



新藥介紹

鎮靜注射劑新選擇

- Dexmedetomidine

彭鳳宜 藥師

病患因病情需要或侵入性檢查、使用呼吸器等因素，需使用鎮靜藥物來緩解不適。常用鎮靜藥物為 benzodiazepine (BZD) 類藥物 (如：lorazepam、midazolam 等) 與 propofol。然而這兩類藥物可能會出現呼吸抑制或譫妄等副作用，若同時併用鴉片類止痛藥，更易加重呼吸抑制，導致拔管困難或延長呼吸器使用。目前有新一類作用機轉的藥物較不會出現上述副作用，如本院新進藥品 dexmedetomidine (Precedex[®]) 可供選擇。

Dexmedetomidine 是中樞交感神經抑制劑，具高度選擇性 α_2 -adrenoceptor agonist，作用於大腦內 adrenergic receptors，透過抑制回饋減少突觸釋放 norepinephrine，親和力比 Clonidine 高出 8 倍，主要作用為鎮靜、止痛和抗焦慮。

二項比較 dexmedetomidine 與安慰劑，對於加護病房鎮靜作用的隨機對照、雙盲、多中心研究，分析 754 位受試者開始接受插管，並使用呼吸器至拔管或治療時間在 24 小時內，達到 Ramsay sedation score (RSS) ≥ 3 分，需再給予 midazolam 或 propofol 平均總用量，次結果分析為需再給予 morphine 止痛的劑量。研究一，發現 353 位受試者，midazolam 平均總用量於 dexmedetomidine 組為 5mg，較安慰劑組 19mg 顯著減少 ($p=0.0011$)； morphine 劑量於

dexmedetomidine 組 (0.47 mg/h) 顯著低於安慰劑組 (0.83 mg/h) 平均用量，且完全沒有使用 morphine 的人數比例也較高 (44% vs 19%)；研究二，發現 401 位受試者，propofol 平均總用量於 dexmedetomidine 組為 72mg，較安慰劑組 513mg 顯著減少 ($p<0.0001$)。

二項對於手術鎮靜作用的隨機對照、雙盲、多中心研究。研究一，使 Standardized Observer' s Assessment of Alertness/Sedation Scale 來評估 326 位受試者不需使用 midazolam 人數比例，發現 dexmedetomidine 起始劑量 0.5mcg/kg/hr 組(40%)與起始劑量 1mcg/kg/hr 組 (53%) 均較安慰劑組 (3%) 比例高。研究二，105 位受試者不需使用 midazolam 達到 RSS ≥ 2 分人數比例在 dexmedetomidine 組 (53%) 較安慰劑組 (14%) 高，且需要 midazolam 劑量也較少。上述四項研究都發現，短期鎮靜可以顯著降低 midazolam、propofol 和 morphine 用量。

對於 dexmedetomidine 和鎮靜藥進行比較的研究，一篇 2017 年 dexmedetomidine 與 midazolam 療效與安全性系統性文獻回顧，收納 12 篇研究，共 883 位受試者，發現 dexmedetomidine 相較 midazolam 用於鎮靜，且具止痛並減少止痛劑用量，在病人與醫師的滿意度較高，在發生呼吸抑制與低血壓的安全性相似，因此 dexmedetomidine 可作為在短期鎮靜替代選擇。

Dexmedetomidine 於 1999 年 12 月美國

FDA 核准上市，台灣於 2004 年 6 月衛福部核准適應症：在加護病房治療期間初接受插管及人工呼吸器照護病人之鎮靜作用、非插管病人接受手術或其他程序前及/或手術或程序進行之鎮靜作用，無論上述何種情況，靜脈輸注投與 Precedex 的時間，皆不得超過 24 小時。此藥為澄清無色注射溶液，給藥前必須以 0.9% NaCl 溶液稀釋為 50mL，給藥濃度為 4 mcg/mL。靜脈注射後起始作用時間約 15 分鐘，分佈半衰期約 6 分鐘，可快速分佈全身各組織，排除半衰期約 2 小時，蛋白質結合率高 (94%)，對於肝功能受損病患的結合率偏低；此藥在肝臟主要經由 glucuronidation 與 cytochrome P450 代謝，腎臟排除。與其他藥物無臨床顯著交互作用；若同時與鎮靜安眠藥或鴉片類藥品併用，會增強藥效，可能需調降這些藥物的劑量。

