

# Pharmacy Newsletter

01

## 醫藥焦點新聞

口服膠囊(SER-109)能有效降低困難梭狀芽孢桿菌感染的復發率

*p.1*

疫情下的國際賽事~  
2021 東京奧運&帕拉林匹克運動會

*P.2*

02

## 用藥安全資訊

TFDA- Janus kinase (JAK) inhibitors 可能增加嚴重心臟相關事件、癌症、血栓和死亡風險的安全資訊 (2021.11)

*p.3-4*

TFDA-含 aminoglycoside 類藥品可能導致耳毒性風險增加

*P.5-6*

健保給付規定異動

*p.7-14*

03

## 院內新藥介紹

Trimbow 喘寶  
100/6/12.5  
mcg/dose, 120  
doses/bot

*p.15*

04

## 院內藥品異動

新進藥品 *p.16-17*  
換廠藥品 *p.18*

05

## 常見藥品諮詢

憶思能服用過量怎麼辦?  
(驚慌失措的家人問)

*p.19*

06

## 特別企劃

2021 年度  
處方開立錯誤排行榜

*p.20*

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

2022.02 季刊

## 01 醫藥焦點新聞



# 口服膠囊(SER-109)能有效降低困難梭狀芽孢桿菌感染的復發率

困難梭狀芽孢桿菌(*Clostridioides difficile*)為一種革蘭氏陽性會形成孢子的厭氧性桿菌；當正常腸道菌群被破壞後，它會在人體腸道中繁殖，引發困難梭狀芽孢桿菌感染，造成腹瀉、偽膜性腸炎等疾病。而長期使用抗生素、高齡(>65歲)、近期曾住院者都屬風險因素。

一項隨機、雙盲、安慰劑對照組的第三期臨床試驗，收入182名受試者，主要為困難梭狀芽孢桿菌反覆感染三次或以上。試驗組在標準抗生素治療後接受SER-109口服膠囊(4顆膠囊/天，連續3天)，對照組給予安慰劑；觀察SER-109與安慰劑在治療8週後，困難梭狀芽孢桿菌感染復發風險方面是否具有優勢。

## 研究結果

1. SER-109試驗組的困難梭狀芽孢桿菌感染復發率為12%，而對照組為40%。
2. 安全性：主要為輕度至中度胃腸道不良事件，且試驗組與對照組的副作用發生率相似。

結論：口服SER-109顯著降低了患者困難梭狀芽孢桿菌感染的復發問題。

N Engl J Med

DOI: 10.1056/NEJMoa2106516

## 疫情下的國際賽事~

# 2021 東京奧運&帕拉林匹克運動會

因擔心COVID疫情傳播，原訂2020年東京奧運會和帕拉林匹克運動會(Paralympic Games)改於2021年夏季舉行。所有參與者(如運動員、教練、醫務人員、物理治療師和帕運陪同人員)都必須在離開原籍國前進行SARS-CoV-2檢測。抵達日本機場時再次接受唾液抗原檢測，結果為陰性才可入住選手村。選手除了訓練和比賽期間外，其餘時間都須留在選手村內。所有參與者每天早上需進行唾液抗原篩檢，結果呈陽性者再進行鼻咽聚合酶鏈反應(PCR)檢測；若PCR檢測為陽性，須離開選手村轉移至隔離住所。文章收錄2021年7月13日至2021年9月8日間，東京奧運會和帕拉林匹克運動會之所有參與者的檢測數據進行分析；作者並針對選手村內確診病例的密切接觸者，進行SARS-CoV-2的感染評估。

### 結果

\*機場共進行54,250次SARS-CoV-2檢測，其中55人經PCR檢測確認為陽性(0.10%)。賽會期間共進行1,014,170次檢測，299人檢測結果為陽性(0.03%)。

