prasugrel)、cilostazol 或其他抗凝血劑(anti-coagulant，如 warfarin)。</u>	略

2.14. Sacubitril+Valsartan (如 Entresto) : (106/3/1、109/6/1、110/7/1)

1.限符合下列各項條件之慢性收縮性心衰竭患者使用：

(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) $\leq$ 40% (初次使用者以一年內心臟超音波、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為參考依據，如果是急性心肌梗塞、急性心肌炎或初次裝置左心室再同步心律調節器或左心室再同步去顫復律器者，以半年內心臟超音波、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為參考依據)。(109/6/1、110/7/1)

(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。(109/6/1)

(3)慢性收縮性心衰竭患者，半年內心臟超音波左心室射出分率(LVEF) $\leq$ 40%，在急性心衰竭住院病情穩定後 24 小時以上沒有使用靜脈注射強心劑、血壓收縮壓 $\geq$ 100 毫米汞柱 6 小時以上、沒有低血壓症狀、沒有增加靜脈注射利尿劑劑量且沒有使用靜脈注射血管擴張劑，仍有心衰竭症狀為 NYHA 第二級至第四級者。(110/7/1)

2.不應與 ACEI 或 ARB 合併使用，開始使用本藥，至少要與 ACEI 間隔 36 小時。(109/6/1)

3.曾有血管性水腫(angioedema)病史者，禁止使用。

4.每日限最多使用 2 粒。

2.14. Sacubitril+Valsartan (如 Entresto) :

(106/3/1、109/6/1)

1.限符合下列各項條件之慢性收縮性心衰竭患者使用：

(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) $\leq$ 35% (初次使用者須檢附半年內心臟超音波、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為參考依據；如果是急性心肌梗塞、急性心肌炎或初次裝置左心室再同步心律調節器或左心室再同步去顫復律器者，須經治療至少 3 個月並附上往後半年內之心臟超音波、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為參考依據)。

(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。

2.不應與 ACEI 或 ARB 合併使用，開始使用本藥，至少要與 ACEI 間隔 36 小時。

3.曾有血管性水腫(angioedema)病史者，禁止使用。

4.每日限最多使用 2 粒。

「藥品給付規定」修訂對照表

第 5 節 Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

(自 110 年 7 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
5.1.3.3.含 lixisenatide 及 insulin glargine 之複方製劑(如 Soliqua)(108/7/1、<u>110/7/1</u>) 1. 限用於<u>已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物，且併用下列藥品之一持續 6 個月之後，HbA1c 仍高於 8.0%以上之第二型糖尿病成人病人：(110/7/1)</u> <u>(1) SGLT-2 抑制劑</u> <u>(2) DPP-4 抑制劑</u> <u>(3) SGLT-2 抑制劑合併 DPP-4 抑制劑複方藥品</u> <u>(4)Insulin(每日劑量少於 60 單位)</u> 2. 本品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。	5.1.3.3.含 lixisenatide 及 insulin glargine 之複方製劑(如 Soliqua)(108/7/1) 1.限用於<u>第二型糖尿病成人病人，當患者已接受 lixisenatide 或基礎胰島素治療仍未達理想血糖控制時，與口服降血糖藥物併用</u> 2.本藥品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。

「藥品給付規定」修訂對照表
第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs
(自 110 年 7 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.71.Venetoclax (如 Venclexta) : (108/9/1、<u>110/7/1</u>) 1 略 <u>2.併用低劑量 cytarabine，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病(AML)病人：(110/7/1)</u> <u>(1)需具有下列 I.或 II.的條件之一：</u> <u>I.75 歲以上。</u> <u>II.18 歲以上但未滿 75 歲時，需 ECOG performance status 為 2 或 3，且符合下列任一條件者：</u> <u>A.具有心臟衰竭治療病史，且 left ventricle ejection fraction (LVEF)<50%。</u> <u>B.具慢性肺部疾病史，且 DLCO<65%。</u> <u>C.具肝功能異常：Bilirubin level 在 1.5-3.0 倍正常值間。</u> <u>(2)需未曾因骨髓化生不良症候群(myelodysplastic syndrome, MDS)接受過 azacitidine 治療者。</u> <u>(3)需經事前審查核准後使用，每 2 個療程需再次申請；再次申請時需檢附療效評估資料，若病情惡化應即停止使用。</u> <u>(4)每日至多處方 6 粒，最多給付 4 個療程。</u>	9.71.Venetoclax (如 Venclexta) : (108/9/1) 1.略

