



傳道 醫療 照護
成立於 1967 年

信義醫療財團法人

高雄基督教醫院 藥訊

Lutheran Medical Foundation Kaohsiung Christian Hospital

院址：高雄市苓雅區華新街 86 號 總機：(07)332-1111

發行人 盧介祥

執行/ 總編輯 藥局 陳秋良

創刊 110 年 06 月 30 日

中華民國 111 年 06 月 第 3 期

本期專題

一、用藥安全資訊

◎ 藥品安全資訊風險溝通表

- Aminoglycoside 類..... P. 1
- Donepezil 成分..... P. 4
- Hydroxychloroquine 併用全身性巨環類抗生素..... P. 6
- SSRIs 與 SNRIs 類..... P. 9

◎ 齊心抗疫 淺談 COVID-19 口服新藥..... P. 12

二、醫藥溫故知新 藥物介紹 Telmisartan..... P. 16

三、藥品異動訊息 111 年 01~06 月 藥品新增、停用品項..... P. 20

一、用藥安全資訊

Aminoglycoside 類 藥品安全資訊風險溝通表

藥品成分

Aminoglycoside 類藥品 (包括 amikacin、gentamicin、neomycin 及 tobramycin 等成分)。

gentamicin、neomycin 及 tobramycin 等成分) 可能導致耳毒性風險增加。

適應症

革蘭氏陽性、陰性菌、立克次氏體及巨型濾過性病毒感染症等適應症。

緣由

2021/1/7 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 amikacin、

藥理作用機轉

抑制細菌蛋白質合成而達殺菌作用。

藥品安全有關資訊分析及描述

1. Aminoglycoside 為廣效性抗生素，包含 gentamicin、amikacin、tobramycin 及 neomycin 等成分。此類藥品之治療濃度區間(therapeutic window)狹窄且有導致毒性之風險，包括腎毒性及可能導致永久性聽力喪失之耳毒性；此毒性與使用藥品劑量及治療持續時間有關，且會因腎臟或肝臟功能障礙(或兩者)而加劇，較常發生於老年人及新生兒。
2. 數篇已發表的流行病學研究顯示，具粒線體基因 m.1555A>G 突變的病人使用含 aminoglycoside 類藥品會增加耳聾風險，即便該基因突變之病人血中 aminoglycoside 藥品濃度在建議範圍內，仍有發生耳聾之案例。部分案例與母系耳聾家族史或與粒線體基因突變相關，亦可能與上述兩者相關。此外，醫學文獻中統計 10 例此類之毒性報告，其生化實驗結果顯示，突變的粒線體核糖體與細菌的核糖體較類似，可能提供結合位置予 aminoglycoside，進一步支持該突變導致毒性風險之可能機轉。
3. 目前雖未有 neomycin 或局部使用 gentamicin、amikacin 或 tobramycin 等製劑之相關耳毒性不良反應案例，然基於該類藥品具共同之作用機轉，故 neomycin 及用於毒性部位(耳朵)之其他含 aminoglycoside 類藥品可能亦有相似之作用。
4. 基於粒線體基因突變之罕見性，致使許多流行病學研究的統計效力較低，惟 MHRA 認為現有證據已足以更新全身作用性或用於毒性部位(耳朵)之 aminoglycoside 類藥品仿單，故將於仿單及病人用藥資訊中，加刊具粒線體基因突變之病人使用此類

藥品，可能會增加耳毒性風險等資訊，並考量需反覆使用或長期使用含 aminoglycoside 類藥品之病人發生耳毒性風險較高，建議執行粒線體突變之基因篩檢於該類病人中。但勿為了執行基因篩檢而延誤治療。

◎ 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。

◎ 醫療人員應注意事項

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。



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(例如：耳鳴、聽力下降或聽力發生任何變化)，請盡速尋求醫療協助。

◎ 病人應注意事項

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。

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。

◎ 本院藥品品項

藥品名稱	AMIKIN 500MG/2ML (Amikacin 500mg/2ml/Vial)	GENTAMYCIN 80MG/2ML (Gentamicin 80mg/2ml/Vial)
商品名稱	Acemycin Injection 250mg/mL 時欣®黴素注射液	V-Genta Injection 40mg/mL 維健注射劑
院內代碼	IAMIK5	IGM
圖檔		

Donepezil 成分 藥品安全資訊風險溝通表

藥品成分

Donepezil

緣由

2022/2/28 澳洲藥品管理局 (Therapeutic Goods Administration, TGA) 發布含 donepezil 成分藥品可能具有 QT 區間延長風險致嚴重心臟傳導問題之安全警訊。

適應症

阿滋海默症；輕度~中度阿滋海默氏病之失智症狀。

藥理作用機轉：

目前認為阿滋海默症認知功能障礙之病因，有一部份是缺乏膽素性神經傳導物質所致。Donepezil hydrochloride 可逆性抑制乙醯膽素酯酶的水解作用，增加乙醯膽素之濃度，因而加強膽素性神經之功能，產生臨床治療效果。如果此作用機制正確，當病況更加嚴重時，由於正常功能之膽素性神經減少，donepezil 之效果可能會降低。尚無證據顯示 donepezil 會改變失智症病情發展的過程。

藥品安全有關資訊分析及描述

1. 用於治療阿滋海默症之含 donepezil 成分藥品，可影響心臟傳導系統之作用，因此可能具有潛在 QT 區間延長之風險。
2. 截至 2022/01/05 止，TGA 已接獲 18 例疑似使用含 donepezil 成分藥品後發生心臟傳導不良反應之通報案例，包含房室傳導阻滯 (atrioventricular block)、完全房室傳

導阻滯 (atrioventricular block complete)、第二級房室傳導阻滯 (atrioventricular block second degree)、束支傳導阻滯 (bundle branch block)、雙分支阻滯 (bifascicular block)、及多型性心室心搏過速 (Torsades de Pointes) 等。

3. TGA 已更新 donepezil 之藥品仿單及用藥須知，包含具有下列情形者於用藥期間應謹慎使用之警語：

- 具有 QT 區間延長病史。
- 具有 QT 區間延長之家族史。
- 正在服用其他亦會導致 QT 區間延長之藥品。
- 具有心臟相關疾病如心衰竭、近期心臟病發作或緩脈性心律不整。
- 電解質不平衡 (低血鉀、低血鎂等)。

◎ 食品藥物管理署說明

1. 經查，我國核准含 donepezil 成分藥品許可證共 26 張，部分中文仿單刊載情形：
 - (1) 於「警語」處刊載「心血管症狀：膽素酯酶抑制劑之藥理作用可能作用在心臟竇房結及房室結。此作用能以心跳過慢或心臟傳導阻滯等症狀，發生於不論是否已有心臟傳導異常的患者身上。曾經有使用 Donepezil 發生暈厥之報告」。
 - (2) 於「臨床試驗中所見其他不良事件」處刊載「心血管系統：常見：高血壓、血管擴張、心房顫動、熱潮紅、低血壓。不常見：狹心症、姿勢性低血壓、心肌梗塞、房室傳導阻斷 (第一級)、鬱血性心衰竭、動脈炎、心搏徐緩、末梢血管疾病、上心室心搏快速、深部靜脈栓塞」。