\*PCR檢測次數:奧運開幕當天為70次，第5天達高峰(142次)，之後趨緩下降。帕運第1天為122次，第5天達巔峰166次，最後一天減少到33次。

\*賽會期間密切接觸者PCR檢測3,426次(檢測率為0.34%)，15次為陽性[0.44%]，其中奧運檢測1508次,7次陽性[0.46%]、帕運檢測1918次,8次陽性[0.42%]。賽會期間15例陽性病例，評估感染途徑可能是在飛機上，或是在原受訓地點感染，並沒有群聚感染病例。

### 結論

儘管在此期間東京記錄的新確診COVID-19病例增加，但東京奧運會和帕拉林匹克運動會的公共衛生控制措施有效地防止選手村內COVID群聚感染。

JAMA

DOI:10.1001/jama.2022.0818



## TFDA- Janus kinase (JAK) inhibitors可能增加嚴重心臟相關事件、癌症、血栓和死亡風險的安全資訊(2021.11)

美國 FDA 發布有關用於治療特定慢性發炎疾病之 JAK inhibitors(含 tofacitinib, baricitinib, upadacitinib 成分), 有可能增加嚴重心臟相關事件、癌症、血栓和死亡風險的安全資訊。

### 食品藥物管理署說明：

考量含該類成分藥品可能發生嚴重心臟相關不良反應非為臨床醫療人員所熟知之風險，為保障民眾用藥安全，本署先行發布風險溝通表提醒醫療人員及民眾注意，並刻正評估是否針對該類成分藥品採取進一步風險管控措施。

### 建議專業醫療人員：

建議開立處方予病人前，應評估其臨床效益與風險，特別是針對下列族群，並應告知病人如果出現心肌梗塞、中風或血栓的徵兆和症狀，應儘速就醫。

- 現在或過去為吸菸者
- 有其他心血管危險因子者
- 已知罹患惡性腫瘤者(排除曾被成功治癒的非黑色素瘤皮膚癌)

### 建議治療中病患：

若您現在或過去為吸菸者、曾有過心肌梗塞或其他心臟疾患、中風，曾有過血栓等情形，或有下列情況或疑慮，請於就診時告知醫療人員。

- 在頸部、腋窩或鼠蹊部出現淋巴結腫大
- 持續感覺疲累
- 發燒

- 夜間盜汗
- 持續或惡化的咳嗽
- 呼吸困難
- 聲音沙啞或出現喘鳴聲
- 不明原因的體重減輕

**院內品項：**

Tofacitinib (Xeljanz XR) 捷抑炎 11 mg/tab

Baricitinib(Olumiant) 愛滅炎膜衣錠 4mg/tab

Upadacitinib (Rinvoq) 銳虎 15 mg/tab

# TFDA-含 aminoglycoside 類藥品 可能導致耳毒性風險增加(2022.01)

英國醫藥品管理局(MHRA)發布安全資訊，說明具粒線體基因突變之病人使用含 aminoglycoside 類藥品 ( 包括 gentamicin、amikacin、tobramycin 及 neomycin 等成分 ) 可能導致耳毒性風險增加。

## 食品藥物管理署說明：

1. 經查，我國核准含 aminoglycoside 類藥品成分包含 gentamicin、amikacin、neomycin、streptomycin、kanamycin、tobramycin、netilmicin 及 sisomicin 等，共 406 張藥品許可證，其中文仿單皆未刊載「具粒線體突變病人與耳毒性風險」之相關安全性資訊。
2. 本署現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：

1. 使用含 aminoglycoside 類藥品可能導致罕見之耳毒性風險，部分證據指出粒線體基因突變 ( 特別是 m.1555A>G 突變 ) 與耳毒性風險增加具相關性，且部分粒線體基因突變病人發生耳毒性之案例，其血中 aminoglycoside 濃度在建議範圍內的情況下。
2. 建議於需反覆使用或長期使用 aminoglycoside 類藥品之病人中，執行粒線體突變的基因篩檢，但勿為了執行基因篩檢而延誤治療。
3. 處方含 aminoglycoside 類藥品予疑似具粒線體基因突變之病人，應考量其治療的必要性與是否具其他替代療法。
4. 建議於病人使用含 aminoglycoside 類藥品期間，持續監測腎臟、肝臟及聽力功能、藥品血中濃度與相關生化數值，以降低不良反應風險 ( 包括耳毒性 )。