建議用法用量為先給予起始劑量 1 mcg/kg 靜脈輸注 10 分鐘，接著以 0.2-0.7 mcg/kg/hr 連續靜脈輸注，應依病患個別情況做劑量調整，以達到預期鎮靜效果。輸注期間需持續監測血壓、心跳

速率、氧合濃度。在肝、腎功能不全及老年病人可能需降低劑量，但並無研究建議調整。懷孕分級為 C，建議懷孕期間只在治療效益大於對胎兒危害時使用。目前未知 dexmedetomidine 是否會分泌至母乳，無法排除對哺乳中嬰兒的危險性，所以投與時應小心。

Dexmedetomidine 常見不良反應為低血壓 (25%)、心跳變慢 (5%)，可能和給予起始劑量有關，其他包括高血壓 (12%，研究結果發現較對照組低)、噁心 (9%)、心跳變快 (5%)、口乾 (4%)、躁動 (2%)。高血壓主要發生在輸注起始劑量時，可能因作用在周邊 α_{2b} -adrenoceptor，造成血管收縮，建議降低起始劑量。

鎮靜安眠藥物在加護病房使用非常普遍，dexmedetomidine 因藥理機轉作用不同，較無 BZD 類或 propofol 等藥物如譫妄及呼吸抑制的副作用發生，可減少鴉片類藥物使用劑量，因此對於需短期使用鎮靜安眠藥物的病人，可提供新的治療選擇。

參考資料

1. Precedex®藥品仿單
2. 衛生福利部食品藥物管理署
3. Micromedex 2.0 (electronic version).
[http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/CA4861/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/FD62CD/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.IntermediateToDocumentLink?docId=00001271&contentSetId=128&title=Precedex&servicesTitle=Precedex&navResults=relatedPDR \(JAN/23/2017\)](http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/CA4861/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/FD62CD/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.IntermediateToDocumentLink?docId=00001271&contentSetId=128&title=Precedex&servicesTitle=Precedex&navResults=relatedPDR (JAN/23/2017))
4. Uptodate
http://www.uptodate.com/contents/dexmedetomidine-drug-information?source=search_result&search=dexmedetomidine&selectedTitle=1%7E74#F158358
5. 李銘嘉、吳大圩。Dexmedetomidine 於重症病患使用於鎮靜之介紹。藥學雜誌，2011。27 (1)；145-150。
6. Barends CR, Absalom A, van Minnen B, et al. Dexmedetomidine versus Midazolam in Procedural Sedation. A Systematic Review of Efficacy and Safety. PLoS One. 2017 Jan 20;12(1):e0169525. doi: 10.1371/journal.pone.0169525. eCollection 2017.

Asunaprevir、dasabuvir、ombitasvir/paritaprevir/ritonavir 成分藥品可能引起肝毒性及導致肝臟衰竭的風險

根據上市前臨床試驗及上市後通報資料發現，asunaprevir、dasabuvir 及 ombitasvir/paritaprevir/ritonavir 有潛在肝毒性及導致肝臟衰竭風險，禁止用於中度或重度肝功能不全的病人。用藥期間應定期監測肝功能。Asunaprevir 治療期間最初四個月應至少每二週監測一次病人的肝功能指數 (AST、ALT) 及總膽紅素 (total bilirubin)，之後亦應每四週監測一次至療程結束為止。治療期間若病人的 ALT 濃度達正常值上限 10 倍以上，或 ALT 濃度達正常值上限 5 倍以上合併總膽紅素高於正常值上限 2 倍或出現肝毒性之臨床症狀，應立即停藥且不可再使用。Dasabuvir 及 ombitasvir/paritaprevir/ritonavir 應於起始治療前、及展開治療後的前四週、以及臨床上有需要時監測肝臟相關的實驗室生化檢驗值。肝硬化的病人有發生失代償性肝病及肝衰竭的風險，應監測其直接膽紅素，以及腹水、肝性腦病變、靜脈曲張出血等臨床表現。病人若出現失代償性肝病，應立即停藥。