(3) 於「上市後報告」處刊載「donepezil 上市後，已收到與其暫時相關且沒有被列在上面的志願性不良事件報告，且不足以確定以下這些不良事件與藥物相關，包括：腹部疼痛、激躁、膽囊炎、精神混亂、痙攣、幻覺、心臟傳導阻滯(所有類型)、Q-T 間期延長及多型性心室頻脈(torsade de point)、史蒂芬強生症候群及毒性表皮壞死症候群」。

2. 本署現正評估是否針對該成分藥品採取進一步風險管控措施。

◎ 醫療人員應注意事項

1. 開立處方含 donepezil 成分藥品予病人前，應評估其臨床效益與風險，並盡可能取得病人的心臟相關病史或家族史，及目前用藥情形。用藥期間應留意病人電解質變化及相關藥品交互作用。
2. 因含 donepezil 成分藥品可能具有潛在 QT 區間延長之風險，如需開立含 donepezil 成分藥品於正在服用下列或其他已知可能具有 QT 區間延長風險藥品之病人，應審慎評估其臨床效益及風險。
 - 抗心律不整藥品 class IA: 如 disopyramide 等。
 - 抗心律不整藥品 class III: 如 amiodarone、


sotalol 等。

- 部分抗憂鬱劑：如 citalopram、escitalopram、amitriptyline 等。
- 部分抗精神疾患藥品：如 chlorpromazine、prochlorperazine、pimozide、ziprasidone 等。
- 部分抗生素：如 clarithromycin、erythromycin、moxifloxacin 等

◎ 病人應注意事項

1. 若家中有正在使用、或將要使用含 donepezil 成分藥品者，請主動告知醫師，其是否具有心臟相關病史或家族史，如具有 QT 區間延長、心律不整、或低血鉀或低血鎂等，及用藥史，包含是否正在服用下列藥品：
 - 部分心律不整藥品：如 disopyramide、amiodarone、sotalol 等。
 - 部分憂鬱症藥品：如 citalopram、escitalopram、amitriptyline 等。
 - 部分精神疾患藥品：如 chlorpromazine、prochlorperazine、pimozide、ziprasidone 等。
 - 部分抗生素：如 clarithromycin、erythromycin、moxifloxacin 等。
2. 用藥期間若有任何身體不適，請盡速尋求醫療協助，勿自行停藥。對於用藥有任何疑問或疑慮請諮詢醫療人員。

◎ 本院藥品品項：註-本品為臨採品項，依臨床需求備量。

藥品名稱	Donepezil HCL 10mg	
商品名稱	Demenzil 10mg 喜復憶膜衣錠 10 毫克	
院內代碼	ODEME	

Hydroxychloroquine 與全身性巨環類抗生素(macrolide antibiotics)

藥品併用之安全資訊風險溝通表

藥品成分

Hydroxychloroquine 與全身性巨環類抗生素(macrolide antibiotics，包括 azithromycin、clarithromycin 及 erythromycin)。

緣由

2022/02/15 英國醫藥品管理局(針對 hydroxychloroquine 或 chloroquine 與全身性 macrolide antibiotics 類併用，可能導致心血管事件及死亡風險增加同時提醒 hydroxychloroquine 或 chloroquine 可能導致憂鬱、焦慮、幻覺及思覺失調等已知相關精神疾病發布安全警訊。

適應症

1. Hydroxychloroquine 成分藥品之適應症為圓盤狀及全身性紅斑性狼瘡、慢性多形日光疹、慢性風濕性關節炎、鐮狀瘧原蟲和間日瘧原蟲引起之瘧疾。
2. Macrolide antibiotics 類藥品之適應症為革蘭氏陽性、陰性及厭氧菌引起之下呼吸道感染(包含支氣管炎及肺炎)、皮膚及軟組織感染、中耳炎、上呼吸道感染和性傳染病。

藥理作用機轉

1. Hydroxychloroquine 有多種藥理作用，其中可能也有治療風濕性疾病的功效，只是作用機轉未能確定。它們與 sulphydryl 類藥物會產生交互作用，會干擾酵素的活性

包括磷脂酵素，NADH 細胞色素 C 還原酵素，膽素脂酵素，蛋白質酵素及水解酵素 DNA 鍵結，溶小體膜(lysosomal 的穩定性，抑制前列腺素的生成，以及抑制多形核細胞的趨化作用(chemotaxis)及吞噬作用，並可能干擾單核細胞產生第一型介白質(interleukin 及抑制噬中性球之超氧化物的釋出。

2. Macrolide antibiotics 類可與具感受性病病原菌的 50S 核糖體次單元結合，而干擾該微生物的蛋白質合成。

藥品安全有關資訊分析及描述

1. 2020 年 8 月發表的一項觀察性回顧型研究結果顯示，短期(30 天內)併用 hydroxychloroquine 與 azithromycin 治療者，相較於 hydroxychloroquine 併用 amoxicillin，有增加狹心症、胸痛、心衰竭及心血管死亡風險。研究中認為可能的原因為 hydroxychloroquine 及 azithromycin 併用對於 QT 區間延長之累積效應(協同作用)，增加心律不整及心因性死亡，或因其他加成之心臟毒性效應。
2. MHRA 經評估後建議修訂 hydroxychloroquine 成分藥品與全身性使用之 azithromycin 藥品仿單以加刊上述風險之警語；而 chloroquine，及 clarithromycin 與 erythromycin 等 macrolide antibiotics 類藥品可能有相似之安全性特性，故建議 chloroquine 與其它全身性 macrolide antibiotics 類等藥品仿單亦應加刊相關安全資訊。

3. 另，已知 hydroxychloroquine 及 chloroquine 成分藥品與發生精神疾病具相關聯，包含憂鬱、焦慮、幻覺及思覺失調等。2020 年 11 月一項歐洲安全性回顧曾建議更新 hydroxychloroquine 及 chloroquine 成分藥品仿單之警語，除應涵蓋各式的精神疾病症狀外還需包含罕見的自殺行為。評估指出精神疾病症狀通常發生於開始治療的第一個月內，亦曾發生於無精神相關疾病史的病人。

◎ 食品藥物管理署說明

經查，我國核准含 hydroxychloroquine 成分藥品許可證共 9 張，含 chloroquine 成分藥品許可證皆已註銷；核准含全身性 macrolide antibiotics 類藥品共 80 張，包括 azithromycin、clarithromycin 及 erythromycin 等，其中文仿單刊載簡述如下：

(1) 含 hydroxychloroquine 成分藥品：於「不良反應」處已刊載「中樞神經系統的影響：這方面的副作用較少發生，包括頭暈、暈眩、耳鳴、聽力喪失、頭痛、神經質及情緒不穩，毒性精神異常及痙攣亦曾有所聞」、「精神疾患：情緒不穩、神經質、精神病、自殺行為、抑鬱、幻覺、焦慮、躁動、意識混亂、妄想、躁症和睡眠障礙」，惟未如英國 MHRA 仿單刊載於「警語及注意事項」中且未提及用藥後一個月內可能發生精神症狀，包括未曾出現精神病史之病人。