## 建議民眾：

1. 就醫時，請主動告知自身疾病史 ( 包含是否具粒線體基因突變 ) 或是否具耳聾家族史，醫師將進一步評估您的用藥。
2. 若您於使用含 aminoglycoside 類藥品期間出現任何耳朵不適之症狀及癥兆 ( 如：耳鳴、聽力下降或聽力發生任何變化 )，請盡速尋求醫療協助。

3. 若您對用藥有任何的疑問或疑慮，請諮詢醫療專業人員。切勿於諮詢醫療專業人員前自行停藥。

**院內品項(針劑/口服)：**

Gentamicin (Gentamycin) 僅大黴素 80 mg/2 ml/vial

Streptomycin (Streptomycin) 鏈黴素 1gm/vial

Amikacin/時欣黴素/Acemycin 500mg/2ml/vial

Amikacin 安炎 (Aminfec) 250mg/2ml/vial (公費)

Neomycin (Neomycin) 紐奧黴素 250mg/cap

## 健保給付規定異動

### 第一節神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system (自110年12月1日生效)

| 修訂後給付規定   | 原給付規定   |
|---|---|
| <p>1.3.2.3.Topiramate (如 Topamax、<b>Trokendi</b>)：<br/>(90/9/1、92/11/1、93/6/1、94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1、99/10/1、107/11/1、<b>110/12/1</b>)</p> <p><b>1.</b>限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助治療(add on therapy)或作為第二線之單一藥物治療。</p> <p><b>2.</b>用於預防偏頭痛之治療：<br/>(94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1、99/10/1、<b>110/12/1</b>)</p> <p><b>(1)</b>限符合國際頭痛協會偏頭痛診斷標準並有以下任一狀況之偏頭痛患者，且對現有預防藥物療效不佳或無法忍受副作用或有使用禁忌者使用。</p> <p><b>I.</b>即使使用急性藥物，反覆發作偏頭痛已嚴重影響到患者的日常生活。</p> <p><b>II.</b>特殊病例，如偏癱性偏頭</p> | <p>1.3.2.3.Topiramate (90/9/1、92/11/1、93/6/1、94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1、99/10/1、107/11/1)</p> <p><del>1.一般錠劑膠囊劑(如 Topamax)</del></p> <p><del>(1)</del>限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助治療(add on therapy)或作為第二線之單一藥物治療。</p> <p><del>(2)</del>用於預防偏頭痛之治療：<br/>(94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1、99/10/1)</p> <p><b>I.</b>限符合國際頭痛協會偏頭痛診斷標準並有以下任一狀況之偏頭痛患者，且對現有預防藥物療效不佳或無法忍受副作用或有使用禁忌者使用。</p> <p><b>i.</b>即使使用急性藥物，反覆發作偏頭痛已嚴重影響到患者的日常生活。</p> <p><b>ii.</b>特殊病例，如偏癱性偏頭痛、基底性偏頭痛、</p> |

|   |   |
|---|---|
| <p>痛、基底性偏頭痛、偏頭痛之前預兆時間過長或是偏頭痛梗塞等。</p> <p><u>III.</u>偏頭痛發作頻繁，每星期 2 次(含)以上。</p> <p><u>(2)</u>Topiramate 每日治療劑量超過 100mg 時，需於病歷詳細記載使用理由。</p> | <p>偏頭痛之前預兆時間過長或是偏頭痛梗塞等。</p> <p><u>iii.</u>偏頭痛發作頻繁，每星期 2 次(含)以上。</p> <p><u>II.</u>Topiramate 每日治療劑量超過 100mg 時，需於病歷詳細記載使用理由。</p> <p><u><del>2.緩釋膠囊劑(如 Trokendi)：</del></u></p> <p><u><del>(107/11/1)</del></u></p> <p><u><del>—限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助治療</del></u></p> <p><u><del>(add on therapy)或作為第二線之</del></u></p> <p><u><del>單一藥物治療。</del></u></p> |
|---|---|