本院品項：

1. Sunvepra® 100 mg/cap (Asunaprevir)
2. Exviera® 250 mg/tab (Dasabuvir)
3. Viekirax® 12.5 mg & 75 mg & 50 mg/tab (Ombitasvir & Paritaprevir & Ritonavir)

※ 資料來源：全國藥物不良反應通報系統

※ 提醒醫療人員，若有任何藥物不良反應，請由醫囑、護囑系統通報，或撥打 13297、13097 通報。

DD 健保給付規定修正

10.9.抗人類免疫缺乏病毒藥品使用規定(106/2/4)

自一百零六年二月四日生效

1. 限在台灣地區確診且服藥兩年以上之病患使用。
2. 依衛生福利部疾病管制署最新版「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」之建議辦理。

本院品項：

1. Tivicay® 50 mg/tab (Dolutegravir)
2. Isentress® 400 mg/tab (Raltegravir)
3. Kivexa® 600 mg & 300 mg/tab (Abacavir & Lamivudine)
4. Videx® 400 mg/cap (Didanosine)
5. Truvada® 200 mg & 300 mg/tab (Emtricitabine & Tenofovir)
6. Combivir® 300 & 150 mg/tab (Zidovudine & Lamivudine)
7. UBIAAsia® 150 mg/tab (Lamivudine)
8. Zerit® 40 mg/cap (Stavudine)
9. Viread® 300 mg/tab (Tenofovir disoproxil fumarate)
10. Retrovir® 100 mg/cap (Zidovudine)

11. Efavir® 600 mg/tab (Efavirenz)
12. Intelence® 100 mg/tab (Etravirine)
13. VIRAMUNE® XR 400 mg/tab (Nevirapine)
14. Viramune® 200 mg/tab (Nevirapine)
15. Rilpivirine® 25 mg/tab (Edurant)
16. Reyataz® 200 mg/cap (Atazanavir)
17. Reyataz® 150 mg/cap (Atazanavir)
18. PREZISTA® 600 mg/tab (Darunavir)
19. Prezista® 400 mg/tab (Darunavir)
20. Kaletra® 200 mg & 50 mg/tab (Lopinavir & Ritonavir)
21. Norvir® 100 mg/tab (Ritonavir)
22. Atripla® 600 mg & 300 mg & 200 mg/tab (Efavirenz & Tenofovir DF & Emtricitabine)
23. Duovir-N® 150 mg & 300 mg & 200 mg/tab (Lamivudine & Zidovudine & Nevirapine)
24. Maraviroc® 150mg/tab (Celsentri)
25. Celsentri® 300mg/tab (Maraviroc)
26. Triumeq® 50 mg & 600 mg & 300 mg/tab (Dolut & Abaca & Lamiv)
27. Complera® 200 mg & 25 mg & 300 mg/tab (Emtri & Rilpi & Tenofo)

14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑(101/12/1、102/8/1、104/4/1、106/2/1) 本類藥物療程劑量如下：
(106/2/1)

14.1.1.單方製劑(90/10/1、101/12/1、104/4/1、106/2/1)：

14.1.2.複方製劑：(92/2/1、101/12/1、104/4/1、106/2/1)

自一百零六年二月一日生效

1.多次使用包裝(規格量 \geq 2.5mL)，單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每二週或三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1)

2.單次使用包裝(不含防腐劑)，單眼或雙眼每 4 週限處方支數如下(106/2/1):