(2) 全身性 macrolide antibiotics 類藥品及 hydroxychloroquine 成分藥品皆未刊載

「全身性 macrolide antibiotics 類藥品與 hydroxychloroquine 成分藥品併用可能增加心血管事件風險」之相關安全資訊。

◎ 醫療人員應注意事項


1. 醫師開立處方含全身性 macrolide antibiotics 類藥品予正使用含 hydroxychloroquine 成分藥品的病人前，應謹慎評估病人之臨床效益與風險。
2. 若臨床上有必要併用含 hydroxychloroquine 成分藥品與全身性 macrolide antibiotics 類藥品時，應謹慎用於具有心血管事件風險的病人，並遵循每項中文仿單之建議。
3. 應對含 hydroxychloroquine 成分藥品有關的精神疾病反應保持警覺，曾有案例發生於無精神相關病史的病人。

◎ 病人應注意事項


1. 含 hydroxychloroquine 成分藥品與口服或針劑型的 macrolide antibiotics 類藥品併用時，可能增加發生心臟不良反應的風險。
2. 若於用藥期間有任何心臟相關症狀(如心悸、昏厥、胸痛或無法解釋的呼吸困難)，應立即就醫。
3. 曾有一些病人在開始使用含 hydroxychloroquine 成分藥品治療後出現心理健康相關的症狀。若病人或家人、照顧者發現使用 hydroxychloroquine 後發生任何新的或惡化的心理健康症狀，請立即尋求醫療協助。

◎ 本院藥品品項

➤ Hydroxychloroquine

藥品名稱	Plaquenil 200mg/ Tab	
商品名稱	Hydroxychloroquine Sulfate 200mg 必賴克慶膜衣錠 200 毫克	
院內代碼	OPLAQ	

➤ 全身性巨環類抗生素(macrolide antibiotics)

藥品名稱	Zithromax 250MG (Azithromycin 250mg/Tab)	KLARICID XL 500MG (Clarithromycin 500mg/Tab)	Erythromycin 250mg/Cap (Erythromycin 250mg/Cap)
商品名稱	ZITHROMAX® 250mg 日舒®錠 250 毫克	KLARICID® XL Tablets 500mg 開羅理黴素持續性藥效錠 500 毫克	Erymycin Capsules 250mg 毅力黴素 膠囊 250 毫克
院內代碼	OZITH	OKLAR	OERYT
圖檔			

選擇性血清素回收抑制劑(SSRIs)、血清素-正腎上腺素回收抑制劑(SNRIs)類成分 藥品安全資訊風險溝通表

藥品成分

選擇性血清素回收抑制劑(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)、血清素-正腎上腺素回收抑制劑(serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors, SNRIs)。

緣由

2021/01/07 英國醫藥品管理局(Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, MHRA)發布選擇性血清素回收抑制劑(SSRIs)、血清素正腎上腺素回收抑制劑(SNRIs)及 vortioxetine 等藥品於生產前一個月期間使用可能微幅增加產後出血風險之安全警訊。

適應症：依據本院常備品項之說明書內容

- **SSRIs 類-Sertraline**：鬱症、強迫症、恐慌症、創傷後壓力症候群(PSTD)、社交恐懼症及經前不悅症 (Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD)。
- **SNRIs 類-Venlafaxine 緩釋膠囊劑型**：鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症。

藥理作用機轉：依據本院常備品項之說明書內容

- **SSRIs 類-Sertraline**的作用機制被認為與抑制中樞神經系統的血清素(serotonin, 5HT)回收有關。臨床研究證實人類接受適當劑量的 sertraline 治療時，可抑制血清素回收至人體血小板。動物的體外試驗也顯示 sertraline 為一種非常強效，且具選擇性的血清素回收抑制劑，而對神經再回收 noradrenaline 及 dopamine 只有非常微弱的作用。體外研究顯示，sertraline 對

於 adrenergic ($\alpha 1$ 、 $\alpha 2$ 、 β)，cholinergic，gamma-aminobutyric acid (GABA)，dopaminergic，histaminergic，serotonergic (5HT_{1A}，5HT_{1B}，5HT₂)或 benzodiazepine 的接受器無明顯的親和力，這些接受器的拮抗作用已被假設與其他精神藥物的抗膽鹼，鎮靜及心血管的作用有關。動物實驗發現長期使用 sertraline 會降低腦部 noradrenaline 接受器的數目，這種狀況與臨床上治療鬱症、強迫症及恐慌症有效的其他藥物的狀況相同。Sertraline 不會抑制單胺氧化酶。目前有研究運用已知能夠影響動物或離體細胞中血清素接受器的藥物，來進一步探討強迫症病人可能具有的 5-HT 接受器不正常的狀況。確實的情況到目前仍然不明，但使用血清素接受器的混合致效劑 meta-chlorophenylpiperazine (mCPP)之後，相較於正常的受試者，未經治療的強迫症病人其強迫症狀惡化了，但曾經過非選擇性血清素回收抑制劑 clomipramine 治療的病人 卻並未惡化。至於沒有血清素回收抑制作用的三環抗鬱劑，則沒有治療強迫症的療效。

- **SNRIs 類-Venlafaxine** 在人體內產生抗憂鬱效果的確切機轉不明，但一般認為和 venlafaxine 在人體中樞神經系統，藉由抑制血清素(serotonin)和正腎上腺素(norepinephrine)的再吸收作用而加強神經介質的活性有關。臨床前研究顯示，venlafaxine 與其活性代謝物 O-desmethyl-venlafaxine(ODV)，是神經性血清素(serotonin)及正腎上腺素(norepinephrine)再吸收作用的強效選擇性抑制劑，也是 dopamine 再吸收的作用的弱效抑制劑。

◎ 藥品安全有關資訊分析及描述

1. SSRIs 和 SNRIs 類藥品是常見的抗憂鬱藥品，該等藥品已知因會影響血小板功能而具有增加出血之風險。
2. 近期歐盟評估報告指出依據文獻中觀察性研究結果顯示，在懷孕後期使用抗憂鬱藥尤其是 SSRIs 和 SNRIs 可能與產後出血風險有關。儘管這些資料具異質性且對於產後出血的定義可能不同，但這些數據顯示在生產前一個月期間使用 SSRIs 和 SNRI s 類藥品可能會微幅增加產後出血風險(< 2 倍)，且新的抗憂鬱藥品(vortioxetine)可能同樣具有前述風險。
3. 雖然使用 SSRIs/ SNRIs 類藥品所增加之產後出血風險小，但對於合併有其他產後出血風險因子(如血液疾患之病人可能會有顯著影響。因此處方者應評估個別病人於周產期 peripartum period 使用該類藥品之出血風險及其臨床效益。
4. 英國 MHRA 經評估後，將更新 SSRIs、SNRIs 和 vortioxetine 成分藥品之仿單警語以包含增加產後出血風險，特別是用於有出血相關疾患的病人。

