Pharmacy Newsletter

01

醫藥焦點新聞

Bulevirtide 用於治療慢性 D 型肝炎
p.1

失智症高風險族群配戴助聽器能有效減緩認知功能衰退速度
p.2

02

用藥安全資訊

FDA 或 TFDA 藥品資訊風險溝通表
p.3

仿單修改 *p.4*

健保給付規定異動 *p.5-13*

03

院內新藥介紹

★Trastuzumab deruxtecan★★(Enhertu)優赫得 100mg/vial
p.14

04

院內藥品異動

新進藥品 *p.15*
換廠藥品 *p.16*

05

常見藥品諮詢

新、舊疱疹疫苗差別為何?
COVID 確診後需要打疱疹疫苗嗎?
p.17-18

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 陳竑璇

2023.Q3 季刊

01醫藥焦點新聞

Bulevirtide 用於治療慢性 D 型肝炎

D 型肝炎病毒 (HDV) 是一種衛星 RNA 病毒(satellite RNA virus)，需要 B 型肝炎病毒(HBV)表面抗原(HBsAg)才能進入肝細胞並進行繁殖。目前用於治療 B 肝的口服抗病毒藥僅能有效抑制 HBV 複製。Bulevirtide 是源自 HBsAg 的合成脂胜肽(synthetic lipopeptide)，透過與 NTCP(Sodium taurocholate cotransporting polypeptide)結合來抑制 HBV 和 HDV 進入肝細胞。

研究為隨機、開放標籤、多中心正在進行的第三期臨床試驗，共收錄150名18至65歲之慢性D型肝炎患者[白人(83%)、亞裔(17%)]，以1:1:1方式隨機分配成三組。試驗組每天接受Bulevirtide皮下注射治療144週，分成2mg組(n=49)及10mg組 (n=50)，對照組(n=51)接受延遲治療(48周不接受任何治療，之後每天皮下注射bulevirtide 10 mg，持續96週)；主要評估指標為第48週時偵測不到HDV RNA病毒量或與基線相比至少下降2 $\log_{10}$ IU/mL及ALT數值正常。

研究結果

結果顯示2 mg組有45%患者達到主要終點反應，10 mg組有48%，對照組有2%(P<0.001)。第48週，2 mg組有12%、10 mg組有20%患者檢測不到HDV RNA level(P=0.41)。對照組中有12%患者ALT數值恢復正常，2 mg組為51%，10 mg組為56%。到第48週時，bulevirtide組並未出現B型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)喪失或HBsAg下降1 $\log_{10}$ IU/mL。常見副作用為頭痛、瘙癢、疲勞、嗜酸性粒細胞增多、注射部位反應、上腹痛、關節痛和無力。沒有發生與治療相關的嚴重不良事件。

結論顯示Bulevirtide治療48週後，能有效降低慢性D型肝炎患者的HDV RNA及ALT。(目前公布48週的療效與安全性，未來還有96週及144週的追蹤結果)

N Engl J Med 2023; 389:22-32

A Phase 3, Randomized Trial of Bulevirtide in Chronic Hepatitis D

失智症高風險族群
配戴助聽器能有效減緩認知功能衰退速度?

The Lancet 期刊一項研究結果顯示，與聽力正常相比，聽力受損的人罹患認知症風險較高。資料來源為英國生物樣本庫(UK Biobank)，收入 2006 年至 2010 年間在英格蘭、蘇格蘭及威爾士等 22 個中心招募 40-69 歲之成年人，共 437,704 人。

檢測方式：利用 Cox 比例風險模型來估計基線時自我評估助聽器使用狀態與失智症之間的風險比(HR)和 95% CI。

分析結果：與聽力正常者相比，聽力損失但未使用助聽器者，罹患全因性失智症(all-cause dementia)的風險增加（HR 1·42 [95% CI 1·29–1·56]）；而佩戴助聽器者的風險並未增加 (1·04 [0·98–1·10])。

研究結果說明，透過預防聽力喪失，可預防 8.2%癡呆發生。聽力損失會導致認知退化且與人社交的意願降低，進而引發失智症。因此建議聽力受損者盡早配戴助聽器，可減輕聽力損失對認知功能衰退的潛在影響。

Lancet Public Health 2023;8: e329–38
doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00048-8