I.每日使用 1 次者，限 30 支(含)以下。

II.每日使用 2 次者，限 60 支(含)以下。

III.每日使用 3 次者，限 90(含)支以下。

IV.每日使用 4 次者，限 120(含)支以下。

1. β -交感神經阻斷劑(β -blockers)

2.碳酸酐酶抑制劑(Carbonic anhydrase inhibitor)：

限對 β -blockers 有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。

3.前列腺素衍生物類：(Prostaglandin analogues)：(93/2/1、101/12/1)

(1)限對 β -blockers 使用效果不佳或不適用之病患使用。宜先以單獨使用為原則。

(2)療效仍不足時，得併用其他降眼壓用藥(含複方製劑)。

4.單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每二週或三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1)

1.限經單一降眼壓藥物治療後，眼壓仍控制不良之患者第二線(含)以上用藥。(91/12/1、97/8/1、97/9/1、101/12/1)

2.單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每二週或三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1)

本院品項：

1. Alphagan® P Oph.Solution 1.5 mg/ml,5 ml/bot (Brimonidine)
2. Combigan® Oph.Soln 2 mg & 5 mg/ 5 ml/bot (Brimonidine & Timolol)
3. Mikelan® LA OS 2% 2.5 ml/bot (Carteolol HCl)
4. Timoptol® XE 0.5%, 2.5 ml/bot (Timolol)
5. Azarga® 5 ml/bot (Brinzolamide & Timolol)
6. Xalatan® Oph soln 50 mcg/ml 2.5 ml/bot (Latanoprost)
7. Travatan® Oph Soln 0.004 % 2.5 ml/bt (Travoprost)

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)

自一百零六年二月一日生效

1.本類藥品限用於前列腺癌、中樞性早熟、子宮內膜異位症及停經前(或更年期前)之乳癌病例。

(85/1/1、98/5/1、106/2/1)

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)：

(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 ≥ 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. 治療條件：

i. 年齡：開始發育的年齡，女孩 ≤ 7 歲，男孩 ≤ 8 歲。

ii. 骨齡加速：較年齡至少超前二年。

iii. 預估成人身高需兼具下列 3 條件：(95/4/1)

a. 女 ≤ 153 公分，男 ≤ 165 公分

b. 比標的身高 (target height · TH) 至少相同或較矮； $TH = \frac{\text{父親身高} + \text{母親身高} + 11(\text{男}) - 11(\text{女})}{2}$ 。

c. 在追蹤六至十二個月期間，骨齡增加與年齡增加比率 ≥ 2.0 ，且預估身高 (PAH) 減少至少五公分。

iv. PCPP 中合併中樞神經疾病者，不受 ii、iii 之限制。

III. 治療劑量及使用法：

GnRH analogue 最高 3.75 mg，每三至四週注射一次 (途徑依藥廠規定)

IV. 治療監測：

身高和體重至少每三個月測量一次，骨齡至少每六至十二個月測定一次。

V. 繼續治療條件：

i. 生長速率 ≥ 2 公分 / 年，

ii.骨齡：女小於十四歲，男小於十五歲。

VI.使用醫師：限小兒內分泌或新陳代謝專科醫師。

VII.限區域醫院以上層級之醫院使用。

(2) 停經前 (或更年期前) 之嚴重乳癌，須完全符合以下二點：

I .荷爾蒙接受體陽性。

II.無法忍受其他荷爾蒙製劑 (tamoxifen、megestrol 等)，且為停經前婦女有轉移性乳癌者。

(3)停經前(或更年期前)之早期乳癌，且須完全符合以下六點：(100/2/1、106/2/1)

I .與 tamoxifen 合併使用，作為手術後取代化學治療之輔助療法。

II.荷爾蒙接受體為強陽性：ER/PR 為 2+或 3+。

III.Her-2 Fish 檢測為陰性或 IHC 為 1+。

IV.淋巴結轉移數目須≤3 個。

V.使用期限：leuprorelin 或 goserelin 使用 3 年，tamoxifen 使用 5 年。(106/2/1)