## 第 5 節 激素及影響內分泌機轉藥物

## Hormones &amp; drugs affecting hormonal mechanism

(自 110 年 12 月 1 日生效)

| 修訂後給付規定  | 原給付規定  |
|--|--|
| <p>5.4.1.1.生長激素 (Somatropin) :</p> <p>1.限生長激素缺乏症、透納氏症候群及 SHOX 缺乏症(限使用 Humatrope)患者使用。(104/6/1)</p> <p>2.限地區醫院以上層級具兒科內分泌學次專科、兒科醫學遺傳學及新陳代謝學次專科或新陳代謝專科醫師診斷。(104/6/1、<u>110/12/1</u>)</p> <p>3.~5.(略)</p>  | <p>5.4.1.1.生長激素 (Somatropin) :</p> <p>1.限生長激素缺乏症、透納氏症候群及 SHOX 缺乏症(限使用 Humatrope)患者使用。(104/6/1)</p> <p>2.限由醫學中心或區域醫院具小兒內分泌或<small>小兒遺傳</small>新陳代謝專科醫師診斷。(104/6/1)</p> <p>3.~5.(略)</p>  |
| <p>5.5.1.Gn-RH analogue (如 Buserelin ; Goserelin ; Leuprorelin ; Triptorelin ; Nafarelin(acetate)等製劑) (92/1/1、93/4/1、95/4/1、98/5/1、99/2/1、99/10/1、100/2/1、106/2/1、109/2/1、<u>110/12/1</u>)</p> <p>1.(略)</p> <p>2.本類製劑用於中樞性早熟、乳癌及子宮內膜異位症病例需經事前審查核准後依下列規範使用 (98/5/1、99/10/1、</p> | <p>5.5.1.Gn-RH analogue (如 Buserelin ; Goserelin ; Leuprorelin ; Triptorelin ; Nafarelin(acetate)等製劑) (92/1/1、93/4/1、95/4/1、98/5/1、99/2/1、99/10/1、100/2/1、106/2/1、109/2/1、<u>110/12/1</u>)</p> <p>1.(略)</p> <p>2.本類製劑用於中樞性早熟、乳癌及子宮內膜異位症病例需經事前審查核准後依下列規範使用 (98/5/1、99/10/1、</p> |

(110/12/1) :

(1)中樞性早熟

I. 診斷：中樞性早熟 ( central precocious puberty, CPP ) LHRH 測驗呈 LH 反應最高值 $\geq 10$  mIU/mL 且合  
併第二性徵。包括特發性 (Idiopathic CPP, ICPP) 和病理性(Pathologic CPP, PCPP)

II ~ V (略)

VI. 使用醫師：限兒科內分泌學次專科、兒科醫學遺傳學及新陳代謝學次專科醫師或新陳代謝專科醫師。

(110/12/1)

VII. 限地區醫院以上層級之醫院使用。(110/12/1)

(2)~(4)(略)

(110/12/1) :

(1)中樞性早熟

I. 診斷：中樞性早熟 ( central precocious puberty, CPP ) LHRH 測驗呈 LH 反應最高值 $\geq 10$  mIU/mL 且合  
併第二性徵。包括特發性 (Idiopathic CPP, ICPP) 和病理性(Pathologic CPP, PCPP)

II ~ V (略)

VI. 使用醫師：限兒科內分泌學次專科、兒科醫學遺傳學及新陳代謝學次專科醫師或新陳代謝專科醫師。

(110/12/1)

VII. 限地區醫院以上層級之醫院使用。(110/12/1)

(2)~(4)(略)