FDA 或 TFDA
藥品資訊風險溝通表

公告單位	公告日期	藥品	內容	公告連結
TFDA	112.05	Hydroxyethyl starch (HES)	Hydroxyethyl starch (HES)類成分藥品用於敗血症、燒燙傷或重症患者等族群，可能增加腎損傷及死亡風險。	
TFDA	112.07	Isotretinoin	評估含 isotretinoin 成分藥品潛在之精神疾病不良反應及性功能障礙等風險，以及未滿 18 歲青少年需額外監督等採取新的管控措施。	

仿單修改

藥品	仿單修改
Agomelatine (Valdoxan) 煩多閃 25 mg/tab	【適應症】變更： 治療鬱症及廣泛性焦慮症之成人病人 (原適應症：成人鬱症。)

健保給付規定異動

「藥品給付規定」修訂對照表

第 6 節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

（自 112 年 7 月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
6.2.7.Nintedanib(如 Ofev)、pirfenidone（如 Pirespa）:(106/3/1、106/7/1、108/12/1、109/9/1、110/6/1、112/7/1） 1.特發性肺纖維化： (1)需檢附肺部 HRCT(High resolution computed tomography)影像檢查。 (2)經專科醫師確診為特發性肺纖維化(Idiopathic pulmonary fibrosis,IPF)後，首次申請時病人的用力肺活量預測值(forced vital capacity,FVC predicted)在 50~80%之間。(112/7/1) (3)用於經專科醫師確診為特發性肺纖維化，且 FVC 預測值>80%之病患，需具明顯症狀(病歷須清楚記載如呼吸困難、喘或咳嗽等臨床症狀)。(108/12/1、109/9/1、112/7/1） (4)停止治療條件：肺功能出現惡化（即確認病人的用力肺活量預測值與最近一次申請時的 FVC 預測值(%)相比降低 10%絕對值或以上時），則進入 12 週的緩衝期(grace period)，這	6.2.7.Nintedanib(如 Ofev)、pirfenidone（如 Pirespa）:(106/3/1、106/7/1、108/12/1、109/9/1、110/6/1） 1.特發性肺纖維化： (1)需檢附肺部 HRCT(High resolution computed tomography)影像檢查。 (2)經專科醫師確診為特發性肺纖維化(Idiopathic pulmonary fibrosis,IPF)後，病人的用力肺活量(forced vital capacity,FVC)在 50~80%之間。 (3)用於經專科醫師確診為特發性肺纖維化，且 FVC>80%之病患，需具明顯症狀(病歷須清楚記載如呼吸困難、喘或咳嗽等臨床症狀)。(108/12/1、109/9/1） (4)停止治療條件：肺功能出現惡化(經確認病人的用力肺活量預測值降低 10%或以上~~情況發生~~時），~~得以~~續用或得申請使用不同機轉藥物治療~~並觀察~~12 週，如再測之 FVC

段期間可先給予續用或得申請使用不同機轉的藥物治療 12 週，緩衝期後再測之 FVC 預測值(%)與緩衝期前相比仍降低時，則認定為未改善，應該停止用藥。(106/7/1、108/12/1、109/9/1、112/7/1)	未改善應停止使用。(106/7/1、108/12/1、109/9/1)
(5)需經事前審查核准後使用，每 24 週需檢送評估資料再次申請。	(5)需經事前審查核准後使用，每 24 週需檢送評估資料再次申請。
(6)Nintedanib 與 pirfenidone 不得同時併用。(106/7/1)	(6)Nintedanib 與 pirfenidone 不得同時併用。(106/7/1)
2.Nintedanib(如 Ofev)用於全身性硬化症有關之間質性肺病：需符合下列所有條件(略)	2.Nintedanib(如 Ofev)用於全身性硬化症有關之間質性肺病：需符合下列所有條件(略)

備註：劃線部分為新修訂規定

「藥品給付規定」修訂對照表

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 112 年 7 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.100.Acalabrutinib(如 Calquence)：(112/7/1) 1.單獨使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成年病人。 (1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限，之後每 3 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。 (2)若疾病進展，則必須停止使用。 (3)每位病人限給付 20 個月。 (4)每日至多處方 2 粒。 (5)Acalabrutinib 和 ibrutinib 兩者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。 2.單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)成年患者。 (1)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I.進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。	無