◎ 食品藥物管理署說明

1. 經查，我國核准 SSRIs 類藥品許可證共 82 張；SNRIs 類藥品許可證共 40 張；vortioxetine 成分藥品許可證共 4 張，其中文仿單部分刊載「產後出血風險」。
2. 本署現正評估是否針對 SSRIs、SNRIs 及 vortioxetine 成分藥品採取進一步風險管控措施。

◎ 醫療人員應注意事項

1. 因 SSRIs/ SNRIs 類可能具有小幅增加產後出血之風險 因此醫師開立該類藥品予懷孕婦女時，應審慎評估 病人本身之出血或血栓事件的風險因子並審慎衡量病人使用之風險效益，並對於產後可能具有出血風險抱持警覺。
2. 建議醫療人員於病人懷孕期間持續詢問病人抗憂鬱藥品的使用情形，尤其在懷孕後期應特別留意。同時應持續審慎評估孕婦使用抗憂鬱藥的風險效益比及其憂鬱症未治療的風險。

◎ 病人應注意事項

1. 若您為懷孕婦女且患有可能影響凝血功能之血液學疾病，或是患有憂鬱症相關疾患且現正服用抗憂鬱藥，就醫時應主動告知醫療人員，醫師將審慎評估使用此類成分藥品的風險效益。
2. 用藥期間若有任何身體不適，請盡速尋求醫療協助，勿自行停藥。對於用藥有任何疑問或疑慮請諮詢醫療人員。

◎ 本院藥品品項: Sertraline (SSRIs 類)、Venlafaxine(SNRIs 類)

院內名稱 (學名)	樂復得 Zoloft 50mg (Sertraline 50mg/Tab)	速悅 efexor XR 75MG (Venlafaxine 75mg/ Cap)
商品名稱	Zoloft® 50mg 樂復得 膜衣錠 50 毫克	EFEXOR®-XR 75mg 惠氏速悅持續性藥效膠囊 75 毫克
院內代碼	OZOLO	OEFEX
圖檔		

- ◎ 醫療人員或病人懷疑因為使用(服用)藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心，並副知所屬廠商，藥物不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：<https://adr.fda.gov.tw>；衛生福利部食品藥物管理署獲知藥品安全訊息時，均會蒐集彙整相關資料進行評估，並對於新增之藥品風險採取對應之風險管控措施。

資料來源: ADR 網站：<https://adr.fda.gov.tw/Manager/WebLogin.aspx>

財團法人藥害救濟基金會 全國藥物不良反應通報中心

- 111 年 1 月 Aminoglycoside 類藥品安全資訊風險溝通表
- 111 年 2 月 SSRIs 與 SNRIs 類藥品安全資訊風險溝通表
- 111 年 3 月 Donepezil 成分及 Hydroxychloroquine 併用全身性巨環類抗生素藥品安全資訊風險溝通表

齊心抗疫 淺談 COVID-19 口服新藥

蔡馨儀 藥師

台灣新冠疫情又再次升溫，除了疫苗外，口服新冠藥物也成為民眾關注的焦點。目前台灣引進的新冠藥物除了注射用吉利德公司製造的 Remdesivir(瑞德西韋)外，隨著國內確診個案人數越來越多，抗病毒口服藥物的需求也會增加，藥物更是接下來與病毒共存中重要的防疫手段之一。

目前國內已有採購兩種口服藥物：輝瑞藥廠製造的 Paxlovid 以及默沙東藥廠製造的 Molnupiravir (莫納皮拉韋)。這兩款藥雖然都是抗新冠病毒，也都已獲得美國 FDA 的緊急授權 EUA，但在化學結構、合成難度、作用機制、治療功效、使用禁忌上都有所區別。

表一 COVID-19 口服藥 Paxlovid v.s. Molnupiravir 比較

藥物廠牌與名稱	默沙東 Molnupiravir	輝瑞 Paxlovid
成分	200 mg Molnupiravir	150 mg Nirmatrelvir 100 mg Ritonavir
作用機轉	干擾新冠病毒基因序列，作用在病毒的複製酶	透過藥物來抑制具切割功能的蛋白酶(例如 3CL 蛋白酶)活性，藉此阻止其他酶產生。
藥物有效性 (efficacy)	50% ※參考 NEJS 於 2022/03/31 發表的論文：MOVE-OUT 期中試驗中將住院或死亡風險降低 50%，接受 Molnupiravir 治療的患者中，有 7.3% 在第 29 天住院或死亡(28/385 位)，而接受安慰劑的患者為 14.1%(53/377 位)。	89% ※參考 NEJS 於 2022/04/14 發表的論文：基於總樣本數 2246 位，服用 Paxlovid 有 1120 位、服用安慰劑為 1126 位之隨機對照試驗，藥物有效性近 89%。
適用對象	發病 5 天內，具重症風險因子的輕度~中度新冠病毒確診者，且不適用其他治療的成人確診者。	發病 5 天內、具有重症風險因子之成人與兒童(12 歲以上且體重至少 40kg)新冠病毒確診者。
用法與用量	每 12 小時 1 次、持續 5 天 4 顆 Molnupiravir	每日 2 次、持續 5 天 2 顆 Nirmatrelvir、1 顆 Ritonavir
副作用	◇ 胚胎-胎兒毒性 ◇ 腹瀉、噁心、暈眩	◇ 肝臟問題(食慾不振、黃疸、深色尿液、淺色糞便、皮膚搔癢、胃痛) ◇ 味覺改變、腹瀉、高血壓、肌肉疼痛
使用禁忌	目前對於肝、腎功能不全、年長者並無調整劑量的建議。	◇ 具肝臟毒性，肝病者須謹慎使用。 ◇ 易與多項藥物產生交互作用(包括止痛藥、心血管藥物、抗痛風藥、抗癌藥、抗 HIV 藥、精神病藥等多種相關藥物)

有關 Molnupiravir，該藥是一種 ribonucleoside analogue (核糖核苷類似物)，是 N-羥基胞苷(N-hydroxycytidine, NHC)的前藥 (prodrug)。口服 Molnupiravir 後，NHC 會循環全身並在細胞內磷酸化為 NHC 三磷酸。病毒的 RNA 聚合酶會用 NHC 三磷酸來合成病毒 RNA，它會在病毒複製時取代正常的核糖核苷，從而阻止病毒的繁殖。

現有的 Molnupiravir 臨床資料相當有限。可能會發生先前使用 Molnupiravir 時未曾通報的嚴重與非預期的不良事件。目前仿單內提及有關 Molnupiravir 的警語及注意事項，分別為：

1. 胚胎-胎兒毒性

根據動物生殖研究的結果，對孕婦投予 Molnupiravir 可能會對胎兒造成傷害。目前並無任何對孕婦使用 Molnupiravir 的人類資料可據以評估發生重大出生缺陷、流產或母體或胎兒不良結果的風險；因此，不建議於懷孕期間使用 Molnupiravir。