## 第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 111 年 1 月 1 日生效)

| 修訂後給付規定   | 原給付規定   |
|---|---|
| <p>9.61.Ibrutinib(如 Imbruvica) :<br/>(106/11/1、108/9/1、<b>111/1/1</b>)</p> <p>1.用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤病人。</p> <p>(1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以四個月為限，之後每三個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。</p> <p>(2)若疾病進展或無法耐受藥物副作用，則必須停止使用。</p> <p>(3)每位病人限給付 <b>20</b> 個月。<br/><b>(111/1/1)</b></p> <p>(4)每日至多處方 4 粒。(108/9/1)</p> <p>2.單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)患者。(略)</p> | <p>9.61.Ibrutinib(如 Imbruvica) :<br/>(106/11/1、108/9/1)</p> <p>1.用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤病人。</p> <p>(1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以四個月為限，之後每三個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。</p> <p>(2)若疾病進展或無法耐受藥物副作用，則必須停止使用。</p> <p>(3)每位病人限給付 <del>13</del> 個月。</p> <p>(4)每日至多處方 4 粒。(108/9/1)</p> <p>2.單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)患者。(略)</p> |

## 第 9 節抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 111 年 2 月 1 日生效)

| 修訂後給付規定  | 原給付規定  |
|--|--|
| <p>9.50.Crizotinib (如 Xalkori) :<br/>(104/9/1、106/11/1、107/5/1、<br/>108/7/1、108/9/1、108/12/1、<br/>110/7/1、<b>111/2/1</b>)</p> <p>1.適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞<br/>肺癌患者。(106/11/1)</p> <p>2.單獨使用於 ROS-1 陽性之晚期非<br/>小細胞肺癌患者。(108/9/1)</p> <p>3.須經事前審查核准後使用:<br/>(1)每次申請事前審查之療程以三個<br/>月為限，每三個月需再次申請。<br/>(2)<b>初次申請時</b>需檢具確實患有非小<br/>細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，<br/>以及符合本保<b>險醫療服務給付項目<br/>及支付標準伴隨式診斷編號<br/>30105B 規定</b>之 ALK 突變<b>檢測報<br/>告</b>，或 ROS-1 突變檢測報告。<br/>(107/5/1、108/9/1、<b>111/2/1</b>)<br/>(3)再次申請時需附上治療後相關臨<br/>床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸<br/>部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估<br/>療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，<br/>每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的<br/>影像(如胸部 X 光或電腦斷層)，若病<br/>情惡化即不得再次申請。</p> | <p>9.50.Crizotinib (如 Xalkori) :<br/>(104/9/1、106/11/1、107/5/1、<br/>108/7/1、108/9/1、108/12/1、<br/>110/7/1)</p> <p>1.適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞<br/>肺癌患者。(106/11/1)</p> <p>2.單獨使用於 ROS-1 陽性之晚期非<br/>小 細胞肺癌患者。(108/9/1)</p> <p>3.須經事前審查核准後使用:<br/>(1)需檢具確實患有非小細胞肺癌之<br/>病理或細胞檢查報告，以及符合診<br/>斷之 ALK 突變或 ROS-1 突變檢測<br/>報 告。(107/5/1、108/9/1)<br/>(2)每次申請事前審查之療程以三個<br/>月為限，每三個月需再次申請，再<br/>次申請時並需附上治療後相關臨床<br/>資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X<br/>光或電腦斷層等影像檢查評估療<br/>效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，<br/>每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的<br/>影像(如胸部 X 光或電腦斷層)，若病<br/>情惡化即不得再次申請。<br/>(108/12/1)</p> <p>4.~6.(略)</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>(108/12/1)<br/>4.~6.(略)</p>  |  |
| <p>9.59.Ceritinib(如 Zykadia) :<br/>(106/9/1、106/11/1、108/7/1、<br/>108/12/1、<b>111/2/1</b>)</p> <p>1.適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞<br/>肺癌。(108/7/1)</p> <p>2.須經事前審查核准後使用：<br/>(1)每次申請事前審查之療程以三個<br/>月為限，每三個月需再次申請。<br/>(2)<b>初次申請時</b>需檢具確實患有非小<br/>細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，<br/>以及符合本<b>保險醫療服務給付項目<br/>及支付標準伴隨式診斷編號<br/>30105B 規定</b>之 ALK 突變<b>檢測報<br/>告</b>。(108/7/1、<b>111/2/1</b>)<br/>(3)再次申請時並需附上治療後相關<br/>臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤<br/>胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評<br/>估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢<br/>查，每隔 8 週需追蹤其作為評估藥<br/>效的影像 ( 如胸部 X 光或電腦斷<br/>層 )，若病情惡化即不得再次申請。<br/>(108/12/1)<br/>3.~4. (略)</p> | <p>9.59.Ceritinib(如 Zykadia) :<br/>(106/9/1、106/11/1、108/7/1、<br/>108/12/1)</p> <p>1.適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞<br/>肺癌。(108/7/1)</p> <p>2.須經事前審查核准後使用：<br/>(1)需檢具確實患有非小細胞肺癌之<br/>病 理或細胞檢查報告，以及 ALK 突<br/>變檢測報告。(108/7/1)<br/>(2)每次申請之療程以 3 個月為限，<br/>每 3 個月需再次申請，再次申請時<br/>並需附上治療後相關臨床資料，如<br/>給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光或電<br/>腦斷層 等影像檢查評估療效，往後<br/>每 4 週 做胸部 X 光檢查，每隔 8 週<br/>需追蹤其作為評估藥效的影像 ( 如<br/>胸部 X 光或電腦斷層 )，若病情惡<br/>化即不得再次申請。(108/12/1)<br/>3.~4. (略)</p> |