VI.須事前審查，並於申請時說明無法接受化學治療之原因。

(4)本品使用於子宮內膜異位症之規定：

I .經客觀診斷之第二期(含)以上子宮內膜異位症 (AFS 修訂之評分標準 (以下簡稱 rAFS)，需附手術紀錄及病理報告證明)；且符合下列各項條件之一者，需經事前審查核准後使用 GnRH analogue。

i.肝機能不全 (ALT 或 AST 大於正常值三倍)、腎功能不全 (creatinine > 2 mg %)、鬱血性心臟病，不適用各種荷爾蒙藥物治療者。

ii.曾使用各種荷爾蒙藥物治療，引起藥物過敏或不可逆之藥物不良反應者。

II.前項藥物治療以連續六個月為上限。

本院品項：

1. Zoladex® depot 3.6 mg (Goserelin)
2. Leuplin® Depot 3.75 mg/1 ml/vial (Leuprorelin acetate)
3. Leuplin® Depot 3 M 11.25 mg/vial (Leuprorelin acetate)

10.7.5. Daclatasvir (如 Daklinza) 及 asunaprevir (如 Sunvepra) (106/1/24):

10.7.6. Ombitasvir/paritaprevir/ ritonavir (如 Viekirax) 及 dasabuvir (如 Exviera) (106/1/24):

自一百零六年一月二十四日生效

1.限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。

2.Daclatasvir 與 asunaprevir 合併使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月、HCV RNA 為陽性之病毒基因型第1b 型成人病患，且需同時符合下列條件：

(1)先前曾以 interferon 及 ribavirin 合併治療失敗且無肝功能代償不全者。

(2)經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。

註 1：先前曾以 interferon 及 ribavirin 合併治療失敗之定義為：以 interferon 及 ribavirin 合併治

療 12 週未到 EVR 而停藥者；或治療完成時仍測的到病毒者；或治療完成時，血中偵測不到病毒，停藥後 24 週，血中又再次偵測到病毒者。

註 2：以肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3 之定義為：

I. 肝臟纖維化掃描 transient elastography (Fibroscan)≥9.5Kpa 或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)≥1.81。

II. Fibrosis-4 (FIB-4)≥3.25，計算公式為[Age(years) × AST(U/L)] / [Platelet count(10⁹/L) × √ALT(U/L)]。

3.使用前應檢測血液病毒非結構性蛋白5A 處(NS5A)不具抗藥性病毒株者方可使用。

4.每人給付療程24週，醫師每次開藥以4週為限。服藥後需定期監測病毒量，使用4週後病毒量未能下降超過二個對數值(即下降未達100倍)者，應停止治療，給付不超過6週。

5.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs。

1.限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」之成人慢性病毒性 C 型肝炎患者。

2.Ombitasvir/paritaprevir/ ritonavir 與 dasabuvir 合併使用於 Anti-HCV 陽性超過六個月、HCV RNA 為陽性之病毒基因型第1型成人病患，且需同時符合下列條件：

(1)先前曾以 interferon 及 ribavirin 合併治療失敗且無肝功能代償不全者。

(2)經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 FIB-4 證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3；或超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。

註 1：先前曾以 interferon 及 ribavirin 合併治療失敗之定義為：以 interferon 及 ribavirin 合併治療 12 週未到 EVR 而停藥者；或治療完成時仍測的到病毒者；或治療完成時，血中偵測不到病毒，停藥後 24 週，血中又再次偵測到病毒者。

註 2：以肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3 之定義為：

I. 肝臟纖維化掃描 transient elastography (Fibroscan)≥9.5Kpa 或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)≥1.81。

II. Fibrosis-4 (FIB-4)≥3.25，計算公式為[Age(years) × AST(U/L)] / [Platelet count(10⁹/L) × √ALT(U/L)]。

3.給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。服藥後需定期監測病毒量，使用4週後病毒量未能下降超過二個對數值(即下降未達100倍)者，應停止治療，給付不超過6週。