修訂後給付規定	原給付規定
II.脾臟腫大超過左肋骨下緣 6 cm。 III.淋巴結腫大，最長徑超過 10 cm。 IV.周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間(doubling time)小於 6 個月。 V.出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI.出現具症狀的淋巴結外病灶。 (2)需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (3)Acalabrutinib、ibrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。 (4)每日至多處方 2 粒。	
9.61.Ibrutinib(如 Imbruvica)： (106/11/1、108/9/1、111/1/1、112/7/1) 1.單獨使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成年病人。(106/11/1、112/7/1) (1)需經事前審查核准後使用。首次申請	9.61.Ibrutinib(如 Imbruvica)： (106/11/1、108/9/1、111/1/1) 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。 (1)需經事前審查核准後使用。首次申請

修訂後給付規定	原給付規定
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。	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。
(2)若疾病進展，則必須停止使用。（106/11/1、112/7/1）	(2)若疾病進展~~或無法耐受藥物副作用~~，則必須停止使用。
(3)每位病人限給付 20 個月。(111/1/1)	(3)每位病人限給付 20 個月。(111/1/1)
(4)每日至多處方 4 粒。(108/9/1)	(4)每日至多處方 4 粒。(108/9/1)
(5)Ibrutinib 和 acalabrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。（112/7/1）	
2.單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)**成年**患者。(108/9/1、112/7/1)	2.單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)患者。(108/9/1)
(1)限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等)的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。	(1)限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等)的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。
(2)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：	(2)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：
I.進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。	I.進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。
II.脾臟腫大超過左肋骨下緣 6 cm。	II.脾臟腫大超過左肋骨下緣 6 cm。
III.淋巴結腫大，最長徑超過 10 cm。	III.淋巴結腫大，最長徑超過 10 cm。
IV.周邊血液淋巴球在 2 個月內增加	IV.周邊血液淋巴球在 2 個月內增加

修訂後給付規定	原給付規定
50%以上，或倍增時間(doubling time)小於 6 個月。 V.出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI.出現具症狀的淋巴結外病灶。 (3)需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (4)Ibrutinib、acalabrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1) (5)每日至多處方 3 粒。	50%以上，或倍增時間(doubling time)小於 6 個月。 V.出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI.出現具症狀的淋巴結外病灶。 (3)需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (4)Ibrutinib 與 venetoclax 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。 (5)每日至多處方 3 粒。
9.71.Venetoclax (如 Venclexta)： (108/9/1、110/7/1、112/7/1) 1.單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)成年患者。(108/9/1、112/7/1) (1)限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等)的治療 2 個療程	9.71.Venetoclax (如 Venclexta)： (108/9/1、110/7/1) 1.單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)患者。 (1)限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等)的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。

修訂後給付規定	原給付規定
以上仍惡化或復發者。	
(2)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： Ⅰ.進行性的血液相惡化至 Hb< 10.0gm/dL 或 PLT<100K/uL，且無其他原因可以解釋。 Ⅱ.脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。 Ⅲ.淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。 IV.周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間(doubling time)小於 6 個月。 Ⅴ.出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI.出現具症狀的淋巴結外病灶。	(2)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： Ⅰ.進行性的血液相惡化至 Hb< 10.0gm/dL 或 PLT<100K/uL，且無其他原因可以解釋。 Ⅱ.脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。 Ⅲ.淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。 IV.周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間(doubling time)小於 6 個月。 Ⅴ.出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI.出現具症狀的淋巴結外病灶。
(3)需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL(International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。	(3)需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL(International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。
(4)Venetoclax、acalabrutinib 與 ibrutinib 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。（108/9/1、112/7/1)	(4)Venetoclax 與 ibrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。
(5)每日至多處方 4 粒。	(5)每日至多處方 4 粒。

修訂後給付規定	原給付規定
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：(略)	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：(略)

備註：劃線部分為新修訂規定

「藥品給付規定」修訂對照表

第 13 節 皮膚科製劑 Dermatological preparations

(自 112 年 8 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
13.19. Centella asiatica extract, plectranthus amboinicus extract 外用製劑(如 Fespixon cream)：(112/8/1) 1. 限整形外科或皮膚科專科醫師使用。 2. 限用於糖尿病足部傷口潰瘍(Wagner grade 2級)，接受積極血糖控制及清創手術後，其治療最大傷口面積不超過5cm2，且應符合下列所有條件： (1) 糖尿病足部傷口潰瘍，傷口深及肌肉層且經抗生素藥膏或燙傷藥膏治療及使用傷口敷料12週後，該傷口癒合面積小於50%。 (2) HbA1c<8.5%、albumin ≧ 3.0 g/dL。 (3) 治療前ABI(Ankle Brachial Index)≧0.9。 3. 每年限申請1次，每次申請為2支，每	無