9.60.Alectinib(如 Alecensa) :  
(106/11/1、108/12/1、111/2/1)

1.適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺 癌。(108/12/1)

2.須經事前審查核准後使用:

(1)每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請。

(2)初次申請時需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及符合本保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號 30105B 規定之 ALK 突變檢測報告。(108/12/1、111/2/1)

(3)再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，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.~4. (略)

9.60.Alectinib(如 Alecensa) :  
(106/11/1、108/12/1)

1.適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺 癌。(108/12/1)

2.須經事前審查核准後使用:

(1)需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及 ALK 突變檢測報告。(108/12/1)

(2)每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，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.~4. (略)

## 03本院新藥介紹



## Trimbow 喘寶

100/6/12.5 mcg/dose,  
120 doses/bot

**適應症** 用於重度以上呼氣氣流受阻(FEV1 少於預測值之 50%)及有惡化病史之慢性阻塞性肺病 ( COPD ) 成年病人，在已使用吸入型皮質類固醇與長效 beta 2 致效劑合併療法仍未得到充分治療時，作為維持治療使用，以控制症狀及降低反覆惡化發生。

**機轉** 以吸入方式投予 beclometasone dipropionate 建議劑量時，會在肺內產生糖皮質素的抗發炎作用。糖皮質素廣泛用於抑制慢性阻塞性肺病等慢性呼吸道發炎疾病中的發炎作用。其作用方式是與細胞質中的糖皮質素受體結合，使得可轉譯出抗發炎蛋白之基因的轉錄作用增強。Formoterol 是一種選擇性β2-腎上腺素致效劑，對呼吸道發生可逆性阻塞的病人，能產生支氣管平滑肌鬆弛作用。支氣管擴張效應會在吸入後 1 至 3 分鐘內迅速出現，而且單次給藥後能維持 12 小時。Glycopyrronium 是一種高親和力的長效型毒蕈鹼受體拮抗劑( 抗膽鹼藥物 )，吸入時可作為慢性阻塞性肺病的支氣管擴張療法；作用方式是阻斷乙醯膽鹼對呼吸道平滑肌細胞的支氣管收縮作用，藉此使呼吸道舒張。

**劑量**

1. 建議劑量為每天兩次，每次吸入兩劑。
2. 最大劑量為每天兩次，每次吸入兩劑。

**肝腎功能調整劑量**

- 1.肝功能不全：在重度肝功能不全病人的使用目前沒有相關資料，故此藥品在這類病人身上應謹慎使用。
- 2.腎功能不全：在建議劑量下可用於輕至中度腎功能不全病人。針對罹患重度腎功能不全或末期腎病而需要透析治療的病人，尤其是伴隨體重顯著下降者，只有在預期效益高於潛在風險時方可使用 Trimbow。