(1)基因型 1a 型且無肝硬化者，需合併 ribavirin 治療，給付 12 週。

(2)基因型 1a 型且具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，需合併 ribavirin 治療，給付 24 週。

(3)基因型 1b 型且無肝硬化者或具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付 12 週。

4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs。

本院品項：

1. Daklinza® 60 mg/tab (Daclatasvir) (C 肝治療計畫用藥)
2. Sunvepra® 100 mg/cap (Asunaprevir) (C 肝治療計畫用藥)
3. Viekirax® 12.5 & 75 & 50 mg/tab (C 肝治療計畫用藥)
4. Exviera® 250 mg/tab (Dasabuvir) (C 肝治療計畫用藥)

6.2.7. Nintedanib(如 Ofev) : (106/3/1)

自一零六年三月一日生效

- 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.停止治療條件：在持續使用 nintedanib 的期間內，若病人肺功能出現惡化 (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)，應停止使用。
- 4.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。

本院品項：Ofev® soft capsule 150 mg/cap (Nintedanib)

9.36.1.Everolimus 5mg 及 10mg (如 Afinitor 5mg 及 10mg) (100/2/1、102/1/1、104/9/1、104/12/1、106/3/1):

9.41.Pazopanib (如 Votrient) : (101/8/1、104/4/1、106/3/1)

自一零六年三月一日生效

- 1.治療經 VEGF-targeted 療法無效後之晚期腎細胞癌患者。
 - 2.使用於胰臟神經內分泌腫瘤成人病患，需同時符合下列條件：
 - (1)無法切除或轉移的成人胰臟內分泌腫瘤，其分化程度為良好或中度，或 WHO 2010 年分類為 G1、G2 者。
 - (2)為進展性腫瘤，即過去 12 個月影像檢查為持續惡化者 (RECIST 定義為疾病惡化者)。
 - (3)不可合併使用化學藥物或其他標靶藥物。
 - (4)除因病人使用本品後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，本品與 sunitinib 不得轉換使用。
 - 3.與 exemestane 併用，作為已無適當之化學治療可供選擇，而先前已使用過非類固醇類之芳香環酶抑制劑治療無效，而未曾使用 exemestane 之轉移性乳癌，屬於荷爾蒙接受體陽性、HER2 受體陰性且尚未出現其他器官症狀之病人的第一線治療(104/9/1)。
 - 4.除晚期腎細胞癌之外，其他疾病需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限。(104/12/1)
 - 5.送審時需檢送影像資料，每 3 個月評估一次。(104/12/1)
- 1.腎細胞癌：
 - (1)可用於第一線治療晚期或轉移性腎細胞癌，其病理上為亮細胞癌(clear cell renal carcinoma)。
 - (2)本品使用無效後，不得申請使用 temsirolimus 或其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase

inhibitor, TKI) 等藥品。

(3)需檢送影像資料，每三個月評估一次。(106/3/1)

(4)病人若對藥物產生耐受性不佳 (intolerance)，則以原來藥物減量為原則，若嚴重耐受性不佳，可以換其他 TKI。

2.軟組織肉瘤：

(1)用於治療先前曾接受化療失敗的晚期軟組織肉瘤(STS)患者。其病情若能接受手術治療者，須先經手術治療。

(2)須排除胃腸道基質瘤、脂肪惡性肉瘤、橫紋肌惡性肉瘤、軟骨惡性肉瘤、骨性惡性肉瘤、依文氏(Ewing' s sarcoma)惡性肉瘤、原發性神經外胚層腫瘤(primitive neuroectodermal tumor)、突起性表皮纖維惡性腫瘤(dermatofibrosarcoma protuberance)或具骨轉移的患者。