次處方限1支。 4. 排除條件: (1) 急性發炎感染不穩定之傷口。 (2) 周邊動脈阻塞(peripheral artery disease,PAD)病人未施行經皮血管擴張術（percutaneous transluminal angioplasty,PTA)治療者。 5. 需經事前審查核准後使用；應附有HbA1c、albumin、ABI 資料及相隔12週以上清創前後照片。 6. 再次申請時除前條所需資料外，需加附前次治療後該傷口完全癒合之照片。 備註:積極血糖控制，係指糖化血色素不高於個別目標值 1.5%以上，惟一般病人的糖化血色素目標值為 7.0%以下，因此 8.5%為指標。	

備註：劃線部分為新修訂規定

03本院新藥介紹

★Trastuzumab deruxtecan★★

(Enhertu)優赫得 100mg/vial

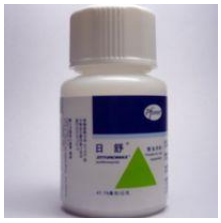
適應症	轉移性乳癌 1. HER2 陽性 2. HER2 弱陽性(HER2-low)
劑量	建議劑量為 5.4 mg/kg，每 3 週以靜脈輸注給藥(21 天週期)，直到疾病惡化或發生無法耐受的毒性為止。初次給藥應以 90 分鐘靜脈輸注施用。若前次輸注耐受良好，後續的劑量可以 30 分鐘輸注施用。
作用機轉	trastuzumab deruxtecan 是一種 HER2 標靶性抗體藥物複合體。此抗體藥為人源化抗 HER2 IgG1 抗體結合 deruxtecan。Deruxtecan 是一種拓樸異構酶抑制劑 DXd 與四胜肽可裂解連接子的組成。在抗體結合腫瘤細胞表面上 HER2 之後，trastuzumab deruxtecan 內化進入癌細胞，在細胞內經癌細胞高度表現的溶酶體酵素進行連接子裂解，釋出具細胞膜穿透性(membrane-permeable)的 DXd，引起 DNA 損傷與細胞凋亡。DXd 是一種 exatecan 衍生物，效力比 irinotecan 的活性代謝物 SN-38 高約 10 倍。體外試驗指出 trastuzumab deruxtecan 的抗體部分與 trastuzumab 具有相同的胺基酸序列，也可與 FcγRIIIa 及補體 C1q 結合。該抗體除了可以在過量表現 HER2 的人類乳癌細胞調節抗體依賴性細胞毒殺作用(antibody-dependent cellular cytotoxicity, ADCC)，也可以抑制 phosphatidylinositol 3-kinase (PI3-K)的訊息傳遞。
副作用	噁心、疲倦、嘔吐、嗜中性白血球減少症、掉髮、便秘、貧血、轉胺酶(transaminases)升高、骨骼肌疼痛、白血球減少症、食慾減退、腹瀉
注意事項	1. 每次施用前，建議給予病人兩到三種預防性藥品(premedication)，以預防化療引起的噁心與嘔吐。 2. 女性應於初次施打前停止哺乳。可於結束治療 7 個月後開始哺乳。 3. 在初次使用前及治療期間視臨床需求定期評估左心室射出分率(LVEF)。

04院內藥品異動

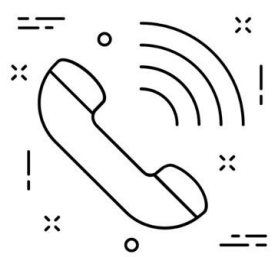
112.05-112.07 新進藥品

成分	外觀	用途	價格
Zinc Acetate(Zinca)鋅卡 50 mg/cap(臨)		威爾森病 (WILSON DISEASE)	48.7 元/顆
Daflon(MPFF)達促朗 1000mg/tab		1. 改善慢性靜脈功能不全相關症狀 2. 改善急性痔瘡發作相關症狀	自費 68 元/顆
★Trastuzumab deruxtecan★ ★(Enhertu)優赫得 100mg/vial(臨)		轉移性乳癌 1. HER2 陽性 2. HER2 弱陽性 (HER2-low)	自費 74,400 元/瓶