「藥品給付規定」修訂對照表

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自110年8月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.12.Irinotecan(90/10/1、107/8/1、110/5/1、110/7/1、110/8/1) 9.12.1.Irinotecan(如 Campto injection):(需符合藥品許可證登載之適應症)(90/10/1、93/8/1、110/5/1、110/7/1、110/8/1) 1.限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物: (1)與 5-FU 及 folinicacid 合併,使用於未曾接受過化學治療之患者。 (2)單獨使用於曾接受 5-FU 療程治療無效之患者。 2.與 5-fluorouracil、leucovorin 及 oxaliplatin 併用(FOLFIRINOX),做為轉移性胰臟癌之第一線治療(限用 Irino、Irinotel、Campto、Irinotecan Injection Concentrate、Irican、Innocan)。(110/5/1、110/7/1、110/8/1) 9.12.2.Irinotecan 微脂體注射劑(如 Onivyde):(107/8/1) 1.與 5-FU 及 leucovorin 合併使用於曾接受過 gemcitabine 治療後復發或惡化之轉移性胰腺癌。 2.需經事前審查核准後使用。	9.12.Irinotecan(90/10/1、107/8/1、110/5/1、110/7/1) 9.12.1.Irinotecan(如 Campto injection):(需符合藥品許可證登載之適應症)(90/10/1、93/8/1、110/5/1、110/7/1) 1.限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物: (1)與 5-FU 及 folinicacid 合併,使用於未曾接受過化學治療之患者。 (2)單獨使用於曾接受 5-FU 療程治療無效之患者。 2.與 5-fluorouracil、leucovorin 及 oxaliplatin 併用(FOLFIRINOX),做為轉移性胰臟癌之第一線治療(限用 Irino、Irinotel、Campto、Irinotecan Injection Concentrate、Irican)。(110/5/1、110/7/1) 9.12.2.Irinotecan 微脂體注射劑(如 Onivyde):(107/8/1) 1.與 5-FU 及 leucovorin 合併使用於曾接受過 gemcitabine 治療後復發或惡化之轉移性胰腺癌。 2.需經事前審查核准後使用。

03 本院新藥介紹

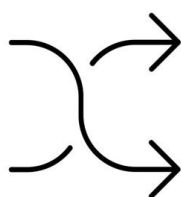


Entrectinib (Rozlytrek)

羅思克 200 mg/cap

適應症	1.ROS1 陽性之非小細胞肺癌: 適用於治療 ROS1 陽性之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌的成人病人。
	2.NTRK 基因融合陽性之實體腫瘤: 適用於治療 NTRK 基因融合陽性之實體腫瘤的成人病人，並應符合以下條件：
	(1)具 NTRK 基因融合且無已知的後天阻抗性突變(acquired resistance mutation)。
	(2)為轉移性實體腫瘤，或手術切除極可能造成嚴重病狀(severe morbidity)。
機轉	(3)於治療後發生疾病惡化，或沒有合適的替代治療選項。
	多重激酶抑制劑，其標靶基因包含 NTRK 1/2/3、ROS、以及 ALK，可抑制腫瘤且對中樞神經系統具有通透性。
	劑量
	600 mg，每日口服一次。可與食物併服或空腹服用，直到疾病惡化或出現無法接受的毒性為止。因應不良事件而調整劑量，每次調降 200mg；若病人無法適應 200mg 每天一次的劑量，應永久停止 Entrectinib 治療。
肝腎功能 調整劑量	不需
	副作用
	疲倦、便秘、味覺異常、水腫、頭暈、腹瀉、噁心、感覺遲鈍、呼吸困難。
	注意事項
健保給付 條件管理	1.請整顆吞服，勿打開。治療期間及停藥後 5 週內請避孕。
	2.若出現視力模糊、畏光、視野缺損請盡速告知醫師。
	9.93.Entrectinib (如 Rozlytrek)：(110/7/1)
	1.單獨使用於 ROS-1 陽性之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌的成人病人。
健保給付 條件管理	2.須經事前審查核准後使用，每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的影像(如胸部 X 光或電腦斷層)，若病情惡化即不得再次申請。
	3.Entrectinib 與 crizotinib 用於 ROS-1 陽性之晚期非小細胞肺癌時，僅得擇一使用，除因病人使用後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，不得互換。
	4.每日最大劑量限 600mg。