(3)須經事前審查核准後使用，每次申請療程以三個月為限，每三個月需再次申請。(須檢附影像學報告)

本院品項：

1. Afinitor® 5 mg/tab (Everolimus)
2. Pazopanib® 200 mg/tab (Votrient)

笑是一帖良藥！

證嚴法師靜思語

每一秒鐘都踏踏實實地
為人間、為社會付出，
讓每一天都充滿希望。

證嚴法師靜思語

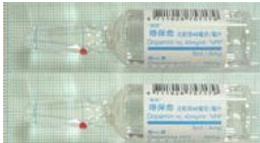
106 年 1 月新進藥品

成分名 Generic Name	藥品名稱 Brand Name	外觀/劑型 Appearance	用途/適應症 Use	注意事項 Caution	健保價
Mecobalamin 500 mcg/1 mL/amp	Methycobal injection 彌可保注射液 (衛采) 衛署藥輸字第 016285 號	針劑/注射	維他命 B 12 缺乏所引起之巨紅血球性貧血 (Megaloblastic anemia) 及末梢神經障礙。	本院另有維他命 B 12 針劑 B-Red 1mg/1ml/amp ※臨採自費,限神內/外科醫師。 (1060104 公告)	自費價 150元
					

106年1月換廠藥

成分名 Generic Name	換廠前 Before		換廠後 New		用途/適應症 Use	注意事項 Caution	健保價
	藥品名稱 Brand Name	外觀/劑型 Appearance	藥品名稱 Brand Name	外觀/劑型 Appearance			
Oxaliplatin 5 mg/mL; 50mg/vial	Eloxatin 益樂鉑定 (賽諾菲) 衛署藥輸字第 024563 號	針劑/注射	Oxalip 歐力普 (東洋) 衛署藥製字第 044508 號	針劑/注射	1.和5-FU及folinic acid 併用，作為第三期結腸癌(Duke's C) 原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。治療轉移性結腸直腸癌。 2.和Capecitabine併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療。	※(1051228公告)	2601 元
							

成分名 Generic Name	換廠前 Before		換廠後 New		用途/適應症 Use	注意事項 Caution	健保價
	藥品名稱 Brand Name	外觀/劑型 Appearance	藥品名稱 Brand Name	外觀/劑型 Appearance			
Quetiapine 25 mg/tab	Seroquel 思樂康 (阿斯特) 衛署藥輸字第 022543 號	橘色 圓形 口服/錠劑 25	ApoQuetiapine 安保思樂 (APOTEX) 衛署藥輸字第 025467 號	橘色 圓形 口服/錠劑 QUE25/APO	思覺失調症，雙極性疾患 之躁症發作。	※(1051230公告)	12.7 元
							
Oxytocin 10 IU/1mL/amp	Oxocin 謳速生 (大豐) 衛署藥製字第 033873 號	針劑/注射	Oxytocin 歐利生 (瑞士) 衛署藥製字第 046936 號	針劑/注射	催產及減少產後出血。	※(1060102公告)	21 元
							

成分名 Generic Name	換廠前 Before		換廠後 New		用途/適應症 Use	注意事項 Caution	健保價
	藥品名稱 Brand Name	外觀/劑型 Appearance	藥品名稱 Brand Name	外觀/劑型 Appearance			
Dopamine 200 mg/5 mL/amp	Dopavate 多搏威 (健亞) 衛署藥製字第 044090 號	針劑/注射	Dopamin 得保命 (榮民) 衛署藥製字第 032704 號	針劑/注射	休克症候群及心臟衰竭。	※(1060105公告)	25 元
							
Amoxicillin & Clavulanic Acid 600 mg/vial	Augmentin 安滅菌 (GSK) 衛署藥輸字第 018304 號	針劑/注射	Curam 諾快寧 (諾華) 衛署藥輸字第 024847 號	針劑/注射	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。	※廠商恢復供貨 (1051228公告)	44.7 元
							