112.05-112.07 換廠藥品

成分	外觀	價格
Hydroxocobalamin 持續性維生素 B12 1mg/1ml/amp		15 元/支
Loperamide (Loperamide) 洛 普 拉 2mg/cap		2 元/顆
Amiodarone(Cordarone) 臟得樂 200mg/tab		4.56 元/顆
Azithromycin Susp (Zithromax)日舒懸液用粉 40mg/ml 15ml/bot		216 元/瓶

05常見藥品諮詢



新、舊疱疹疫苗差別為何? COVID 確診後需要打疱疹疫苗嗎?

新冠肺炎期間影響作息，無形生活壓力導致罹患帶狀疱疹機率增加。以往認為年長者罹患帶狀疱疹機率較高，但近年來年輕人因作息改變、長時間處於壓力下導致發病情形。另外接種新冠疫苗後造成身體免疫系統改變，也可能使帶狀疱疹發生率增加。

根據 2022 年 3 月於《傳染病開放論壇》(Open Forum Infectious Diseases) 期刊發表的一篇回溯型世代研究顯示，在美國近 200 萬名民眾資料，有 39 萬人曾感染新冠肺炎，其中 50 歲以上的人在確診後罹患帶狀疱疹的風險提高 15%；若曾因新冠肺炎住院，風險將上升至 21%，使民眾對疱疹疫苗詢問度增加。

帶狀疱疹（Herpes Zoster）俗稱「皮蛇」，是水痘帶狀疱疹病毒活化引起，好發於冬季至早春之間，且年紀越大越容易反覆發作。帶狀疱疹來源為罹患水痘後，病毒潛伏在背根神經節中，當過度勞累、緊張、季節變換之際誘發體內病毒復發；另外免疫功能也有影響，隨著年紀增長導致免疫力下降是病毒再次活化的重要因素。

施打帶狀疱疹疫苗族群之建議

(1)未滿 18 歲及曾接種水痘疫苗者，罹患帶狀疱疹的風險相對較低，不一定要施打。

(2)18 歲以上健康者可依自身需求決定是否施打。

(3)50 歲以上罹患三高、亞健康、免疫力差、高風險族群，在身體狀態允許下，

建議自費施打。

現行兩種疱疹疫苗，整理如下表

學名	Zoster Virus Vaccine (ZVL)	Recombinant Zoster Vaccine (RZV)
商品名	Zostavax	Shingrix
中文名	伏帶疹	欣剋疹
組成	活性減毒疫苗	非活性基因重組疫苗
衛服部核准適應症	預防 50-79 歲之成人帶狀疱疹	(1) 預防帶狀疱疹及其相關併發症，如疱疹後神經痛 (2) 50 歲(含)以上的成人 (3) 18 歲(含)以上且具有罹患帶狀疱疹風險較高的成人
建議療程	1 劑	2 劑(間隔 2~6 個月)
注射方式	皮下	肌肉
可能副作用	頭痛、紅斑、疼痛、腫脹、搔癢、注射部位疼痛	頭痛、噁心、嘔吐、注射部位疼痛、疲倦、發燒
特殊族群	免疫抑制與免疫不全病患禁用	免疫抑制與免疫不全病患可施打
懷孕	避免使用	避免使用
價格	較低	較高

補充美國 CDC 對於帶狀疱疹疫苗接種建議

1. 已接種過活性帶狀疱疹疫苗(ZVL)的族群，至少八週後始能接種非活性重組疫苗(RZV)。
2. 無論帶狀疱疹病史或過去是否接受過 ZVL，RZV 都需要接種兩劑疫苗。
3. 患有慢性疾病 (如慢性腎功能衰竭、糖尿病、類風濕性關節炎和慢性肺病) 的成年人建議接種 RZV。
4. 帶狀疱疹急性發作期不應施打帶狀疱疹疫苗。

除施打帶狀疱疹疫苗外，維持作息正常、充足睡眠、飲食均衡及運動來提升自體免疫力才是預防保健的根本。

參考資料：Increased Risk of Herpes Zoster in Adults ≥50 Years Old Diagnosed With COVID-19 in the United States

(本藥物諮詢專欄由楊雅清藥師撰寫)