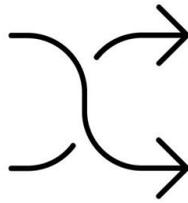
**副作用** 口腔念珠菌症、肌肉痙攣、口乾

藥品保存:

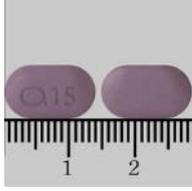
**注意事項** 【未開封】冷藏保存於 2°- 8°C。

【開封後】可保存於 25°C 以下 ( 最長可存放 4 個月 )。

04院內藥品異動



## 110.11-111.01 月新進藥品

| 成分   | 外觀   | 用途  | 健保價             |
|--|--|---|-----------------|
| Trimbow 喘寶 100/6/12.5 mcg/dose,<br>120 doses/bot |    | 慢性阻塞性肺<br>病 (COPD) 成<br>年病人                       | \$1,770         |
| Upadacitinib (Rinvoq) 銳虎 15 mg/tab(審)            |   | 1.類風濕性關節<br>炎<br>2.乾癬性關節炎<br>3.僵直性脊椎炎<br>4.異位性皮膚炎 | \$844           |
| Fespixon(到手香/積雪草萃取物)速必一乳膏<br>15 g/tube           |  | 糖尿病足部傷<br>口潰瘍                                     | 自費價<br>\$11,172 |
| Nicotine 2 mg/tab (Nicorette) 尼古清薄荷<br>咀嚼錠       |  | 戒菸輔助劑   | \$6             |
| Nicotine【4 mg/tab】(Nicorette) 尼古清薄荷<br>咀嚼錠       |  | 戒菸輔助劑   | \$8             |

Niraparib (Zejula)★ 截永樂 100 mg/cap(臨)



成年男性晚期  
荷爾蒙依賴型  
前列腺癌

自費價  
\$3,192

Nystatin VT (Statin) 陰道栓劑 速淨  
100000units/tab



陰道念珠菌感  
染症

\$5

Paliperidone(Invega Trinza)善妥達  
350 mg/1.75 ml/syringe



思覺失調症

\$24,573

Paliperidone(Invega Trinza)善妥達  
【525 mg/2.62 ml/syringe】



思覺失調症

\$27,260

## 110.11-111.01 月換廠藥品

| 成分   | 外觀  | 用途                           | 價格     |
|--|---|------------------------------|--------|
| NAKO NO.2 南光 2 號/電解質/Electrolyte soln 500 ml/bag |  | 手術前後及高張性下痢、小兒下痢時之水分、電解質、熱能補充 | \$29.8 |



## Q：憶思能服用過量怎麼辦？

(驚慌失措的家人問)

民眾發現家人一次吃了憶思能 11 顆，電聯藥物諮詢室詢問該怎麼辦？

A：本院口服憶思能每顆含量3毫克，每日最高劑量為一天兩次、每次6毫克。病人一次服用了11顆

(33毫克)的憶思能，明顯高於一日最大量。

憶思能是腦選擇性的乙醯膽鹼酯酶抑制劑過量時可能會發生的症狀包括噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、頭暈、顫抖、頭痛、嗜睡、心跳徐緩、意識模糊狀態、多汗、高血壓、幻覺及全身乏力等。由於乙醯膽鹼酯酶抑制劑有迷走神經興奮作用 ( vagotonic effect ) 會影響心跳，因此心跳徐緩或是昏厥有可能會發生。

憶思能過量極少通報致命結果，過量之症狀與結果會因病人個別差異性而有不同。雖然病人目前的表現是一直想睡，提醒家屬在24小時內仍不可以再給予憶思能。基於病人安全考量，還是請家屬趕快帶病人來急診！告知醫師病人服用藥品品項、數量及服用時間，後續若有其他症狀發生，以便醫師能診斷及治療。