2. 骨骼與軟骨毒性

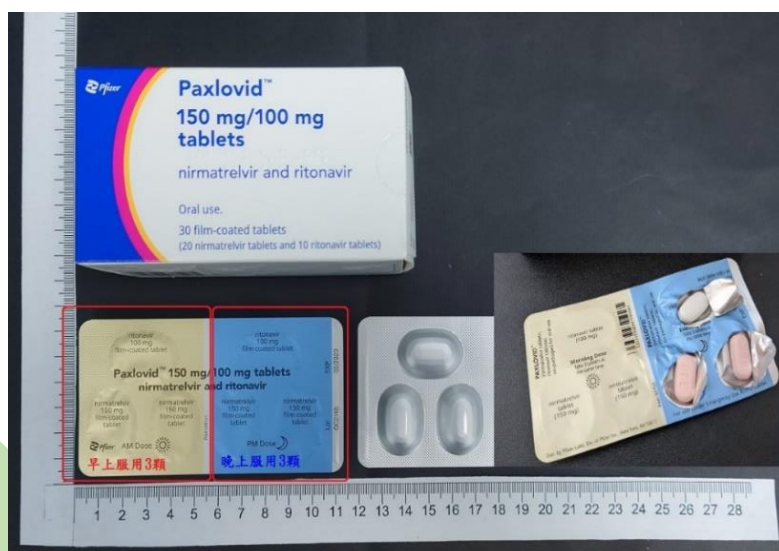
Molnupiravir 並未被核准用於 18 歲以下的病人，因為可能會影響骨骼與軟骨的生長。

在重複投藥後的大鼠中曾觀察到骨骼與軟骨毒性。Molnupiravir 用於兒童病人的安全性與療效尚未確立。

3. 可能造成病毒突變

Molnupiravir 的作用機轉為使病毒基因組錯誤累積，因此可能造成病毒突變。臨床試驗顯示，和安慰劑相比較，使用 Molnupiravir 治療的受試者發現較多病毒基因編碼序列的改變，這些改變可能導致胺基酸發生變化(取代、缺失或插入)，其中少數受試者，棘蛋白中的胺基酸變化發生於單株抗體和疫苗作用的目標位置，或是發生於可能影響病毒傳染力的位置，臨床試驗中並未觀察到這些變化對受試者 COVID-19 病情的影響，但目前並不確知這些變化的臨床意義，以及是否可能影響病人體內殘存病毒的傳染力及其公衛意義。

因此，接受 Molnupiravir 治療時，應確實完成完整的五天療程，以提高病毒清除率，並於治療期間以及治療結束後確實依照指示接受隔離，以降低新冠病毒棘蛋白 SARS-CoV-2 傳播之可能性。



粉紅色的藥片是 Nirmatrelvir，而白色的藥片則是 Ritonavir。

圖片來源 [天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 \(cch.org.tw\)](http://cch.org.tw)藥品資訊網

另一種口服新藥 Paxlovid 實際上是兩種藥 Nirmatrelvir(奈瑪特韋 /PF-07321332)與 Ritonavir(利托那韋)合併服用。Nirmatrelvir 是對抗新冠病毒的 M 蛋白酶，能抑制病毒的複製；Ritonavir 則是人體內代謝酵素 CYP3A4 抑制劑，Ritonavir 抑制經由 CYP3A 調節 Nirmatrelvir 代謝，使 Nirmatrelvir 的血漿濃度增加。

輝瑞藥廠如今在《英國醫學期刊》發表的文章提到，對未接種疫苗、年長者或免疫功能低的新冠肺炎患者的「最佳選擇」，只是這款藥物要注意的是臨床上許多慢性病藥物有交互作用的問題。

Paxlovid 十大類禁忌藥物	
根據健保署公布口服抗病毒藥物	
α1-腎上腺素能受體拮抗劑	alfuzosin
鎮痛藥	pethidine、piroxicam、propoxyphene
抗心絞痛藥	ranolazine
抗心律不整藥	amiodarone、dronedarone、flecainide、propafenone、quinidine
抗痛風	colchicine
抗精神病藥	lurasidone、pimozide、clozapine
麥角衍生物	dihydroergotamine、ergotamine、methylergonovine
HMG-CoA 還原酶抑制劑	lovastatin、simvastatin
PDE5 抑制劑	sildenafil (Revatio®)
鎮定/安眠藥	triazolam、oral midazolam

現有的 Paxlovid 臨床資料相當有限。可能會發生先前使用時未曾通報的嚴重與非預期的不良事件。目前仿單內提及有關 Paxlovid 的警語及注意事項，分別為：

1. 藥物交互作用

在接受經 CYP3A 代謝的藥物的病人中開始使用 Paxlovid (成分 Ritonavir 為一種 CYP3A 抑制劑)，或在已經接受 Paxlovid 的病人中開始使用經 CYP3A 代謝的藥物可能會增加該 CYP3A 代謝的藥物的血中濃度。併用抑制或誘導 CYP3A 的藥物可能分別會增加或降低 Paxlovid 的濃度。

這些交互作用可能導致：

- 有臨床意義的不良反應，由於伴隨用藥的暴露量更高，可能導致重度、危及生命或致死性事件。
- 更高 Paxlovid 的暴露量導致有臨床意義的不良反應。
- Paxlovid 的治療作用喪失和可能的病毒抗藥性

2. 肝臟毒性

接受 ritonavir 的病人出現肝轉氨酶升高、臨床肝炎和黃疸。因此，對既存肝病、肝酶異常或肝炎病人進行 Paxlovid 給藥時應謹慎。

3. 產生人類免疫缺陷病毒 1 (HIV-1) 抗藥性的風險

由於 Nirmatrelvir 與 Ritonavir 合併給藥，在未控制或未確診 HIV-1 感染的個體中可能存在對 HIV 蛋白酶抑制劑產生抗藥性的風險。

兩者比較，台灣購入的默沙東口服藥 Molnupiravir，份數相對較少。因為 Molnupiravir 與 Paxlovid 比較起來，Molnupiravir 的藥物有效性較低，降低患者轉為重症或死亡的效果較差，因此建議在沒有其他藥物或需要管灌的病人使用時才開立處方。

而輝瑞口服藥 Paxlovid 也並非只要有染疫就可使用。Paxlovid 須醫師依照適應症開立，並非所有人都需要。主要用於 65 歲以上或是有重症風險的病患，在有症狀且還是輕症時的五天內盡早開始服用。雖然 Paxlovid 是抗新冠病毒的特效藥，但是適不適合開立處方，將會是對醫生的一項重大挑戰。

此外，針對風險較大的長照機構，由於住宿型長照機構有其特殊性，且住民重症風險

機會大，因此住宿型長照機構確診者的密切接觸者，只要快篩陽性即可投藥治療。

抗病毒藥物的發展，目前看來是可以結束大規模隔離的有效方法之一。口服的抗病毒藥物，是最方便的治療方式。一旦驗出陽性後，配合服用治療藥物，可以降低病毒量，減少住院佔用醫療資源。也許 5 天之後再驗一次，如果 Ct 值高較沒有傳染力。

但若還是陽性有傳染力，還有單價較高的單株抗體方法可以使用。單株抗體 (Monoclonal antibody) 是在 B 細胞中唯一能製造抗體的淋巴細胞，每一個 B 細胞只會產生針對同一個抗原決定基 (epitope) 的同一株抗體。