04院內藥品異動



110.06-08 新進藥品

成分	外觀	用途	價格
Beriplast P Combi-Set (Combi-Set I+ II)		出血性胃、十二指腸的內視鏡進一步治療	19,50 元/組 自費
Aluminum Hydroxide 氫氧化鋁 324 mg/tab		緩解胃部不適或灼熱感、或經診斷為胃及十二指腸潰瘍、胃炎、食道炎所伴隨之胃酸過多。	18.6 元/顆 自費
Broen-C(Bromelain/L-Cysteine) 撲炎喜 20000 units/20mg/tab		手術後及外傷後腫脹之緩解、副鼻腔炎、乳房鬱積、呼吸器疾患隨伴喀痰咯出困難、氣管內麻醉後之喀痰咯出困難、痔核。	4.3 元/顆
Lactobacillus Casei (Antibiophilus)阿德比 250 mg/cap		緩解輕度腹瀉、腹痛及便秘、整腸(調整排便)、軟便	10 元/顆 自費

成分	外觀	用途	價格
Brexipiprazole (Rexulti) 銳思定 2 mg/tab		思覺失調症	75 元/顆
Entrectinib (Rozlytrek)★ 羅思克 200 mg/cap		1. ROS1 陽性之非小細胞肺癌：適用於治療 ROS1 陽性之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌的成人病人。 2. NTRK 基因融合陽性之實體腫瘤：適用於治療 NTRK 基因融合陽性之實體腫瘤的成人病人	1,599 元/顆
Pregabalin (Pregabalina) 癲痛停 75 mg/cap		1. 帶狀泡疹後神經痛。 2. 成人局部癲癇的輔助治療。 3. 纖維肌痛(fibromyalgia)。 4. 糖尿病周邊神經病變引起的神經性疼痛。 5. 脊髓損傷所引起的神經性疼痛。	13.7 元/顆

110.06-08 換廠藥品

成分	外觀	價格
Fentanyl 貼片★▼Opiodur 12mcg/h/麻醉止痛藥《管 2》		188 元/片
Theophylline LIQUID(Centertheo)適優喘液 5.34 mg/ml;60 ml/bt		25 元/瓶

05常見藥品諮詢



剛打完 mRNA 疫苗(輝瑞 BNT 或莫德納)可以餵母乳嗎?

Q：一位年約 35 歲的護理人員，因在醫院工作屬於染疫風險高的工作環境，想施打 COVID-19 疫苗，但目前孩子出生 6 個月還需要哺乳，很擔心打完疫苗後不可以餵母乳。因此向藥師詢問打完疫苗可以哺乳嗎？還是打完隔多久才可以？

A：在 COVID-19 mRNA 疫苗(BNT 及莫德納)的三期臨床試驗中，哺乳婦女的安全性評估沒有包括在其中。

根據一收錄 32 位哺乳並從事醫療工作者的試驗，搜集比較血清和乳汁的抗體濃度狀況。

結果觀察到在僅施打第一劑疫苗時，母乳中測不到抗體濃度。但在完成二劑 BNT 疫苗施打後，所有受試者的血清抗體皆為陽性，母乳也開始測得到 IgG 抗體濃度。乳汁濃度在完成二劑後 7 天左右最高，之後會慢慢下降，但在 20 天內都還可在母乳中測到抗體濃度。

根據目前我國與美國 CDC 的建議，若哺乳中的婦女為建議接種之對象(如醫事人員)，應提供其接種。有研究顯示施打 mRNA 疫苗的母體可將抗體藉由哺乳傳遞給幼兒，也許可以保護嬰兒。

Vaccines 2021, 9(6), 663; <https://doi.org/10.3390/vaccines9060663>