因為憶思能服用後，在血漿中的半衰期大約1小時，乙醯膽鹼酯酶抑制劑作用期大約是9小時。若發生嚴重噁心、嘔吐時可以考慮使用止吐劑。發生其他副作用可視其症狀加以治療。

治療阿滋海默症主要有「乙醯膽鹼酯酶抑制劑」及「麩氨酸NMDA受體之拮抗劑」兩類藥物。健保依疾病別及嚴重度不同，藥品給付有所差異：

- 1.輕至中度失智症：限Donepezil、Rivastigmine及Galantamine口服製劑
- 2.中重度失智症：限Memantine口服製劑
- 3.重度失智症：限Donepezil及Memantine口服製劑

本院品項如下：

| 藥名           | 商品名     | 中文名 | 作用         | 含量規格                            |
|--------------|---------|-----|------------|---------------------------------|
| Rivastigmine | Exelon  | 憶思能 | 乙醯膽鹼酯酶抑制劑  | 9mg/patch、18mg/patch<br>3mg/cap |
| Donepezil    | Aricept | 愛憶欣 | 乙醯膽鹼酯酶抑制劑  | 5 mg/tab、10 mg/tab              |
| Memantine    | Witgen  | 威智  | NMDA 受體拮抗劑 | 10mg/tab                        |

## 特別企劃\_年終盤點

### 2021 年用藥疏失之處方開立錯誤三連發

#### 常見多劑量多劑型開立錯誤

|  |  |
|--|--|
| <b>Amoxicillin Suspension (Amolin) 萬博黴素<br/>1500mg/60ml/bt</b> | <b>Amoxicillin 250mg/cap 1# TID</b>            |
| <b>Bisacodyl 肛門栓劑 10 mg/pill</b>                               | <b>Bisacodyl (Dulcolax) 樂可舒 5mg/tab</b>        |
| <b>Diclofenac (Dicloren) 肛門栓劑 來克炎 12.5mg/pill</b>              | <b>Diclofenac 25mg/tab (DEFLAM-K) F.C. 驅炎寧</b> |
| <b>Metoclopramide (Imperan) 英百朗 10mg/2ml/amp</b>               | <b>Metoclopramide 3.84mg /tab</b>              |

#### 常見品項開立錯誤組合

|  |   |
|--|---|
| <b>AcetaMINOPHEN (Acetal) 愛舒疼 500 mg/tab</b>                         | <b>AceBUTolol (Acebol) ▼ 舒爾心 400 mg/tab</b>                     |
|  | <b>Acetylsalicylic Acid [ 300mg/tab ] (Aspirin) 乙醯水楊酸</b>       |
| <b>Amtrel (AmLODIPine &amp; Benazepril) ▼ 諾壓錠 5mg &amp; 10mg/tab</b> | <b>AmLODIPine (NorVASC) ▼ 脈優 5 mg/tab</b>                       |
|  | <b>Amizide (AMILoride+Hydrochlorothiazide) ▼ 安立壓 5/50mg/tab</b> |

#### 品項開立錯誤-無法分類篇

|   |   |
|---|---|
| <b>Azathioprine (Azamun) 雅迅靈 50 mg/tab</b>                | <b>Azithromycin (Zithromax) 日舒 250mg/tab</b>                  |
| <b>Acyclovir Cream (Axcel) 艾瑟樂康 5% 5 gm/tube</b>          | <b>Triamcinolone Acetonide(Oralog) 口潰舒 1 mg/gm, 5 gm/tube</b> |
| <b>Dexamethasone (Decone) 得康錠 0.5mg/tab</b>               | <b>Dexlansoprazole (DEXILANT) 得喜胃通 60 mg/cap</b>              |
| <b>Doxazosin (Doxaben XL) ▼ 可迅 4 mg/tab</b>               | <b>Doxycycline 獨克士黴素 100 mg/cap</b>                           |
| <b>Fluocinonide (Topsym cream) 妥膚淨【膏】 0.05% 10gm/tube</b> | <b>Flurbiprofen (貼適舒藥膠布) 40 mg/片 · 4片/包</b>                   |
| <b>Nicotine (Smokfree) 淨菸 15號 31.2mg/patch</b>            | <b>Triamcinolone Acetonide(Oralog)</b>                        |