目前已有 3 種針對 SARS-CoV-2 的單株抗體獲得美國 FDA 的緊急授權，分別為：REGEN-COV、Bamlanivimab、Bamlanivimab + Etesevimab。單株抗體使用時，需要注意立即性過敏反應，除此之外，還有腸胃不適、頭痛等不良反應。

目前醫藥界研究多層預防的手段，防止病患住院或中重症。盼望終有一天，我們能不再受疫情影響日常生活。

資料參考

1. 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院藥品資訊網 Paxlovid 仿單
<https://www.ktgh.com.tw/Public/tbDrug/202205171434137055.pdf>
2. 默沙東 Molnupiravir 中文說明書 (含病人與照顧者說明).pdf (chshb.gov.tw)
3. Jennifer H, et al. Oral Nirmatrelvir for High-Risk, Nonhospitalized Adults with Covid-19. N Engl J Med 2022; 386:1397-1408.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2118542>
4. Angélica JB, et al. Molnupiravir for Oral Treatment of Covid-19 in Nonhospitalized Patients. N Engl J Med 2022; 386: e32.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2201612>
5. Merck 新冠口服藥三期試驗期中分析數據 | 社團法人國家生技醫療產業策進會 (taiwan-healthcare.org)(2021.10)

二、 醫藥溫故知新

藥物介紹 Telmisartan

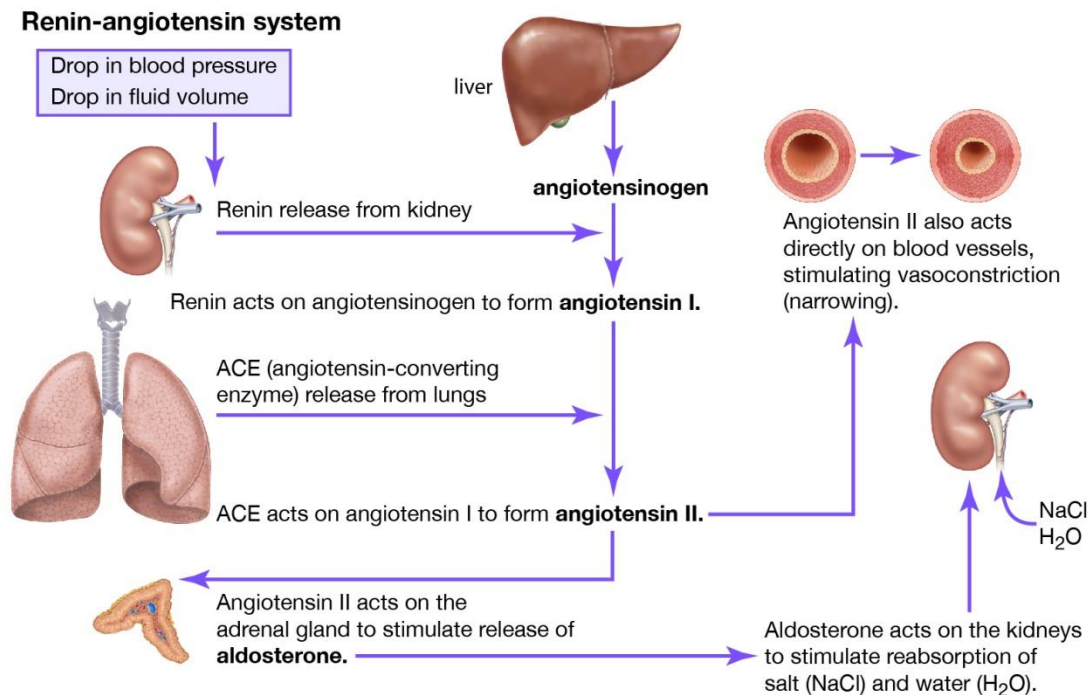
許宏偉 醫師

藥理作用

Telmisartan 為一口服有效且具專一性的 angiotensin II 受體(AT₁ 型)拮抗劑(specific angiotensin II receptor, type AT₁ antagonist)。AT₁ 受體與 angiotensin II 結合產生作用，因為 Telmisartan 與 AT₁ 受體有很高的親合力，所以能拮抗 angiotensin II 之結合。Telmisartan 能選擇性的對 AT₁ 受體結合，且作用持久。

腎素-血管收縮素-醛固酮系統(renin-angiotensin-aldosterone system, RAAS)是人體內重要的血壓調節機制，也是高血壓導致器官受損的重要因子。在正常情況下，由肝臟釋出的血管收縮素原(angiotensinogen)，經腎臟

所分泌的腎素(renin)作用後轉變成 angiotensin I，接著再經肺臟微血管內皮或所產生的血管收縮素轉換酶(angiotensin-converting enzyme)作用後轉變成 angiotensin II，它與腎上腺皮質上的血管收縮素受體(angiotensin receptor)結合後刺激醛固酮合成與釋放，促進腎小管對於鈉的再吸收而導致水份滯留，進而增加總血液量最後使得血壓上升。angiotensin II 屬於一種胜肽類荷爾蒙(peptide hormone)，在人體內具有強力的直接血管收縮作用。血管收縮素受體可分為 1 與 2 兩種亞型(AT₁ 與 AT₂)，angiotensin II 與兩種受體結合後會產生不同的生理作用，血管收縮素受體拮抗劑可選擇性與 AT₁ receptor 結合，拮抗 angiotensin II 作用以達降血壓效果。



© Encyclopædia Britannica, Inc.

性質

Telmisartan 在血漿中的半衰期為 24 小時，為所有 ARB 藥物中最長的。Telmisartan 的作用持續時間最久，其終端清除半衰期約為 24 小時，半衰期第二長的 Irbesartan 則只有 11~15 小時。作用持續時間長以及與受體的結合不可逆都可能與此拮抗劑從 AT₁ 受體解離的速度緩慢有關。臨床研究的比較顯示，在建議劑量下，Losartan 其降血壓功效低於比較新的藥物(例如 Telmisartan)。血管收縮素 II 受體拮抗劑之間的這些差異可能是由受體阻斷的程度與持續時間不同所致，而且在此類降血壓藥物的心臟保護與腎臟保護作用方面，這些差異也可能具有臨床重要性。

Telmisartan 的長半衰期可能與其功效有關，因為它在整個用藥間隔的 24 小時當中，都可以維持高的血漿濃度，包括清晨時刻。清晨血壓遽增會導致中風跟心肌梗塞的發生率增加。Telmisartan 與 AT₁ 受體的結合親合力最強，故可提供具有選擇性的長效強力 AT₁ 受體阻斷作用。Telmisartan 對高血壓病人可能具有長效的血壓降低功效與優越的心血管保護性質。

Telmisartan 對其他的受體，包括 AT₂ 和其他較不具特色之 AT 受體不具親和力。Telmisartan 對 AT₁ 受體的親合力，遠大於 (>3,000 倍) AT₂ 受體。Angiotensin II 受體的阻斷可抑制 angiotensin II 對腎素分泌的負調節回饋作用，但所造成的血漿中腎素活性與 angiotensin II 循環濃度增高，並不會抵銷 Telmisartan 對血壓所產生的作用。Telmisartan 會降低血漿醛固酮(aldosterone)的濃度。Telmisartan 不會抑制體內血中腎素(plasma renin)，也不會阻斷離子的通道。Telmisartan 不會抑制血管收縮素轉換酶(angiotensin converting enzyme)，此轉換酶能分解

bradykinin，變成 kinin。因此，Telmisartan 應不會加強由 bradykinin 引起的如乾咳等之不良反應。

降血壓作用

對人類而言，80 公絲劑量的 Telmisartan 能幾乎完全地抑制因 angiotensin II 作用在 AT₁ 受體上所引起的血壓上升。此抑制效果能維持 24 小時以上，直到 48 小時仍可測得。口服第一次劑量的 Telmisartan，降壓效果於 3 小時內逐漸明顯，通常在開始治療後的第四週可獲得最大的降壓效果，且長期治療時效果能持續。Telmisartan 能使高血壓病人的收縮壓及舒張壓降低，且不會影響脈搏的速率。依據比較性臨床研究顯示 Telmisartan 的降壓效果與其他類別(如 amlodipine、atenolol、enalapril、hydrochlorothiazide、losartan、lisinopril 的代表性降血壓藥物相當。當突然停止 Telmisartan 的治療，血壓會在數日內逐漸回升到治療前的水準，但不會出現反彈性高血壓(rebound hypertension)。臨床研究直接比較 Telmisartan 和血管收縮素轉換酶抑制劑(angiotensin converting enzyme inhibitors)，顯示 Telmisartan 組發生乾咳機率顯著較另一組低，且此差異具有統計意義。

Telmisartan 的分布體積也是所有 ARB 藥物中最大的。分布體積大表示 Telmisartan 可穿越組織，確保局部與全身的腎素-血管收縮素-醛固酮系統都受到阻斷。由於 AT₁ 受體具有病理作用(包括細胞肥大與纖維化)，因此阻斷組織中的 AT₁ 受體可能有助於降低標的器官的損壞。

心血管保護作用

經臨床試驗證實以 Telmisartan 治療，能使高血壓及左心室肥大之病患左心室質量及左心室質量指數有統計意義的減少。

ONTARGET 試驗的主要研究終點為心血管疾病，包括了心因性死亡、心肌梗塞、中風和因心衰竭住院。結果顯示，持續追蹤五年後，Telmisartan 在預防心血管疾病發生率上和 ramipril 或兩者併用效果相當，在統計學上無顯著差異。

除了 ONTARGET 試驗之外，在 TRANSCEND 研究中，持續追蹤五年後，Telmisartan 和安慰劑相比，可以有效降低心因性死亡、心肌梗塞、中風的比例。

腎臟保護作用

以下幾篇研究皆是針對有高血壓的糖尿病腎病變病人。AMADEO 研究中，使用 Telmisartan 治療一年後可以比 Losartan 減低 39% 的蛋白尿。INNOVATION 研究中，Telmisartan 相較於 Placebo 能降低患者由輕微腎病變轉變為明顯腎病變的比例。DETAIL 研究中，Telmisartan 治療 5 年後，有效延緩患者 eGFR 衰退，效果與 Enalapril 相當。VIVALDI 研究中，Telmisartan 治療一年後，可降低 33% 蛋白尿，效果與 Valsartan 相當；但在氧化壓力指標 (8-Iso-PGF2a) 的改善方面優於 Valsartan。

TRENDY 研究中，與 ramipril 相比，Telmisartan 能改善腎臟部位的一氧化氮基礎活性及內皮細胞功能，也能顯著改善腎臟血流。

針對代謝症候群的幫助

根據間接比較藥物動力學的資料，可以得

知在眾多 ARB 類藥物中 Telmisartan 具有選擇性最高的 PPAR γ 活化作用之獨特藥理特性。Telmisartan 可視為一個 PPAR γ 之部分促效劑 (partial agonist)。

注意事項

1. 常見 (<5%) 的不良反應包括暈眩、背痛、周邊水腫、低血壓與暈厥等。
2. 腎功能嚴重受損、心衰竭、正在接受腎臟替代療法 (renal replacement therapy)、或正在接受鉀補充劑、留鉀性利尿劑、含鉀代鹽或其他可能增加鉀濃度之藥物治療的病患。可考慮定期進行血清電解質檢測，以偵測是否有電解質失衡的狀況，尤其在高風險病患。
3. 若與 ACEI 或腎素抑制劑 (aliskiren) 合併使用，則產生腎素-血管收縮素-醛固酮系統之雙重阻斷作用而可能導致出現低血壓、高血鉀、腎功能改變 (包括急性腎衰竭) 的發生率升高，因此不建議併用。
4. 和其他 ARB 類藥物相同，Telmisartan 禁用於已懷孕婦女，因會有致畸胎的風險存在。
5. 由於 Telmisartan 大多經由膽汁排除，因此罹患膽道阻塞病症或肝功能不足者的清除率應會降低，可先使用低劑量的 Telmisartan 開始進行治療，再緩慢調高劑量。

結語

Telmisartan 為目前較新型的 ARB 類藥物，提供具有選擇性的長效強力 AT $_1$ 受體阻斷作用。而達到長期降血壓效果。並同時具有對心血管及腎臟保護之作用。服藥後常見的不良反應為暈眩及周邊水腫，與 NSAIDs 藥物併用時應注意監測腎功能與血鉀濃度。

參考資料

1. Telmisartan 仿單。
2. Anthony HB, et al. Angiotensin-receptor blockade versus converting-enzyme inhibition in type 2 diabetes and nephropathy. *N Engl J Med* 2004; 351:1952~1961. (DETAIL study)
3. Hirofumi M, et al. Prevention of Transition From Incipient to Overt Nephropathy With Telmisartan in Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2007; 30(6): 1577~1578.
4. George B, et al. Telmisartan is more effective than losartan in reducing proteinuria in patients with diabetic nephropathy. *Kidney International* (2008) 74, 364~369. (AMADEO study)
5. Christian D, et al. Effects of Telmisartan and Ramipril on Adiponectin and Blood Pressure in Patients with Type 2 Diabetes. *American Journal of Hypertension* 2008 Dec; 21(12): 1330~1336. (AMADEO study)
6. Effects of the angiotensin-receptor blocker telmisartan on cardiovascular events in high-risk patients intolerant to angiotensin-converting enzyme inhibitors: a randomized controlled trial. www.thelancet.com Published online August 31, 2008: 1~10. (TRANSCEND study)
7. Jan Galle, et al. Antiproteinuric effects of angiotensin receptor blockers: telmisartan versus valsartan in hypertensive patients with type 2 diabetes mellitus and overt nephropathy. *Nephrol Dial Transplant* 2008; 23(10): 3174~3183. (VIVALDI study)
8. Gilles RD, et al. Vascular protection: telmisartan in the ONTARGET Trial Programme. *European Heart Journal Supplements* (2009) 11 (Supplement F), F47~F53. (ONTARGET trial)

三、 藥品異動訊息

111年01~06月 藥品新增、停用/刪除品項

新增品項						
No	代 碼	藥 品 名 稱	主 成 分	含 量	適 應 症	備 註
1	EBUTE	Mentax cream 1% 黴可舒乳膏 【杏輝】	Butenafine HCl	10mg/g 15gm/ Tube	指(趾)間黴菌病(香港腳)、圓癬(體癬)、股癬、汗斑等皮膚真菌屬黴菌引起之皮膚感染症。	臨採品項
2	EESAR	Esarin Gel 20g/Tube 凝沙凝膠 【田上】	Heparinoid Escin Diethylamine Salicylate	10mg/g 10mg/g 50mg/g	慢性靜脈功能不全之輔助改善及創傷後之疼痛緩解。	臨採品項
3	OBROE	Broen-C Enteric F.C.Tab 撲炎喜 腸溶膜衣錠 【南光】	Bromelain L-cysteine 20mg	20000 U 20mg	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。	臨採品項
4	OGABA	Gabapentin 100mg/cap 鎮頑癲膠囊 100 毫克 【輝瑞】	Gabapentin	100mg	治療成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助療法。帶狀疱疹後神經痛。	臨採品項
5	ONUM145	Numient ER Cap. 36.25/ 145mg 瑞多寧緩釋膠囊 36.25/ 145 毫克 【保瑞】	Carbidopa Levodopa	36.25mg 145mg	帕金森氏症、腦炎後之帕金森氏徵候群、症狀性帕金森氏徵候群(一氧化碳或錳中毒)。	臨採品項
6	ONUM195	Numient ER Cap. 48.75/ 195mg 瑞多寧緩釋膠囊 48.75/ 195 毫克 【保瑞】	Carbidopa Levodopa	48.75mg 195mg	帕金森氏症、腦炎後之帕金森氏徵候群、症狀性帕金森氏徵候群(一氧化碳或錳中毒)。	臨採品項
7	OOXCA	Trileptal 300mg/tab 除癲達膜衣錠 300 毫克 【諾華】	Oxcarbazepine	300mg	成人局部癲癇發作之單一或輔助治療，大於一個月孩童癲癇局部發作之輔助治療。	臨採品項
8	OONGL2	Onglyza 2.5mg 昂格莎膜衣錠 2.5 毫克 【阿斯特捷利康】	Saxagliptin	2.5mg	第二型糖尿病	

新增品項						
No	代 碼	藥品名稱	主成分	含量	適應症	備註
9	OGLYX	Glyxambi 25/5mg/Tab 糖順平膜衣錠 25/5 毫克 【百靈佳殷格翰】	Empagliflozin Linagliptin	25mg 5mg	Glyxambi 錠劑適用於配合飲食控制及運動，以改善下列第二型糖尿病人者的血糖控制：使用 metformin 合併 empagliflozin 或 linagliptin 未能達到適當血糖控制者；或已在於使用 empagliflozin 及 linagliptin 合併治療者。Empagliflozin 用於具第二型糖尿病且已有心血管疾病的成人病人時，可降低心血管原因死亡的風險。然而，本品糖順平用於具第二型糖尿病且已有心血管疾病的成人病人時，其降低心血管原因死亡的風險的有效性尚未被建立。	
10	OXARE	Xarelto 10mg/Tab 拜瑞妥膜衣錠 10 毫克 【拜耳】	Rivaroxaban	10mg	1. 用於非瓣膜性心房顫動(non-valvular atrial fibrillation) 且有下列至少一項危險因子者成人病患，預防中風及全身性栓塞(systemic embolism) 危險因子例如：心衰竭、高血壓、年齡大於等於 75 歲、糖尿病、曾發生腦中風或短暫性腦缺血發作(transient ischemic Attack)。 2. Rivaroxaban 用靜脈血栓高危險(曾發生有症狀靜脈血栓症)病患，預防其於接受下肢重大骨科手術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)。 3. 治療深部靜脈血栓與肺栓塞及預防再發性深部靜脈血栓與肺栓塞。	
11	OBETT	Betty Cap. 敏的膠囊 【永信】	Glycyrrhizin Orotic Acid Chlorpheniramine Maleate Pyridoxine HCl	50mg 35 mg 1mg 2.5 mg	暫時緩解過敏性鼻炎、枯草熱所引起之相關症狀(流鼻涕、打噴嚏、眼睛及喉部搔癢)及過敏所引起之搔癢、皮膚癢疹。	移轉品項
12	OQUIN	Wanidine 200mg/Cap 華尼丁膠囊 【華盛頓】	Quinidine Sulfate	200 mg /Cap.	心房或心室性早期收縮、陣發性上室性或心室性心搏過速、心房撲動、陣發性心房纖維顫動。房纖維顫動或心房撲動之電擊轉換後正常心律之維持治療。	移轉品項

變更為臨採品項(不列常備，依需求訂貨)						
No	代 碼	藥品名稱	主成分	含量	適應症	備註
1	OREQ1	Requip 1mg/Tab 力必平膜衣錠 1 毫克 【葛蘭素史克】	Ropinirole HCl	1mg	治療自發性帕金森氏症 治療原發性腳部躁動症	少用藥
刪除品項(庫存用罄即鎖檔停用)						
No	代 碼	藥品名稱	主成分	含量	適應症	備註
1	ORASI	RASILEZ 150mg/Tab 絡舒樂適膜衣錠 【李氏藥業】	Aliskiren	150mg	治療高血壓	少用藥
2	OISOP	ISOPTIN 40mg/Tab 依索蜜 【優 生】	Verapamil HCl	40mg	狹心症	少用藥
3	OMODU	MODURETIC 安立壓錠 【生 達】	Hydrochlorothiazide Amiloride	50mg 5mg	利尿、高血壓	少用藥
4	ESC	SCABI 10gm/Tube 息疥軟膏 【景 德】	Gamma-BHC	10mg /gm	疥瘡、除蟲、頭蝨及其蟲卵的 感染	停 產
5	ESULC	Exelderm Cream 優足達乳膏 【台灣田邊】	Sulconazole Nitrate	10mg /gm 5gm/tube	下列皮膚黴菌之治療：足癬(香 港腳)股癬、體癬、皮膚念珠菌 症、花斑癬(汗斑)。	替代品 Mentax cream 黴可舒 乳膏

藥訊編輯委員會正籌備第 4 期，預定於111年12月份出刊(半年期)，敬邀醫院及機構內諸位先進同工惠予賜稿(111年10月截止)，共同協力提升本刊醫療專業領域之多元化及豐富度。本刊電子版同步刊登於院內網站之「員工園地」，歡迎各位同工線上閱讀及參考指教。

徵稿原則之相關說明如下，歡迎踴躍賜稿。

- 徵稿單元：二、醫藥溫故知新
- 內 容：藥品/醫療器材、醫療相關議題，請列出參考文獻，未重複投稿於其它醫療相關雜誌者為限。
- 字 數：1500~5000字(含表格文字)
- 不宜刊登原則：艱深學術性質文章、明顯的商業化色彩、抄襲或違反著作權法及其他相關之法令。